

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Hodnocení účinnosti hiporehabilitace z pohledu fyzioterapeutického
pracovníka

Bakalářská práce

2021

Aneta Kvapilová

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Aneta Kvapilová**
Osobní číslo: **H18150**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Téma práce: **Hodnocení účinnosti hiporehabilitace z pohledu fyzioterapeutického pracovníka**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Bakalářská práce se tematicky zaměřuje na hodnocení účinnosti hiporehabilitace z pohledu rehabilitačního pracovníka. Práce bude rozdělena klasicky na teoretickou a praktickou část.
V teoretické části práce bude pozornost soustředěna na historii hiporehabilitace, vymezení základních pojmů – hiporehabilitace, hipoterapie, cílové skupiny hiporehabilitace, týmová spolupráce, hiporehabilitační pracovník, rehabilitační cíle, působení mechaniky pohybu koně, vliv na pohybový systém jezdce. Také budou popsány konkrétní činnosti fyzioterapeutického pracovníka.
Praktická část bude zpracována kvalitativní metodologií prostřednictvím analýzy dokumentace, pozorování a rozhovorů s hiporehabilitačními pracovníky a uživateli hiporehabilitace. Cílem bude zhodnotit účinnosti hiporehabilitace z pohledu fyzioterapeutického pracovníka a uživatele.

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST. *Standardy kvality: pro Aktivity s využitím koní*. 1. Autorská verze. Praha, 2011.
- HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Překlad Dominika Švehlová. Ostrava: Montarex, 2005. ISBN 80-722-5190-2.
- JISKROVÁ, Iva. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Brno: Mendlova univerzita, 2010, 147s. ISBN 978-80-7375-390-0.
- KULICHOVÁ, J.: *Hipoterapie – základní pojmy hiporehabilitace*: časopis České hiporehabilitační společnosti, 1994, ročník 1., č. 1/94, s. 3-4. Vychází dle potřeby. ISSN neuvedeno
- ŠVARÍČEK, R., ŠEDOVI, K.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí bakalářské práce: **PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2019

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 1. 3. 2021

Aneta Kvapilová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. Zdence Šándorové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky, trpělivost a cenný čas při konzultacích. Dále děkuji všem, kteří byli ochotni se mnou diskutovat o daném tématu.

V neposlední řadě děkuji svým rodičům a nejužšímu okruhu přátel a známých za obrovskou podporu a trpělivost během mého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se tematicky zaměřuje na hodnocení účinnosti hiporehabilitace z pohledu rehabilitačního pracovníka. Práce bude rozdělena klasicky na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části bude pozornost soustředěna na historii hiporehabilitace, vymezení základních pojmů – hiporehabilitace, hipoterapie a Česká hiporehabilitační společnost. Vytyčeny budou i cílové skupiny hiporehabilitace, týmová spolupráce, hiporehabilitační pracovník, rehabilitační cíle, působení mechaniky pohybu koně, vliv na pohybový systém jezdce. Také budou popsány konkrétní činnosti fyzioterapeutického pracovníka.

Praktická část bude zpracována kvalitativní metodologií prostřednictvím analýzy dokumentace, pozorování a rozhovorů s hiporehabilitačními pracovníky a uživateli hiporehabilitace. Cílem bude zhodnotit účinnosti hiporehabilitace – hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii z pohledu fyzioterapeutického pracovníka a uživatele.

KLÍČOVÁ SLOVA

hipoterapie, hiporehabilitace, pohyb, koně, hipolog, fyzioterapeut

TITLE

Evaluation of the effectiveness of hipporehabilitation from the perspective of a physiotherapist

ANOTATION

The bachelor thesis thematically focuses on the evaluation of the effectiveness of hipporehabilitation from the perspective of a rehabilitation worker. The work will be divided classically into theoretical and practical part.

In the theoretical part, attention will be focused on the history of hipporehabilitation, the definition of basic concepts – hipporehabilitation, hippotherapy and the Czech Hipporehabilitation Society. The target groups of hipporehabilitation, team cooperation, hipporehabilitation worker, rehabilitation goals, the effect of the mechanics of horse movement, the influence on the rider's movement system will also be outlined. The specific activities of the physiotherapist will also be described.

The practical part will be processed by a qualitative methodology through the analysis of documentation, observations and interviews with hipporehabilitation workers and users of hipporehabilitation. The aim will be to evaluate the effectiveness of hipporehabilitation – hippotherapy in physiotherapy and occupational therapy from the perspective of a physiotherapist and user.

KEY WORDS

hippotherapy, hipporehabilitation, movement, horses, hipologist, Physiotherapist

Obsah

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK	10
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	11
ÚVOD	12
TEORETICKÁ ČÁST	14
1. HIPOREHABILITACE	14
1.1 Historie	14
1.2 Terminologie	15
2. HIPOTERAPIE VE FYZIOTERAPII A ERGOTERAPII	20
2.1 Členové hipoterapeutického týmu a jejich spolupráce	20
2.2 Praktické provádění hipoterapie	23
2.3 Bezpečnostní opatření při hipoterapii	35
3. HIPOLOGIE	36
3.1 Pojem hipologie	36
3.2 Mechanika pohybu koně	36
3.3 Péče o koně	38
3.4 Volba správného koně pro hiporehabilitaci	40
3.5 Příprava koně pro výkon hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii	41
4. FYZIOTERAPEUTICKÝ PRACOVNÍK V HIPOREHABILITACI	52
4.1 Náplň práce	52
4.2 Povinnosti fyzioterapeutického pracovníka v hipoterapii	52
4.3 Metody a vybavení	54
5. POPIS ORAGNIZACE POSKYTUJÍCÍ HIPOREHABILITACI	56
5.1 Centrum hiporehabilitace Mirákl o.p.s.	56
5.2 Hamzova léčebna Luže – Košumberk	56
5.3 Apolenka z.s.	57

PRAKTICKÁ ČÁST.....	58
6. Metodologie výzkumu	58
6.1 Cíl výzkumu	58
6.2 Metoda sběru dat	59
6.3 Výzkumné otázky	59
6.4 Výzkumný vzorek	59
6.5 Otázky pro hiporehabilitační pracovníky	60
6.6 Realizace výzkumného šetření a analýza dat	61
6.7 Metoda zpracování dat	62
DISKUZE.....	72
ZÁVĚR	74
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	76
PŘÍLOHY	79

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1: Poloha vleže na zádech.....	26
Obrázek 2: Poloha vleže na břiše.....	27
Obrázek 3: Leh s oporou o předloktí.....	28
Obrázek 4: Sed s oporou o dlaně.....	29
Obrázek 5: Sed bez opory.....	31
Obrázek 6: Obrácený sed.....	32
Obrázek 7: Asistovaný sed.....	33
Obrázek 8: Leh na krku koně.....	34
Obrázek 9: Krok.....	37
Obrázek 10: Klus.....	37
Obrázek 11: Cval.....	38
Obrázek 12: Certifikát koně zařazeného do hiporehabilitace.....	50
Obrázek 13: Certifikát (Osvědčení) o absolvování kurzu Hiporehabilitace.....	52
Tabulka 1: Účastníci výzkumu	53

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AHA – American Hippotherapy Association, Inc./ Americká hipoterapeutická asociace

CNS – Centrální nervová soustava

ČHS – Česká hiporehabilitační společnost

ČR – Česká republika

DMO – Dětská mozková obrna

FRDI – Federation of Riding for the Disabled International/ Mezinárodní federace jízdy pro zdravotně postižené

ICP – Infantilní Cerebrální Paréza

LMD – Lehká mozková dysfunkce

SMA – Spinální svalová atrofie

SUR – Institut pro vzdělávání v psychoterapii, z.s.

USA – United States of America/ Spojené státy americké

ÚVOD

Výběr tématu *Hodnocení účinnosti hiporehabilitace z pohledu fyzioterapeutického pracovníka* souvisel s mou motivací vzhledem k tomu, že se danou problematikou jako autorka práce zabývám.

V úvodu teoretické části práce je pozornost věnována hiporehabilitaci v historických souvislostech. Dále se v práci zabýváme vysvětlením terminologického aparátu, jako jsou pojmy hiporehabilitace, hiporehabilitační pracovník a Česká hiporehabilitační společnost. Pozornost je také věnována členům hipoterapeutického týmu a jejich vzájemné spolupráci při výkonu rehabilitace. Obsah teoretické části práce dále reflektuje praktický popis hiporehabilitace – hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii a vytyčení základních bezpečnostních pravidel, která jsou povinni dodržovat jak fyzioterapeuti v hipoterapii, tak další členové, kteří se procesu terapie účastní. V kapitole Hipologie seznamujeme s pojmem hipologie, se základní péčí o koně a jeho mechanikou. Popisujeme kritéria, podle kterých se hiporehabilitační kůň vybírá a jak se k hiporehabilitaci připravuje. Dále se obsah práce zaměřuje na příčiny a vlivy, které během hiporehabilitace působí na fyzickou a psychickou stránku jak uživatele hiporehabilitace, tak i na fyzioterapeuta v hipoterapii. Práce zachycuje názory, postoje a pocity fyzioterapeutického pracovníka. Zabývá se tím, jak samotný pracovník vnímá a hodnotí zlepšování stavů klientů pomocí hipoterapie – terapie prostřednictvím koně. Cílem teoretické části je seznámení s danou problematikou, vytyčení základních pojmů a výklad základních pravidel a povinností, které jsou pro hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii klíčové.

V praktické části práce je využita kvalitativní metodologie, a to konkrétně její metody – analýza dokumentů a rozhovory s fyzioterapeutickými pracovníky z různých center, spolků či institucí. Cílem praktické části práce je zjistit, v jaké míře hodnotí účinnost hiporehabilitace fyzioterapeutický a ergoterapeutický pracovník u jednotlivých klientů a zda považují tento způsob rehabilitace za efektivní, a v jaké míře, za přínosný a z jakých důvodů. Výběr respondentů fyzioterapeutických a ergoterapeutických pracovníků je specifický. Nejedná se pouze o zaměstnance hiporehabilitačních center, kteří pracují s osobami s tělesným handicapem, ale zaměřuje se i na hiporehabilitaci prováděnou v zařízeních, kde rehabilitace není hlavním způsobem léčby. Data o kvalitě léčby pomocí koně jsou získávána pomocí rozhovorů s fyzioterapeuty a ergoterapeuty v hipoterapii.

Pro porovnání hipoterapií je do výzkumu zařazen rozhovor s terapeutkou v hipoterapii v psychiatrii a psychologii.

Práce vychází z odborné literatury, vlastních zkušeností autorky, poznatků zjištěných během výzkumu a z internetových zdrojů. Vzhledem k neustále se měnící terminologii a aktuálnosti tématu práce vychází z internetových zdrojů, konkrétně z internetových stránek organizací přímo zabývajících se touto tematikou, kde je téma pravidelně aktualizováno.

V textu jsou poskytnuty fotografie jednotlivých poloh, které jsou během hipoterapie nejčastěji využívány. Fotografie jsou pořízeny autorkou práce na jejím vlastním koni. Děti na fotografiích byly vyfotografovány dobrovolně a na základě souhlasu zákonného zástupce. Tento souhlas je také zahrnut v příloze. V příloze je dále uveden přepis rozhovorů s respondentkami.

TEORETICKÁ ČÁST

1. HIPOREHABILITACE

Tato kapitola se věnuje hiporehabilitaci v historických souvislostech. Dále vysvětluje terminologický aparát, jako jsou pojmy hiporehabilitace, hipoterapie, pracovník v hiporehabilitaci a Česká hiporehabilitační společnost.

1.1 Historie

První zmínky o pozitivním vlivu ježdění na koních přinesl řecký lékař Hippokrates v 5. století př. n. l. Do 2. století n. l. se nejsou známy další zmínky až právě ve 2. století n. l. řecký lékař Galenos, lékař Marca Aurelia, začal doporučovat jízdu na koni. Prvním dílem, ve kterém se objevují informace o léčebném účinku jízdy na koních je kniha italského lékaře Hieronymuse Mercuriala „*De Arte Gymnastica*“. Dalším dílem je kniha z roku 1870 od francouzského lékaře J. C. Tissota „*Léčebná a chirurgická gymnastika*“, kde autor uvádí možné kontraindikace a vysvětluje, že v léčbě je nejlépe využitelný krok koně. Za první možné účinné léčení pomocí koně je možné považovat jihoafrické indiány, kteří své druhy v bezvědomí nechali viset příčně přes hřbet koně v klusu a v podstatě jim poskytovali základní resuscitační pomoc, a to díky rytmickým nárazům na hrudní koš. (Neradžič, 2006. s. 82)

V průběhu 19. století vznikaly mechanické koně, tedy koně v podobě cvičebného nářadí se sedlem. Výše zmíněné stroje sloužily k provádění mechanické zdravotní gymnastiky. Vyráběly se, aby se snížilo riziko pádů a mohlo se cvičit i v obytných prostorech. Přestože kůň měl podobné chody, neměl specifika živého koně a člověk tak ztrácel vztah se živým zvířetem a prožitek z práce venku v přírodě, což je nenahraditelná součást hiporehabilitace. Svoji roli sehrávaly mechanické koně i po 1. světové válce, kdy na nich prováděli rehabilitaci vojáci s ortopedickým zraněním. V 2. polovině 19. století se rozšířila hipoterapie jako metoda volby pro postižené epidemií *poliomyelitis anterior acuta*.¹

Organizace zabývající se hipoterapií začínají vznikat v 60. letech 19. století ve Velké Británii. Podobně je tomu tak i v Německu, kde na klinikách vznikají ojedinělá centra a spolky zabývající se léčebným ježděním na koni.

¹ Poliomyelitis anterior acuta – jedná se o latinský název pro dětskou infekční obrnu

Brzy se „trend“ rozšířil po celé Evropě, a nakonec i do USA. Protože však bylo třeba komunikovat a předávat si informace i na mezinárodní úrovni, konal se v Paříži v roce 1972 první mezinárodní kongres. Postupem času se konaly další a další kongresy například v Basileji, ve Warcvicu a v Hamburku. (Hermannová, 2014)

V roce 1980 byla na kongresu v Miláně založena 1. mezinárodní organizace, jejíž současný název je The Federation of Riding for the Disabled International – FRDI. Cílem této organizace je stále více profesionalizovat práci hipoterapeuta. (<http://www.frdi.net/about.html>)

V České republice jsou počátky hiporehabilitace datovány od roku 1947. Mezi první léčené patřili pacienti po infekční mozkové obrně, lidé s ortopedickými i neurologickými poruchami, lidé po různých zraněních jako je infarkt myokardu a taky lidé s roztroušenou mozkomíšní sklerózou. Roku 1976 byla v Hucul Clubu ve Zmrzlíku u Prahy zahájena novodobá hiporehabilitace ve spolupráci s prof. Karlem Lewitem² jako první středisko ve střední Evropě. Hiporehabilitace se do tří let rozrostla do Chuchelné u Vltavy pro dětské klienty. Velkou osobností zde byla Helena Hermach – Lewitová, která přivezla zapůjčené tři huculy ze stáji Hucul Club, metodiku a zkušenosti ze zahraničních stáží. Posléze se začala hiporehabilitace nabízet i v lázních Karviná – Darkov, Luže – Košumberk a v psychiatrických léčebnách Praha – Bohnice a Plzni. Významnými osobnostmi v tomto směru jsou doc. MUDr. František Véle, CSc., primář MUDr. Lubor Zahrádka, prof. Karel Lewit a doc. PaedDr. Pavel Kolář, kteří do světa hiporehabilitace přinesli mnoho zajímavých poznatků. (Lentelme, 2009)

1.2 Terminologie

Animoterapie

Animoterapie, jinými slovy také nazývaná jako zooterapie, je terapie uskutečňovaná pomocí zvířat. Její účinek spočívá v působení přítomnosti zvířete, které v lidech vyvolává silné emoce a podporuje psychickou stimulaci. Úzký kontakt se zvířetem odbourává stres, napětí a navozuje v člověku pocity klid, bezpečí a pohody. Na sociální a emoční komunikaci má animoterapie také značný vliv. Terapie dále pomáhá s nácvikem koncentrace, paměti, rozvíjí také orientaci v prostoru a čase.

² Karl Lewit – rakouský neurolog, zakladatel moderní funkční diagnostiky a léčby vertebrogenních (onemocnění kosterního systému) onemocnění, manuální a reflexní terapie v bývalém Československu.

Z fyziologického hlediska zde dochází ke snižování krevního tlaku nebo rozvíjení jemné i hrubé motoriky. Animoterapie se dělí nejen podle druhu zvířete, ale také podle léčebného vlivu na psychickou či fyzickou stránku člověka. (Velemínský, 2007)

Druhy animoterapie:

- Canisterapie – využívá k terapii psa
- Felinoterapie – využívá k terapii kočky
- Hiporehabilitace – využívá k terapii koně
- Delfinoterapie – využívá k terapii delfíny
- Lamaterapie – využívá k terapii lamy
- Insektoterapie – využívá k terapii hmyz
- Ornitoterapie – využívá k terapii ptactvo

Hiporehabilitace

Hiporehabilitace se skládá ze slov hippos (řecky kůň) a rehabilitace. Pod pojmem hiporehabilitace se skrývá několik oborů, kde odborník ve své profesi využívá pohyb koňského hřbetu nebo prostředí koně v souladu s rehabilitačním plánem v rámci terapie, výuky nebo sportu.

Nejčastěji se hiporehabilitace dělí na čtyři rovnocenné obory:

- Hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi – HPSP (dříve Aktivity s využitím koně)
- Hipoterapie v psychiatrii a psychologii – HTP (dříve Psychoterapie pomocí koně)
- Para jezdeckví
- Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii – HTFE (dříve Hipoterapie)

Hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi – HPSP

Jedná se o jeden z oborů hiporehabilitace. HPSP bývá označována jako metoda speciální pedagogiky a práce využívající prostředí, které je určeno pro chov koní a práci s nimi (stáje, boxy nebo jízdárny), kontaktu s koněm a interakce s ním jako prostředku k motivaci, aktivizaci, výchově a vzdělávání lidí se zdravotním postižením a specifickými potřebami.

Tato forma hiporehabilitace je určena pro osoby s mentálním, smyslovým nebo fyzickým znevýhodněním, osoby s poruchami chování nebo učení, rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých tak i pro seniory.

Kontakt s koňmi a odborně vedený proces zaměřený na jejich speciální potřeby, jim pomáhá se zapojovat do běžného života. Umožňuje navazovat nové kontakty, rozvíjí fyzickou kondici a navozuje pozitivní změny v psychice.

Cílem HPSP je působit v oblasti pedagogiky a sociálních služeb. Patří sem rozvíjení sociálních schopností a dovedností, snížení rizika sociálního vyloučení, rozvoj psychické kondice, pozitivní ovlivnění chování, zlepšení zdraví a fyzické kondice a usnadnění edukačních procesů. (ČHS, 2011)

Hipoterapie v psychiatrii a psychologii – HTP

HTP představuje obor hiporehabilitace pomáhající lidem s duševními nemocemi nebo s psychickými potížemi v obtížných životních situacích. Tento druh hipoterapie patří mezi integrativní směry psychoterapie. Hipoterapie založena na využití koně a jeho specifických vlastností v léčebném procesu. Dále slouží k pozitivnímu ovlivnění duševního stavu klienta, napomáhá k vytváření chybějících citových vazeb a korekci postojů k okolí.

Během léčby mohou být aplikovány i psychoterapie jako rodinná terapie, dynamická terapie nebo psychodrama. Tato terapie může probíhat jak individuálně, tak skupinově. Cílem HTP je pomocí koně rozvinout sociální komunikaci.

Para jezdectví

„Para jezdectví nabízí křídla těm, kteří o ně přišli“

Para jezdectví je třetím oborem hiporehabilitace. Od předchozích metod se liší tím, že jedinec aktivně ovládá koně. Disciplína pomáhá jedincům se lépe vyrovnat se svým handicapem a snášet ho. Pomáhá k udržování psychické a fyzické kondice pacienta.

Jedinci mohou na koni skákat parkury (i v případě, že jedinec nemá zrak), jezdit drezúrní úlohy (i když jedinec nemá končetiny), provádět na koni voltížní cviky. Cílem para jezdectví je realizovat sny jedincům, kteří jak uvádí ČHS „přišli o křídla“. (ČHS, 2009)

Hipoterapie

Hipoterapie je definována jako obor hiporehabilitace nebo také fyzioterapeutická metoda využívající jako pomůcku speciálně vycvičeného koně. (ČHS, 2009)

Hipoterapie je jako léčebná metoda indikována zpravidla u těchto diagnóz:

Z oblasti ortopedie:

- Vrozené malformace končetin
- Anomálie páteře a hrudníku
- Stavby po zlomeninách končetin
- Amputace

V oblasti neurologie:

- Roztroušená mozkomíšní skleróza
- Svalové atrofie a dystrofie
- Dětská mozková obrna

Mezi další diagnózy z oblasti psychiatrie patří např. psychotické stavy, LMD³, depresivní nálady, kardiovaskulární choroby, chronická bronchitida, obezita nebo svalová spasticita. (Vítková, 2001)

Česká hiporehabilitační společnost, z.s.

Česká hiporehabilitační společnost, z.s. nebo také označována jako ČHS společnost, byla založena jako Československá hiporehabilitační společnost v roce 1991. V současnosti se v ní sdružuje 37 středisek a desítky individuálních členů. Původním sídlem této organizace byly lázně v Luži-Košumberku, nyní je virtuálním sídlem společnosti areál Mendelu Brno.

Hlavním cílem je podporovat kvalitní a bezpečnou hiporehabilitační praxi. (ČHS, 2009)

Pracovník v hiporehabilitaci

Za pracovníka v hiporehabilitaci je označována osoba, která vykonává práci v rámci procesu hiporehabilitace např. zaměstnanec, dobrovolník či externí odborník.

³ LMD = lehká mozková dysfunkce

Klient/Pacient/Uživatel hiporehabilitace

Těmito pojmy bývá označována osoba, která využívá proces hiporehabilitace k zmírnění nebo řešení svých problémů spojených se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami. Termínem klient je označována osoba v hipoterapii. Termínem klient/ pacient je označována osoba v HPSP a HTP. Uživatelem se nazývají převážně osoby účastníci se HTFE. (Hermannová, 2014)

Hiporehabilitační kůň

Hiporehabilitačním koněm je speciálně vybraný a vycvičený kůň pro hiporehabilitační účely. (Kulichová, 1994)

2. HIPOTERAPIE VE FYZIOTERAPII A ERGOTERAPII

Hipoterapie je týmová metoda. Podílí se na ní více složek (např. lékařská, psychologická, pedagogická, sociologická a hipologická) a pracovníků. Každý z pracovníků má v hipoterapii svou odbornost a funkci včetně zodpovědnosti. Tato kapitola popisuje jednotlivé členy hipoterapeutického týmu a jejich pracovní úkony, poskytované během hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii. Popisuje praktické provádění hipoterapie a zabývá se bezpečnostními opatřeními, které je před, během a po hipoterapii nutné dodržovat.

Nejprve je nutné vysvětlit rozdíl mezi fyzioterapií a ergoterapií:

Ergoterapie

„Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení.“ (Jelínková, 2009, s. 13)

Fyzioterapie

„Fyzioterapie je část komprehensivní rehabilitace, která se zabývá diagnostikou, léčbou a prevencí poruch pohybového systému člověka.“ (Kolář, 2009, s. 4)

2.1 Členové hipoterapeutického týmu a jejich spolupráce

Hipoterapeutický tým se skládá z lékaře, rehabilitačního pracovníka – fyzioterapeuta – ergoterapeuta, psychologa – psychiatra – psychoterapeuta a hipologa. Každý z nich má svojí funkci. Hipoterapie se účastní i další osoby. Mezi další účastníky se řadí pomocníci, kterými mohou být rodiče, jedná-li se o dítě, nebo také studenti.

Lékař

Hlavními úkoly lékaře je indikovat vhodné pacienty, rozhodování o kontraindikacích, určování cíle, na něž je třeba se zaměřovat a společně s rehabilitačním pracovníkem navrhovat dlouhodobý a krátkodobý léčebný plán hipoterapie. K indikaci pacienta je třeba, aby lékař důkladně pacienta znal, především jedná-li se o pacienta s těžkým stavem (ICP, SMA).

U lékaře je vhodné, když má sám zkušenosti s jízdou na koni, může tak lépe pochopit působení hipoterapie. Lékař nemusí být osobně přítomen při hipoterapii, musí však velmi úzce spolupracovat s rehabilitačním pracovníkem, léčebným pedagogem⁴, psychologem a eventuálně i s hipologem. (Caskova, 2001)

Rehabilitační pracovník – fyzioterapeut

Rehabilitační pracovník – fyzioterapeut, jinými slovy terapeut, má hlavní zodpovědnost za postup a provedení hipoterapie. Má zodpovědnost za samotného klienta. Je důležité, aby ostatní členové týmu respektovali jeho pokyny. Povinnost fyzioterapeuta je důkladně prostudovat dokumentaci a indikaci od lékaře, vyšetřit klienta a rozhodnout o vlastním postupu hipoterapie. Rehabilitační pracovník musí být osoba vzdělaná v tomto oboru a musí absolvovat základní kurz pro hipoterapeuty, musí mít osvojené základy jízdy na koni, teoretické základy této metody a musí se naučit prakticky aktivně ovlivňovat provozování hipoterapie.

Hlavními úkoly fyzioterapeuta je navodit konkrétní sed pacienta a podle potřeby jej korigovat. Klienta vede fyzioterapeut ke správným pohybům na koni, aby byl sladěn s jeho pohybem. Rozhoduje o polohování klienta na hřbetě koně, kvůli uvolnění spastického držení. Musí také umět instruovat hipologa, aby upravil pohyb koně podle možností klienta. Fyzioterapeut je také plně zodpovědný za bezpečnost při hiporehabilitaci. (Hollý, 2005)

Mezi další úkoly fyzioterapeuta patří zachování jeho tělesné a psychické intimity. Příkladem tělesné intimity jsou například doteky fyzioterapeuta, pokud je klient stydlivý, tak fyzioterapeut zachová jeho tělesnou intimitu tím, že se klienta dotýká minimálně. Příkladem psychické intimity je podílení se o nejnítěrnější pocity. Například je-li klient nemluvný, nekomunikativní, nebude se ho fyzioterapeut ptát na tyto pocity. Pracovník nesmí poskytovat nikomu, kromě osob k tomu pověřených, osobní data klientů/pacientů/uživatelů a informace o jejich zdravotním a psychickém stavu.

⁴ Léčebná (terapeutická) pedagogika je obor, který v Česku zaostává. Na Slovensku je léčebná pedagogika řazena jako vysokoškolský studijní obor pro stupně Bc., Mgr. a PhD. Osoba, která tento obor vystuduje, se nazývá léčebný pedagog. V České republice provozuje léčebnou pedagogiku jako obor pouze Střední škola Euroinstitut v rámci doplňkové činnosti školy.

Rehabilitační pracovník chápe hiporehabilitačního koně jako koterapeuta. Tedy zná a respektuje jeho základní biologické potřeby, a to jak při péči o něj, tak při jeho využití v hiporehabilitačním procesu a přípravě na něj. Při výcviku, péči o koně a činnostech v rámci hiporehabilitace se pracovník řídí platnou legislativou, tj. z. č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání, ve znění pozdějších předpisů, Řádem ochrany zvířat při veřejném vystoupení koní – při hiporehabilitačních činnostech organizovaných Českou hiporehabilitační společností, tedy zákonem č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a zákonem č. 154/2000 Sb., o šlechtění, plemenitbě a evidenci hospodářských zvířat.

Tyto a další povinnosti vyplývají z Etického kodexu pracovníka v hiporehabilitaci. (<http://hipoterapie.cz>)

Psycholog – psychoterapeut – psychiatr

Základním úkolem psychologa je působení v psychoterapii prostřednictvím koně. Pracuje kromě klienta také s jeho rodinou a přáteli. Zmírňuje důsledky vyhoření členů týmu a rodinných příslušníků, vymezuje hranice psychických schopností a možností klienta, snaží se předcházet konfliktům mezi všemi zúčastněnými, napomáhá klientům v osobním růstu. Při své práci rozšiřují a podporují emoční, kognitivní procesy a sociální procesy.

Pomocník

Pomocníkem může být pouze plnoletá, zodpovědná a poučená osoba. Poučení je povinností vedoucího terapeutického týmu. O poučení musí být proveden zápis a součástí poučení musí být i poučení o bezpečnostních opatřeních. Úlohou pomocníka je pomoci klientovi při nasedání na koně a sesedání z koně. Zabezpečuje ho proti pádům z opačné strany koně, než je fyzioterapeut.

Hipolog

Hipolog je osoba, která se zabývá výcvikem koně. Mělo by tedy tomu odpovídat i jeho vzdělání, zkušenosti a musí mít kurz hipoterapie. V ČR se vyžaduje i jezdecká licence. Úlohou hipologa je připravit koně pro hipoterapii a vést ho během jejího provádění. Hipolog musí spolupracovat s ostatními terapeuty. (Hermannová, 2014)

2.2 Praktické provádění hipoterapie

Hipoterapie probíhá většinou na otevřené nebo kryté jízdárně, tedy na rovném terénu. Pro pokročilejší klienty jsou už nabízeny vycházky do přírody, kde díky nerovnému terénu klient musí aktivněji reagovat na změny těžiště. Délka trvání terapeutické jednotky není přesně stanovena. Je individuální podle stavu pacienta. Začíná se krátkými reprízami a postupně se prodlužuje. Roli hraje diagnóza, klinický stav, únava svalstva a jiné individuální faktory. Většinou hipoterapie probíhá 20 až 40 minut a provádí se 2krát až 3krát týdně, po dobu 3 měsíců. Při hipoterapii nejsou využívána sedla, kromě výjimek, klient sedí pouze na dečce, vybavené madly nebo bez madel, aby byl jeho kontakt s pohybem koně intenzivnější. Významná je také teplota koňského těla, protože snižuje přenosem tepla pacientovu spasticitu⁵. Třmeny se používají pouze indikovaně. (Vítková, 2001)

Prvním krokem je příprava koně (té se však detailně práce věnuje v kapitole č. 3). Na místě zvoleném dle počasí se sejde hipolog, fyzioterapeut, popřípadě pomocník. Jedná-li se o pacienta, který chodí, nasedá se na koně z levé (občas i pravé) strany z rampy. Koně drží hipolog a pacient nasedá na koně. V případě, že pacient není schopen chodit, je například na vozíku, najíždí na rampu, která je k tomuto účelu upravena. V tomto případě pacientovi pomáhá nasedat fyzioterapeut a pomocník.

Po vysazení pacienta na koně si fyzioterapeut zkontroluje a celkově vyšetří sed pacienta. Vyhodnotí místo, na které části páteře pacient sedí a popřípadě upraví pacienta tak, aby směřoval k těžnici koně a jezdce. Pacient je dále vyšetřen z bočního i předozadního pohledu. Fyzioterapeut pozoruje trup, ramena, hlavu, dolní i horní končetiny a v různých rovinách hledá různé odchylky od předpokládané normy. Pokud je to třeba, slovně pacienta upozorní na chyby držení těla a otestuje tak jeho schopnosti. Potom požádá hipologa, aby koně pobídl ke kroku. Fyzioterapeut sleduje postupnou schopnost pacienta dostat se společně těžnice a do společného pohybového rytmu s koněm, i jeho schopnost pacienta upravovat si držení těla. Pacient je pravidelně upozorňován na dýchání, je potřeba, aby dýchal klidně. Rehabilitační pracovník je v blízkém kontaktu s hipologem, který na pokyn rehabilitačního pracovníka koně zpomalí nebo zastaví.

⁵ Spasticita = jeden z příznaků zvýšené svalové aktivity, který se rozvíjí při poškození drah vedoucích do mozku

Při rychlém kroku je pro pacienta těžší držet požadovaný sed a udržet se v těžišti. Nicméně časté zastavování není také dobré, protože pacient se nedostane do rytmu a nesplyne s koněm v jeden pohybový celek a nedosáhne tak požadovaného terapeutického efektu.

„Při hipoterapii je cílem dosáhnout aktivní, korektní, stabilizovaný sed s rukama volně visícíma vedle trupu nebo položenými na stehnech, protože v této pozici je ovlivnění postury nejefektivnější.“ (Hollý, 2005 s.65)

U klientů, kteří nejsou schopni sami sedět nebo držet hlavu, je z pohledu terapeuta velmi důležité rozhodnout, zda bude hipoterapie prováděna ve formě stimulačního polohování v různých pozicích, které odrážejí vývojová stádia, nebo využitím asistovaného sedu s fyzioterapeutem.

Při zvažování postupu hipoterapie, konkrétně při neschopnosti aktivního sedu, je třeba zohlednit mnoho faktorů – terapeutický cíl, vývojový i skutečný věk pacienta, jeho posturálně-lokomoční schopnosti a zralost, reakce, postižení, mentální úroveň aj.

Využívá se polohování na břiše, boku a zádech, později sed. Záleží na věku a stavu pacienta. V případě hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii, fyzioterapeut neprovádí s pacientem žádné cvičení během jednotky, jelikož klidné polohování a nesení se na koňském hřbetě, napomáhá k lepšímu přenosu biomechanických podnětů. Po ukončení hipoterapie pacient sesedá, sesedání je stejné jako nasedání jen v opačném pořadí. Těm, kteří nemohou sesednout sami, opětovně pomáhá pomocník, či rehabilitační pracovník. (Hollý, 2005)

Polohy využívané během hipoterapie

Při hipoterapii jsou využívány různé polohy. Výběr poloh, které budou využity, záleží na rehabilitačním pracovníkovi a na zdravotním stavu klienta. V této části se teoretická část práce prolíná s praktickou částí. Práce vychází z vědomostí autorky a fotografie jsou pořizovány samotnou autorkou práce.

Poloha vleže na zádech

Jedná se o jednu z nejčastějších poloh, využívaných během hipoterapie u dětí. Pacient jev kontaktu s koňským hřbetem prostřednictvím zadní části hlavy a trupu. Leží uprostřed hřbetu, týl hlavy je položen na bedra, nevisí ze zadě koně dolů. Nohy jsou volné a umístěné nad lopatkou koně, ruce jsou položeny podél těla pacienta. Při kroku koně tělo dítěte kopíruje pohyb hřbetu. Dochází zde k rotaci trupu a kontraindikaci pletenců pánevních a ramenních. Trénuje se aktivní přesouvání těžiště, díky střídavému opírání se o levé a pravé rameno. Pacient je nucen k stabilizaci trupu během vychylování těžiště. Hlava je za pomoci krčních svalů stabilizována.

Leh na zádech je poloha nestabilní a může vyvolat strach u pacienta. Z tohoto důvodu je poloha využívána u dětí, které se nebojí. (Hermannová, 2014)



Obrázek 1: Poloha vleže na zádech (Zdroj: archiv autorky)

Poloha vleže na břicho

Při této poloze se klient nachází na hřbetě koně a prostřednictvím přední části těla je s ním v kontaktu. Hlava je otočená na stranu a položena na bedrech koně. Nohy jsou svěřené volně dolů, u spastických dětí jsou nad lopatkou koně. Ruce jsou pokrčené a položeny na bedra koně. Trup kopíruje pohyb hřbetu koně, tělo i pletence dítěte rotují. (Hermannová, 2014)

Poloha vleže je určena pro děti, u kterých nejsou zapojeny vzpřimovací reflexy. U dětí s vysokým svalovým napětím upravujeme tonus vleže i v případě, že dítě již sedí. Nízká posturální poloha urychluje efekt. U pacientů s těžkou formou postižení bývá snížení svalového napětí často jediný cíl společně se zážitkovou terapií. (obr. č. 2)

Polohování na břicho může být prioritně zacíleno na relaxaci u neklidných dětí nebo jako odpočinek u dětí projevujících se únavou v sedu. (Trojan, 1996)



Obrázek 2: Poloha vleže na břicho (Zdroj: archiv autorky)

Leh s oporou o předloktí

Pacient je během hipoterapie na hřbetě koně, kde pololeží a je obrácen směrem k zádi. Pomocí vnitřních stran stehen, břicha a předloktí, je dítě v kontaktu s koněm. Nohy jsou pokrčeny do trojflexe (obr. č.3), předloktí a ruce jsou položeny na bedrech koně v rovině podél jeho páteře dlaněmi dolů. Trup je stabilizován pomocí pletenců, které tvoří opěrné body. V oblasti stabilizování těla dítěte nastupuje vzpřimování do prostoru. Postupně se tyto nároky na stabilizování těla zvyšují. Kůň zde poskytuje příležitost k trénování rovnovážných a vyvažovacích reflexů a ve vyšší posturální poloze. Udržování rovnováhy opřením o končetiny aktivuje opěrnou funkci ramenních a pánevních pletenců. Jinými slovy tato poloha připravuje končetiny dítěte na stabilizování těla při lezení.

Dítě, které trpí obrnou poloviny těla, je při stabilizování polohy nuceno zapojit svalstvo, které jinak nevyužívá. Kůň má zde roly podporovatele senzomotorického propojení svalů s CNS a zlepšení funkce postižené části těla dítěte.

Proto polohování vleže a s oporou využíváme i u dítěte sedícího, aby kontaktní plocha se hřbetem koně byla co největší. (Hermannová, 2014)



Obrázek 3: Leh s oporou o předloktí (Zdroj: archiv autorky)

Sed a klek s oporou o dlaně

V tomto případě dítě sedí nebo „poloklečí“ ha hřbetě koně směrem k zádi, opírá se o sedací hrboly a vnitřní stranu stehen. Dlaně jsou opřeny o bedra koně. Hlava se nezaklání a dítě stabilizuje polohu na čtyřech bodech.

Opěrná plocha je nyní zmenšená a vzpřímení trupu zvyšuje nároky na udržování rovnováhy a kontrolu hlavy. Aktivně zde pracují kyčelní a ramenní klouby. V průběhu terapie dospěje dítě do fáze, kdy mlže přejít do sedu, ale stabilizování na sedacích hrbolech samostatně nedokáže. „Polosed“ nebo „poloklek“ mu stabilizování těla umožní. Trénováním rovnováhy dítě tento mezistupeň opustí a aktivně se vzpřímí do sedu. U dětí, které mají sed křivý, bortí se do strany, umožní tento sed oporu o dlaně, tato opora pomáhá vyrovnat trup a svalstvu symetricky reagovat. (Hermannová, 2014)



Obrázek 4: Sed s oporou o dlaně (Zdroj: archiv autorky)

Sed s oporou o madla

Při využití této polohy pacient sedí na hřbetě koně a v kontaktu s koněm je skrze vnitřní strany stehen (tento způsob je nejvíce podobný sedu jezdce v sedle). Trup je kolmo k páteři koně, nohy objímají hřbet koně v zauhlení kloubů, které pacientovi dovoluje jeho postižení. Pacient se drží madla. Úchop je volnější, pacient nesmí silovou fixací bránit aktivitě svalstva. (Trojan, 1996)

Tento sed využívá většina pacientů. Výběr koně začíná být cílenější. Spastickým pacientům se sníženou schopností roztáhnout nohy na jeho obsednutí, jsou vybíráni koně s užším oválným hřbetem.

Držení se madel, pacientovi pomáhá překonat strach a adaptovat se na pohyb hřbetu koně. V případě dospělých pacientů a dětí s nedokonalou rovnováhou, slouží madla k jistění. (Hermannová, 2014)

Sed bez opory

Pacient sedí a je v kontaktu s koněm prostřednictvím pánve a vnitřní strany stehen. Nároky na stabilizování jsou nejvyšší. Pánev pacienta je mobilizována do všech fyziologických rovin v plném rozsahu. Při podpěrné fázi kroku koně je příslušná polovina pánve klopena kupředu a doprovázena bederní hyperlordózou⁶. (Trojan, 1996)

Při střídání krokových fází je celá pánev ve středním postavení a doprovázena fyziologickou lordózou bederní páteře. Při posuvné fázi kroku koně je příslušná polovina pánve klopena vzad, bederní lordóza je vyrovnána.

Kyčelní kosti jsou rotovány okolo páteře. Při posuvné fázi kroku koně kyčelní kost rotuje vpřed, při podpěrné fázi kroku koně rotuje kyčelní kost vzad. Trup na dynamicky zapojenou pánev reaguje rotací. Stabilizování vsedě je náročné a o reakci pacienta rozhoduje kůň. Díky odlišnému pružení koně je možné docílit vlivu na konkrétní funkce a zajistit účelovost terapie. Výrazná sinusoida páteře koně rotuje pánev a trup pacienta, zvyšuje nároky na předozadní stabilitu. (Hermannová, 2014)

Biochemické vlastnosti hřbetu koně může fyzioterapeut měnit výběrem terénu.

⁶ hyperlordóza = nadměrné zakřivení bederní páteře

Při chůzi z kopce dolů je pacient nucen intenzivněji stabilizovat pravou a levou polovinu trupu. Při kroku do kopce je pacient přinucen intenzivněji stabilizovat tělo předozadně. To znamená, že trup vyrovnává ze záklonu do vzpřímení. (Hollý, 2005)

Výsledkem je vzpřímený trup, pevný svalový korzet a statická vyváženost stoje. Dětem a dospělým pacientům je zprostředkována možnost udržovat rovnováhu na minimální opěrné ploše (sedací kosti). Trénováním těchto funkcí všude jsou pacienti připravováni na samotný stoj a lokomoci.

Navození chůze je specialitou koně. Příčinou efektu je aktivace a trénink reflexů a funkcí zásadních pro realizaci lokomoce – pravolevá stabilita, předozadní stabilita, zkřížená koordinace ramenních a pánevních pletenců, rotace trupu, nácvik stojné fáze chůze a kročná fáze chůze. (obr. č.5)



Obrázek 5: Sed bez opory (Zdroj: archiv autorky)

Obrácený sed

Pacient sedí na hřbetě koně tzv. v protisměru. Trup je vzpřímený, ruce jsou volně položeny na stehnech, pacient se dívá před sebe. Reakce pánve je zde odlišná. Při kroku není pánev podsazována, ale naopak klopena vpřed. Lordotické nastavení páteře pomáhá vzpřímit trup a kupředu pružící hřbet usnadňuje trup ve vzpřímení udržet. Vyvažování sedu je v protisměru složitější. Z tohoto důvodu jsou vybíráni koně s dlouhým a pomalým krokem. (obr. č. 6)

Je-li dítě dostatečně stabilní a jízda vpřed již nepřináší efekt, obrácením dítěte do protisměru zvýšíme zátěž na stabilizační funkce (nová adaptační situace). (Hermannová, 2014)



Obrázek 6: Obrácený sed (Zdroj: archiv autorky)

Sed s asistencí – Asistovaný sed

Dospělá osoba sedí na hřbetu koně tak, aby měla dostatek místa před sebou a mohla před sebe posadit dítě nebo dospělého pacienta. Tato dospělá osoba se nazývá asistent. Asistent nesmí pacientovi bránit ve vyvažování. Dítě se může přidržovat madel nebo za ruce, které mu asistující osoba nabízí.

Tento druh sedu je využívám především u dětí, které mají strach. Asistent je dále využíván u dětí, které přechází z lehu do sedu. Asistovaný sed je využíván i u dětí, které nechodí, tedy mají těžký stupeň postižení. (obr. č. 7)



Obrázek 7: Asistovaný sed (Zdroj: archiv autorky)

Leh na krku koně

Pacient sedí jako u předešlých poloh na hřbetě koně a objímá krk koně nebo pokládá ruce podél lopatky (obr. č. 8). Tento způsob polohování pomáhá pacienta na terapii připravit. Účinně aktivuje pánev adduktory stehen⁷ k následnému vzpřímení. Toto polohování slouží, také jako odpočinková pozice nebo prosté mazlení s koněm. (Hermannová, 2014)



Obrázek 8: Leh na krku koně (Zdroj: archiv autorky)

⁷ adduktory stehna = skupina svalů, které provádějí přitažení

Rozdíl mezi jezdcem a pacientem

Pro lepší pochopení hipoterapie, nebo celkové hiporehabilitace, je nutné znát rozdíl mezi jezdcem a pacientem, protože hipoterapie – léčba pomocí jízdy na koni - není jezdeckví.

Základním rozdílem mezi těmito dvěma pojmy je, že jezdec zaujímá na koni sed, který je charakteristický pro určitou disciplínu (dostihový, drezurní, parkurový nebo westernový sed). Sedy mají určený standart pro jednotlivé disciplíny, který umožňuje vyvinout maximální výkon.

Pacient zaujímá na koni polohy, které odpovídají klinickému stavu. U vzpřímeného pacienta nelze sed vnímat jako jezdecký. Rozdílem tedy je tzv. korektní sed. Ten pacientům neumožňuje jejich poškozený pohybový systém a snaha vyhovět tomuto požadavku provokuje patologické reakce.

Dalším rozdílem je vliv na koně. Jezdec je z hlediska vlivu na koně aktivní. Sedem, holení, rukou a pánví vybízí koně k pohybu. Koně ovládá vědomě. Mezitím co pacient je z hlediska vlivu na koně pasivní. Kůň je ovládán vodičem/hipologem. Pacient nevyvíjí žádnou vůli ovládanou aktivitu, ale na pružení hřbetu reaguje. (Hermannová, 2014)

Díky jezdcovu zdravému nervosvalovému systému, má jezdec možnost rychle reflexně i vědomě kontrolovat své motorické reakce v sedle koně. Má předpoklady k přizpůsobení se všem chodům koně a jejich projevům neposlušnosti. Pacient tuto schopnost nemá. U pacientů s poškozenou CNS (centrální nervovou soustavou) a s omezenými motorickými reakcemi je není schopen kontrolovat dokonale. Proto je nutné k hipoterapii mít speciálně vycvičeného koně, na kterém je pacientům umožněno fyziologicky reagovat. (Trojan, 1996)

Jezdec aktivně nutí koně k výkonu. Svým jezdeckým uměním se přizpůsobuje potřebám koně. Pacient na hřbetě koně reaguje. Reakci pacienta aktivuje kůň pomocí biomechanických impulzů. Zvíře se zde přizpůsobuje potřebám pacienta. (Hermannová, 2014)

2.3 Bezpečnostní opatření při hipoterapii

K provádění hipoterapie pomocí koně není potřeba mít postavený speciální areál. Prostředí, kde se rehabilitace provádí, má být uzavřený, aby nedošlo k polekání koně s pacientem či nedošlo k útěku koně a omezila se možnost rušení od okolí. Mezi rušící elementy patří například jiní koně, kteří by neměli být tedy v okolí ani se s nimi vcházet ani vycházet z místa, kde hipoterapie probíhá. V prostředí, kde rehabilitace probíhá, musí být umístěna rampa, která musí být neklouzavá a pevná, dále je nutné upravit sociální zařízení. Terén v jízdárně by měl být měkký a pružný. Nejčastěji se používají piliny a písek, popřípadě modernější materiál v podobě sekané bužírky, gumové drtě nebo písek přepařovaný plasty. (Hollý,2005)

Za bezpečnost během rehabilitace odpovídá odborník, který hipoterapii provádí. Tento odborník musí znát základní pravidla první pomoci. Za odbornou vzdělanost je považováno znání základů první pomoci při případném úrazu, ale také poskytnutí první pomoci u onemocnění, kterým klient trpí.

Od pacienta a ostatních členů realizačního týmu je vyžadováno úrazové pojištění. Terapeuti musí být také pojištěni ze zákonné odpovědnosti za škody, které mohou zavinit nedbalostí. Pacient i terapeuti musí být pravidelně očkováni proti tetanu. K základnímu vybavení pacienta patří pohyb nemezující kalhoty a přiléhavá horní část oblečení (kvůli kontrole držení těla). Před hiporehabilitací pacient odkládá všechny ortopedické pomůcky, oblečení, které má rušivé barvy a tvary. Mohlo by dojít k rozrušení koně či jeho podráždění. Pokud je rehabilitace prováděna ve vnitřním prostoru, není přilba podmínkou, při vyjížděce do terénu už ji pacient mít musí. Jsou-li používány třmeny a sedlo, nesmí obuv pacienta mít hladkou podrážku či vyšší podpatek.

S bezpečnostními opatřeními souvisí také prevence před úrazy. Nejčastěji se objevují zlomeniny (především klíční kosti nebo obratle). Objevují se také otřesy mozku, vnitřní krvácení, někdy to vede i k poškození míchy, což se projevuje pomočením a neudržením končetin. Po jakémkoli pádu je každému pacientovi výrazně doporučeno navštívit lékaře a nechat se jím vyšetřit. (Hermannová a kol., 2014)

K bezpečnosti patří i vhodný kůň. V souvislosti s výcvikem je třeba vybrat koně, který ve stádě není dominantní vůdčí typ, ale je spíše schopen se podřídit. Kůň tedy prochází výcvikem základním a později speciálním. Tím se ale práce zabývá v následující kapitole.

3. HIPOLOGIE

Tato kapitola se zaměřuje na hipologickou část. Definuje pojem hipologie. Popisuje mechaniku pohybu koně a seznamuje s péčí o koně, která není tak jednoduchá, jak se zdá. Kapitola se především zaměřuje na výběr správného koně pro hiporehabilitaci a jeho následnou přípravu pro výkon hipoterapie.

3.1 Pojem hipologie

Hipologie je vědní obor, který se zabývá koňmi. Hipologie vznikla z řeckého slova hippos (kůň) a logos (slovo, věda).

Jedná se o směs teorie a praxe. Konkrétně se hipologie zabývá zdravím koně, jeho chovem a péčí o něj, ale i jeho využitím. Vědec se nazývá hipolog. Jako každá nauka se i hipologie časově vyvíjela a rozdělila.

Mezi základní rozdělení hipologie patří tyto tři oblasti:

- 1) medicínsko – veterinární (neboli hipiatrie)
- 2) zootechnicko – hospodářská
- 3) jezdecká (neboli ekvitace)

3.2 Mechanika pohybu koně

Pro hiporehabilitačního pracovníka je mimořádně důležitá znalost v této oblasti, protože pohyb hřbetu koně je léčivým a rehabilitačním prostředkem. Bez odborné znalosti by tento pracovník nemohl odborně provádět svojí práci.

Pohyb koně je díky jeho střídavému pohybu svých končetin, který posouvá tělo směrem dopředu nebo dozadu. Tento způsob pohybu je označován jako chody koně.

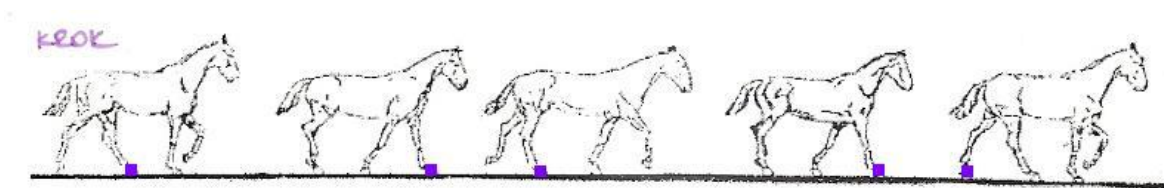
Končetiny se pravidelně střídají v určitém rytmu a v určitém sledu. Tato všeobecná charakteristika je označována jako nohosled. Podle nohosledu se rozlišují tři základní chody koně: krok, klus a cval. Každá končetina během chodu prochází postupně fázemi: odraz, pohyb nad zemí neboli kmit, došlap, nesení, podepírání a posun. Frekvence kroků, tedy počet kroků za časovou jednotku se nazývá kadence. Rychlost chodu je označována jako ruch. Kromě těchto chodů existují také tzv. mimochody, ke kterým patří pas a tolt.

Pohyb koně závisí na hadovitém pohybu jeho hřbetu. Tyto kmity páteře je možno vidět ve vodorovné i svislé rovině.

Délka kroku i skoku u koně závisí na tzv. vlnové délce kmitající páteře. K hlavním cílům výcviku koně z hipologického hlediska patří zachování ohebnosti páteře na všechny strany a její další rozvoj. (Watsonová, 2003)

Krok

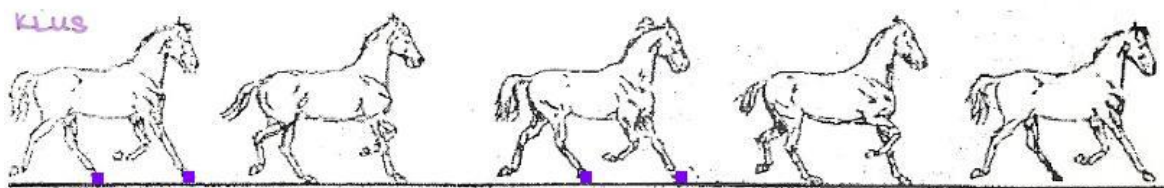
V případě kroku hovoříme o nejpomalejším a nejméně namáhavém chodu koně. Tělo je zde ve fázi pohybu nesené a podepírané nejméně dvěma končetinami. Krok je v hipoterapii využíván nejčastěji. Krok koně v hiporehabilitaci musí být živý, prostorný a pilný. Krokem kůň ujde průměrně za jednu minutu cca 80–100 m, tedy jeden kilometr ujde kůň průměrně za 10 minut.



Obrázek 9: Krok (Zdroj: Falanga, 2012)

Klus

Hovoříme-li o klusu, mluvíme o namáhavějším chodu. V hiporehabilitaci je tento chod využíván minimálně. Průměrná rychlost koně při klusu je 200–220 metrů za minutu, tedy cca 12 až 15 kilometrů za hodinu.

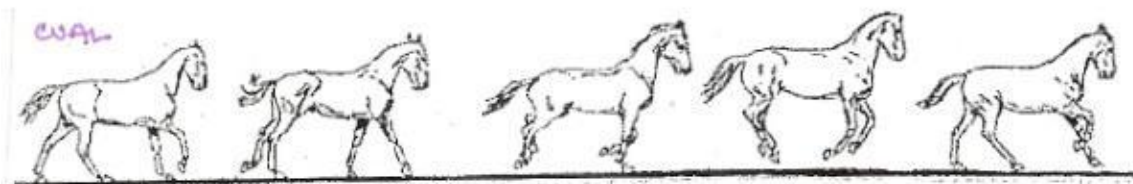


Obrázek 10: Klus (Zdroj: Falanga 2012)

Cval

Cval je souvislá řada cvalových skoků, které jsou pravidelné. Jedná se o nejrychlejší a současně nejnamáhavější chod koně. V hipoterapii zaměřené na fyzioterapii a ergoterapii se cval nepoužívá, nicméně v hiporehabilitaci, v pedagogicko-psychologickém ježdění a u ježdění osob s handicapem (tzv. paravoltiži) se používá velmi často.

Cval se rozlišuje na cval jízdářenský, kde je rychlost průměrně 12 až 15 kilometrů za hodinu a cval terénní (neboli kentř), kde je rychlost 25 až 40 kilometrů za hodinu. V případě trysku dosáhne kůň rychlosti až 60 kilometrů za hodinu. (Hollý, 2005)



Obrázek 11: Cval (Zdroj: Falanga, 2012)

3.3 Péče o koně

„Postarejte se o svého koně a on se postará o vás“ (Hollý, 2005 s. 188)

Péče o koně patří k nezbytným a neodkladným povinnostem ať už majitelů koní, nebo těch, kteří se o ně starají, tedy je mají na starosti.

Důležité je denní čištění. Při čištění koně totiž ani tak nejde o funkci hygienickou a estetickou, ale hlavně o masáž, která je nesmírně důležitá pro udržení jeho zdraví. Čištění koně by se mělo provádět před jízdou a musí provádět po jízdě. V hipoterapii je pohyb klienta vedle koně, během jeho čištění a krmení velmi žádoucí. Pokud to zdravotní stav klienta dovoluje, je žádáno, aby se účastnil tzv. animoterapeutického úvodu. Tato účast má velký psychologický význam. Během toho úvodu dochází k prohlubování vztahu a porozumění mezi koněm a jezdcem/pacientem. (Watsonová, 2003)

V rámci čištění rozumíme čištění srsti, její masírování a zbavování nečistot, také tím rozumíme čištění kopyt. Kopyto koně se vyvinulo z třetího prstu. Kopytní stěna je pozůstatkem nehtu třetího prstu. Kopyto se skládá z kopytní stěny, korunky, chodidlové plochy, střílky a patky. Hmota, ze které je kopyto vytvořené, se nazývá rohovina. O tu je třeba také pečovat pravidelným čištěním a strouháním. Aby se předešlo vysycháním kopyt, je třeba pravidelného mazání. Kopyta a nohy tvoří koně. Proto je nejlepší, aby kůň se pohyboval ve výběhu ve společnosti dalších koní a nebyl kovaný.

Důležité je i dbát na oči, uši, nozdry a zuby koně. Pravidelným čištěním nozder, očí a uší lze zabránit mnoha nepříjemným onemocněním nebo zánětům.

Pod pojmem péče o koně se rozumí výše zmíněné čištění koně, ale také jeho krmení a napájení.

„Řádná výživa je nevyhnutelným předpokladem pro řádný vývoj koně a pro udržení jeho zdraví a pracovní způsobilosti.“ (Holly, 2005 s. 196)

Existuje mnoho moderních značek, které se zabývají prodejem granulí, doplňků stravy pro koně a pamlsků obsahujících vitamíny. Každá značka využívá podobného nebo jiného složení těchto produktů. Každý kůň je krmitelný individuálně, protože i koně mohou mít alergie nebo podobné zdravotní problémy, rozlišuje se také věk, pohlaví, kondice a výkonnost koně (například kobyla v březí dostává jiné vitamíny než klisna). Doplňkové výživy jsou dnes využívány v podobě vitamínů, selenu, biotinu, solného lizu, lněný olej aj. I dnes jsou však používána hospodářská krmiva jako ječmen, oves, kukuřice, vojtěškové úsušky a cukrovarské řízky. Nejdůležitější složkou v krmení je kvalitní seno. Seno je hlavním zdrojem bílkovin. Nejlepší je seno z první seče, tedy sečené před rozkvetením trav. Seno by koně měli dostat tzv. vypocené, tedy odležené 5–6 týdnů, nikoli čerstvé. Čerstvé seno může způsobit u koní koliku. Další důležitá a k životu nezbytná věc je voda. Kůň by měl mít nepřetržitý přístup k pitné a čisté vodě.

Ustájení koně je také důležité téma. Pro koně je nejlepší, nejzdravější a nejpřirozenější, pokud je ustájený v přístřešku, kde má možnost vyjít ven do ohrady a procházet se. Přístřeškem se dále rozumí zastřešená stavba, ohraničená ze třech stran, která koně ochrání před nepříznivým počasím. Dlouhé stání u koní může způsobit schvácení kopyt. Dalšími možnostmi ustájení koně je hluboká stáj, stájový box nebo stáj vazná. Výběh by měl být pro hiporehabilitická centra samozřejmostí.

Mezi známky onemocnění koně patří:

- Apatie
- Změna nálady
- Nechutenství
- Průjem
- Kožní změny, vyrážka
- Kašel
- Výtok z tělesných otvorů – nozder, pohlavních orgánů, očí
- Zježená srst
- Nepravidelné zvláštní postoje
- Kulhání
- Změny ochoty v práci a k práci (např. lenivost, vzdorovitost) (Holly, 2005)

3.4 Volba správného koně pro hiporehabilitaci

Volba správného koně pro hiporehabilitace je velmi důležitá a je třeba výběr provádět podle zásad a kritérií.

Vybírá se ten kůň, u kterého nedošlo k změně „komunikační“ a přirozené pohybové schopnosti člověkem – k nepřirozenému odchovu (např. chov hříběte nebo ročka mimo stádo). Kůň nesmí mít následky krutého zacházení při výchově, tedy mít jakékoli předpoklady k agresivitě vůči člověku. Nevhodný výcvik prováděný s koněm je také známkou toho, že kůň pro hiporehabilitaci nebude ideální. V rámci hipoterapie nezáleží na plemenu koně ani na jeho velikosti, nýbrž na charakteru. Výběr koně nesmí podléhat předsudkům o charakteristice jednotlivého plemene. (Hermannová, 2014)

Než je kůň vybrán, je třeba znát pro koho je kůň určen, zda pro děti nebo dospělé osoby. Zda bude využíván ve fyzioterapii nebo psychoterapii. Tyto informace pomáhají v orientaci při vyhledávání koně potřebných tělesných proporcí a temperamentu.

Hipoterapeutický kůň musí být mladý a zdravý. Musí být schopen absolvovat denní trénink pod zdravým jezdcem a musí být cíleně připravovaný pro zdravotnické nebo pedagogické potřeby. (Vávrová, 2001)

Požadavky na typ koně, tedy jeho výšku, šířku hřbetu nebo jeho vlastnosti – temperament, nelekavost, důvěřivost určují terapeuti podle své specializace. Posouzení tělesných proporcí, zdravotního stavu a vztahu k lidem provádí cvičitel koní. (Hermannová, 2014)

Požadavky na výběr koně pro hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii

V tomto druhu hiporehabilitace působí přímé fyzioterapeutické působení pohybu koně na pacienta, proto na správném výběru koně závisí výsledek léčby. Při výkonu léčby pacient leží nebo sedí na hřbetu koně a řídí se instrukcemi fyzioterapeuta – hipoterapeuta vede hipolog. Hipoterapeut se řídí příručkou, ve které je napsané, jak má pacienta polohovat a korigovat.

Od koně potřebného pro tento druh hiporehabilitace je vyžadován perfektní zdravotní stav a pravidelné, klidné kroky s dostatkem kmihu. Kůň musí mít pro tyto účely perfektní charakter, poslušnost na lonži, na dvou lonžích a na ruce, přiježděnost (rovný, pevný hřbet, možnost krácení a prodlužování chodů). Dále musí být samostatný, být klidný u rampy, zvyklý na rušivé vlivy okolí a ze strany klienta.

Posledním důležitým požadavkem je adaptace na neadekvátní zátěž. Ta nastává v případech, kdy pacient s poruchami pohyblivosti se často chová jako „mrtvé“ břemeno, na které kůň není naučen a musí si i přesto zachovat pružnost hřbetu a klid. (Hollý, 2005)

Testem, zda kůň se hodí svojí pružností hřbetu k hiporehabilitaci, je sedlo. Zadní rozsocha sedla ukazuje dominantní směr a rychlost pružení hřbetu. Pokud zůstává přední i zadní rozsocha ze strany zdánlivě ve stejné výši, je kůň pro hiporehabilitaci vhodný. (Vávrová, 2001)

3.5 Příprava koně pro výkon hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii

Příprava koně, aby byl vhodný pro hiporehabilitaci, je velice důležité téma. Neexistuje žádná přesná příručka. Hipolog musí respektovat individualitu svého koně, který musí být zdravý a mít čisté chody. Kůň, který se pro hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii využívá, má svůj vlastní certifikát. Každý autor uvádí postup přípravy jinak, proto jsem se rozhodla tuto kapitolu rozdělit, podle autorů, k porovnání.

Pro začátek jsou zde uvedeny základní informace ohledně výcviku koní.

Je nutné rozdělit tři stupně přiježděnosti. Remontní stupeň, kampanní stupeň a školní stupeň, které se dále dělí.

Remontní stupeň přiježděnosti

Remonta = kůň ve výcviku

Podle některých se jedná o tzv. základní výcvik koně. Po absolvování tohoto výcviku je kůň označován jako obsednutý a proces základního výcviku obsedání. Tímto stupněm jsou charakterističtí spíše mladé koně, nicméně existuje řada dospělých či starých koní, kteří jsou na tomto stupni. Výsledkem tohoto výcviku je obsedlý kůň, který je vhodný pro nenáročného a neambiciózního majitele nebo do dopravního prostředku. V tomto případě se jezdec vozí nebo nosí na koni. Nejezdí.

Kampanní stupeň přiježděnosti

V tomto stupni je od předešlého vyžadováno po koni i jezdcovi více. Kůň musí být uvolněný, mít pravidelné chody, musí se umět přiuzdít, vzpřímit a podsadit. Koně, kteří prošli kampaním výcvikem, jsou vhodné do armády, k policii či do sportu.

Školní stupeň příježdění

Tento stupeň je mnohem náročnější pro jezdce i pro koně. Zde se už očekává mnohem více např. podsazování pánevních končetin a vzpřimování. Komunikace mezi jezdcem a koněm je na vysoké úrovni. Jezdec zde prakticky diktuje koni každý krok. Jelikož se jedná o opravdové jezdecké umění, je zde potřeba školní rovnováha koně a jezdec jezdí s koněm.

Pro hipoterapii je nejvhodnější školní kůň, což je nereálné, je proto třeba se snažit koně dostat do druhého stupně kampaní rovnováhy. Hlavním důvodem je kontrola nad koněm, narovnění koně, tj. aby byla odstraněna jeho přirozená křivost, čehož v přirozené rovnováze nelze dosáhnout. (Hollý, 2005)

Vztah koně a člověka

„Nejdříve je nutné poznat principy, hlavní zásady. K tomu patří uvědomit si přirozenost koně poznat ji...Když pochopíte principy, budete dobře rozumět postupům a budete umět improvizovat“ (Hollý,2005 s.205)

Kůň je zvíře zvyku. V minulosti byli koně využíváni k nejrůznějším pracím, které byly úmorné a stereotypní, tedy těžké a pro koně nepřirozené a ti se na ně adaptovali. Vzhledem k tomu je nutná poslušnost a čas, který je třeba koni dopřát, aby se mu „usadilo“ to, co se naučil.

Velkým rozdílem, který nesmí být opomíjen, je odlišnost mezi učením, návykem a tréninkem. Pro učení je typické provádět krátké a časté reprízy proložené oddechem. Pro návyk je důležité pravidelné opakování dané činnosti. Cyklické stupňování nároků, aby se tělesná stavba koně mohla přizpůsobit našim nárokům, je typická pro trénink. Učením budujeme komunikaci. Budujeme tak řeč, které kůň bude rozumět a pomocí které, ho budeme dále školit. Přestože koně nepatří mezi živočichy, obdařené výjimečnou inteligencí, mají mimořádně vyvinuté smysly a smysl pro vzájemnou komunikaci – čtení řeči těla, smysl pro rovnováhu a pro rytmus. (Vávrová, 2001)

První jednou z nejdůležitějších úloh při práci s koněm, je udělat z něj tvora méně plachého, méně klaustrofobického, méně jedoucího na plný plyn a dosáhnout toho, aby méně tlačil proti tlaku. Důvěra totiž pomáhá koním překonávat biologicky zabudovaný strach a nereagovat panicky. (Zahrádka, 1995)

„Obsedání koně, a vůbec ježdění na něm, je vždy násilím, kterému ho podrobujeme. Čím více poznáme přirozenost koní, tím více se naše „donucovací prostředky“ podobají těm, kterými koně komunikují navzájem, a tím jsou pro koně pochopitelnější. Je nesprávné polidšřovat chování koní, protože potom k nim přistupujeme způsobem, který nechápou.“
(Hollý, 2005 s. 209)

Proto, aby se kůň mohl stát partnerem hipologa a koterapeuta, musí se mnohé naučit. K tomu jsou potřebné předpoklady. Důležité je uvědomění, že ke každému učení potřebuje kůň určitý věk. Jak psychický, tak fyzický. Rozvoj schopností je možný pouze po zvládnutí předběžného výcviku. Další podmínkou je zdraví, fyzická pohoda. Neuropsychická připravenost je další z podmínek. Připravenost jeho nervové soustavy přijímat podněty a řádně je zpracovat.

Příprava koně podle Hollého

Způsoby učení

- Vtištění
- Habituače
- Klasický a operantní podmiňování
- Učení se na základě pokusu a omylu
- Traumatické učení
- Vyšší schopnosti učení (imitace, chápání souvislostí a učení vzhledem)

Vtištění

Imprinting = vtištění

Jedná se o zkušeností doplněný vrozený spouštěcí mechanismus chování. Tedy učební procesy vázané na citlivou fázi ontogeneze chování, které vedou k dlouhodobým a často nevratným změnám v chování.

Podmiňování

Může se jednat o klasickou formu podmiňovacího reflexu, habituače a operantního podmiňování včetně učení pokusem a omylem. Hranice zde nejsou ostré a často se prolínají.

Podmíněný reflex

„*Nejdříve povel, potom podmět*“ (Hollý, 2005 s. 213)

Podmíněné reflexy mohou být spojovány do řetězců, kde výsledkem reakce jsou vedeny k dalším reflexům. Vznikají tzv. dynamické stereotypy. Ty mohou být žádoucí či nežádoucí. Jakmile kůň jedince akceptuje, je třeba akceptovat i jeho dotyky. Pokud chce, aby se kůň naučil na dotyk ustoupit, je třeba, aby dotyk trval, případně ho zesilovat. Jakmile kůň na dotyk ustoupí, je třeba ihned přestat s tlakem. Pokud je třeba, aby kůň si zvykl na tlak, nepřestává se s tlakem, pouze se pokračuje rytmicky. Tato metoda slouží například při sedláni koně. Položíme dečku – položíme sedlo. Tlak zde trvá a kůň je na něj zvyklý, je-li rytmický. Tímto dochází k habituaci.

Habituace (návyk)

Jedná se o opakované spouštění jedné reakce (jednoho chování) stejným podnětem. Často tento proces vede k postupnému odeznívání, vyhasínání této reakce, a to v případě, že reakce není posílena odměnou.

Operantní (instrumentální) podmiňování

Operantní úkon nástroje slouží při tomto druhu podmiňování k dosažení odměny nebo vyhnutím se averznímu podnětu (odměna, trest – cukr a bič). Toto podmiňování na rozdíl od klasického vede k vytvoření tzv. prediktivního vztahu, vytvoří se při instrumentálním učení vztah mezi operantním aktem – nějakým chováním – a nepodmíněným podnětem.

Učení pokusem a omylem

Tato metoda je využívána při přípravě koní po podmíněném reflexu nejčastěji. Koni je třeba znepříjemnit činnost pro nás nežádoucí a ulehčit mu činnost pro nás žádoucí. Nejúčinnější je nepravidelné pozitivní posilování, tzv. občasná odměna je účinnější než trest.

Traumatické učení

Nejznámějším příkladem traumatického učení je získání averze k potravě, která způsobuje trávicí poruchy.

Vyšší schopnosti učení

„U sociálního učení jde o odevzdání sociálních zručností imitací“ (Hollý, 2009 s.216)

Kůň imituje chování, které mu přináší nějaké výhody, nějaký zisk. Největší odměnou je ukončení namáhavého výcviku. Pokud kůň projeví snahu vyhovět je třeba s prací přestat.

Hlavní zásady podle Hollého:

- Kůň musí člověka vnímat jako důvěryhodného partnera
- Koni znepríjemňujeme činnosti, které jsou pro nás nežádoucí, a ulehčujeme ty, které jsou pro nás žádoucí
- Nejdříve povel, potom podmět (klasické podmiňování)
- Rytmičtý podnět vede k habituaci
- Plynule se zvyšující síla podnětu vede po překonání fáze protitlaku k ustoupení
- Podnětování začíná vždy od nuly a končí náhle
- Jakmile člověk dostane odpověď, přestane okamžitě s podnětováním nebo nátlakem
- Každý komplexní děj se rozkládá na jeho základní elementy, ty postupně jedince nacvičuje a potom spojuje.
- Nejlepší odměnou pro koně je oddech, tedy ukončení pro něho nepříjemné práce
- Když kůň něco pochopí, je třeba mu dát čas, aby se mu to v hlavě usadilo a později to neustále upevňovat
- Při přípravě koně je třeba využívat koncentrickou dynamiku
- Člověk musí být tak pevný, jak je to nevyhnutelné bez surovosti, a tak je jemný, jak jen to je možné bez změkčilosti.
- Jedinec musí svého koně číst, protože ten vždy řekne, co má daná osoba udělat.

Příprava koně pro hipoterapii se dělí na etapy:

I. Etapa – období obsednutí

Tato etapa v sobě zahrnuje možný imprinting, výchovu hříbat, a hlavně jejich obsednutí. Po ukončení této etapy, která probíhá 2-3 měsíce a nejlépe začíná na podzim ve věku tří let koně, kůň respektuje intimní prostor člověka, umí klidně stát při čištění, sedlání, uzdění, nasedání z obou stran. Dále umí chodit na lonži plynule měnit chody, couvat, následovat vodítka, respektuje základní pobízející a omezující pomůcky a obraty okolo předku a zádě. Po ukončení kůň nemá problémy s překonáváním běžných terénních nerovností a získal si důvěru k člověku.

II. Etapa – základní výcvik

Tento výcvik zahrnuje příjezdování pod sedlem v přirozené rovnováze a pěstuje takt, uvolněnost a přílnutí. Takovýto kůň už není plachý a důvěřuje člověku. Mezi jeho vlastnosti a schopnosti nyní patří klidné stání při nasedání, plynulé změny chodů, přijímá udidlo a aktivně ho vyhledává, dobře, rovně a ochotně couvá. Dále respektuje pobízející holeň i holeň jenž působí do strany. Bez problémů provádí obraty, překonává kavaletové a nízké jednoduché skokové řady. Základní výcvik trvá 2-3 měsíce na jaře v roce, kdy má koník 4 roky.

III. Etapa – kampanní výcvik prvního stupně

Kampanní výcvik prvního stupně představuje příjezdování v dané rovnováze. Kůň po výcviku umí na lonži měnit ruchy v daném chodu (prodlužovat a zkracovat kroky), pohybuje se v taktu, uvolněný a s kmihem, pod sedlem získává chodivost a přílnutí. Umí se přiuzdit, vzpřímit, bez problému skáče parkury typu Z⁸ a nakonec klidně a s jistotou překonává terénní překážky odpovídající jeho úrovni.

Tato etapa trvá 3-4 měsíce ve stejném roce, v němž kůň končí základní výcvik hipoterapeutického koně. Po tomto výcviku následuje výcvik speciální.

IV. Speciální výcvik

Jedná se o výcvik nevyhnutelných návyků a zručností, které jsou potřeba, aby kůň uměl proto, aby byl hipoterapeuticky upotřebitelný. Tento výcvik se provádí paralelně se základním výcvikem. Hipoterapeutický kůň musí mít udržované a vyvinuté pevné a pružné dorzální svalstvo, být trpělivý, musí klidně stát u rampy, snášet dotyky po celém těle, být poslušný při vodění na ruce, být dobře ovladatelný a musí umět rozlišovat, kdy má podchytit tu nejjemnější změnu rovnováhy jezdce a kdy nevnímat kývání v sedle, které postižený pacient způsobuje. Mezi další schopnosti patří umění zastavit, pokud pacient ztrácí rovnováhu a padá. Být dokonale habituovaný na pohyby předmětů (házení míčkem aj.) je také velice důležité. Hipoterapeutický kůň se nesmí lekat náhlých zvukových ani optických podnětů a nesmí se lekat změn rovnováhy v sedle, zvláště u hyperkinetických pacientů. (Hollý, 2005)

⁸ Parkur typu Z = jedná se parkurovou soutěž, Z (základní) je stupeň, kterým jsou označovány překážky do výšky 100 cm. (EQUICHANNEL.cz)

Příprava koně k hipoterapii podle Hermannové

Podle Hermannové je základem pro zahájení výcviku koní přirozená komunikace. Autorka uvádí jako ten nejlepší způsob nenásilnou cestu, která zohledňuje „koňský pohled na věc“.

Základní výcvikové postupy

Inspirací je Patt Parelli⁹, který vytvořil systém sestávající z tzv. sedmi her, které zahrnují základní oblasti komunikace s koněm.

1. Přátelská hra

Jedná se o hru, jejímž cílem je získání pozornosti koně. Pozornost získáme, pokud nás kůň sleduje oběma očima. Důvěra se získává pomocí této hry, kdy koně hladíme rytmicky po celém těle.

„Koni touto hrou říkáme, že tady u mě je to nejkrásnější místo na světě, tady rád bud' a sem rád přijd'.“ (Hermannová, 2014 s. 62)

Tento respekt, pozornost a důvěru si člověk získá obvykle 2. až 7. hrou.

2. Přetlačovaná

Tato hra spočívá v rozpoohybování koně stálým a souvislým tlakem, který se stupňuje a klesá. Díky této hře člověk pracuje s mozkiem koně, sleduje jeho myšlenky a chce, aby všechno pochopil.

3. Řídící hra

Spočívá v rozpoohybování koně mentálním a rytmickým tlakem. Jedná se např. o ustupování, pokud kůň ustoupí, tlak přestane. Pokud je tato hra prováděna pravidelně a správně, kůň se naučí přemýšlet o svých krocích a jedinec je schopný ho ovládat pouze pomocí pohledu.

⁹ Patt Parelli = americký trenér koní, který praktikuje přirozené jezdecktvo a založil program Parelli Natural Horsemanship.

4. Jojo hra

Jedná se o metodu, při které se kůň odežene od člověka a následně přivolán zpět. Tento cvik je důležitý při vodění koně. Při cviku je využívána lonže, kdy koně buď přitáhneme a povolíme, nebo povolíme a on odstoupí. Cvik je kvalitní, pokud je pravidelně opakován.

5. Hra na kruh

Jako v předchozích cvicích i zde je cvik prováděn tak, aby kůň přemýšlel o tom, co dělá, tedy není to zaměřené na svaly. Jedná se lonžování, poněkud odlišné od toho „normálního“. Důležité je koně naučit reagovat na vysílané podněty od člověka. Koně jsou pak např. při nakládání klidní, protože reagují na vysílání.

6. Hra do stran

Jinými slovy se jedná o „ústupy na holeň“. Tento cvik je možné provádět pouze, pokud kůň ovládá cvik č.3 a cvik č.5. Cvik spočívá v tom, že člověk si stoupne zády ke zdi a vysílá koně v půlkruzích do stran. Pokud se dostává kůň ke stěně, tlak se přenáší na záď.

7. Prostorová hra

Také „hra na stlačování“, v podstatě se jedná o hru, při které provádíme všechny výše zmíněné cviky dohromady. Mezi stlačovací hry patří např. obsedání nebo nakládání koně. Záleží na tom, jakým způsobem a proč člověk na koně požadavky klade, pokud to člověk dělá správně, kůň správně těmto požadavkům vyhoví. (Hermannová, 2014)

Výcvikové postupy využívané při fyzioterapii

Jak už je známo při fyzioterapii je využíván pohyb hřbetu koně. Léčba probíhá na bázi biomechanické interakce mezi koněm a pacientem. Během výcviku jsou trénovány biomechanické vlastnosti hřbetu (pružnost hřbetu), stání u rampy, voditelnost koně, pravidelnost kroku, tzv. „soumarské“ schopnosti¹⁰ a samostatnost.

¹⁰ Soumarské schopnosti = „kůň soumar“ nese pacienta nenuceně, nemění chování a pružení hřbetu ani v případě, že ho vnímá jako nepohodlnou zátěž

Pracovní režim koně se vytváří se na podkladě vstupních informací, které jsou proměnlivé. Způsob a intenzitu výcviku ovlivňuje věk, plemenná příslušnost, konkrétní výcvikové postupy, roční období, terén v okolí, jízdárna, hala. Kůň se stává členem léčebného týmu a musí tedy terapeutické aktivity přijímat bez fyzické a psychické tenze.

Kondice je z hlediska postupu výcviku koně ve fyzioterapii velmi důležitá. Cílem je koně dostatečně nasvalit a zvýšit odolnost proti fyzické zátěži. Dobrá kondice předchází zdravotnímu poškození. O vyřazení koně z terapie často rozhoduje psychická únava, co se týče fyzické únavy, ta, zda nehraje tak velkou roli, jelikož kůň je fyzicky využitelný do vysokého věku. Na místních podmínkách záleží, jak bude kůň kondičně trénován.

Výcvik pod sedlem má u koně ve fyzioterapii dvojí cíl – zvládnutí základní příjezděnosti a poslušnosti koně a nácvik a fixaci pro fyzioterapii správného stereotypu kroku koně. „Soumarské nošení“ pacientů při fyzioterapii zvládá dobře rozchozený kůň následně bez potíží.

Práce v terénu je zaměřena na reakce koně na jednotlivé podněty a simulaci pacientů při terapii. Uskutečňuje se prostřednictvím polohování na hřbetě, testováním lechtivosti slabin, okopávání zádě, tahání za hřívu, tlaky a dráždění slabin patou, nestabilita nebo přímo pád pacienta. Jako další je test na voltizní cvičení, příprava na voltiz a postupné zvyšování zátěže. Simulace bývá zpravidla přehnaná, aby kůň nebyl při terapii nečekaně překvapen a vylekán.

Práce v terénu dále trénuje obratnost a rovnováhu koně, udržuje pružnost páteře a elasticitu kloubů. Terén zvyšuje koncentraci jezdce a koně, buduje vzájemnou důvěru a je seznamován s rušivými vlivy v okolí (dopravní prostředky, deštníky, aj.). Mezi další metody patří nošení zátěže s doprovodem zkušeného koně a jako poslední zvykání si na nasedání pacienta. (Hermannová, 2014)

Pokud je kůň dostatečně připravený, vykonává specializační zkoušku. Splní-li ji kůň, dostává licenci. Kůň s licenci má na svém boxu cedulku (viz obrázek).



Obrázek 12: Certifikát koně zařazeného do hiporehabilitace (zdroj: ČHS,2009)

4. FYZIOTERAPEUTICKÝ PRACOVNÍK V HIPOREHABILITACI

Následující kapitola se zaměřuje na jednotlivé podmínky a povinnosti, které musí fyzioterapeutický pracovník v hiporehabilitaci splňovat a dodržovat. Popisuje náplň práce samotného fyzioterapeuta a uvádí základní pojednání o tom, co člověk musí splňovat, aby se samotným fyzioterapeutem mohl stát. Nejdříve je třeba si ujasnit, kdo vlastně je fyzioterapeut.

Fyzioterapeut = zdravotnický odborník, specialista, který je schopen pečovat o zdraví pohybového aparátu

4.1 Náplň práce

V hiporehabilitaci má fyzioterapeut rozhodující vliv na vedení terapeutického využití koní. Náplň práce a zároveň povinností fyzioterapeuta je prostudovat si příloženou dokumentaci a indikaci lékařem, vyšetřit klienta a rozhodnout o vlastním postupu hiporehabilitace. (Hermannová, 2014)

Při vyšetření se fyzioterapeut snaží zjistit, jak a proč se klient hýbe či nehýbe. Zjistí-li se problém a jeho příčina, spolu s klientem (zákonnými zástupci) určí cíl, kterého by měli během hiporehabilitace dosáhnout a naplánují tak průběh terapie v časovém horizontu.

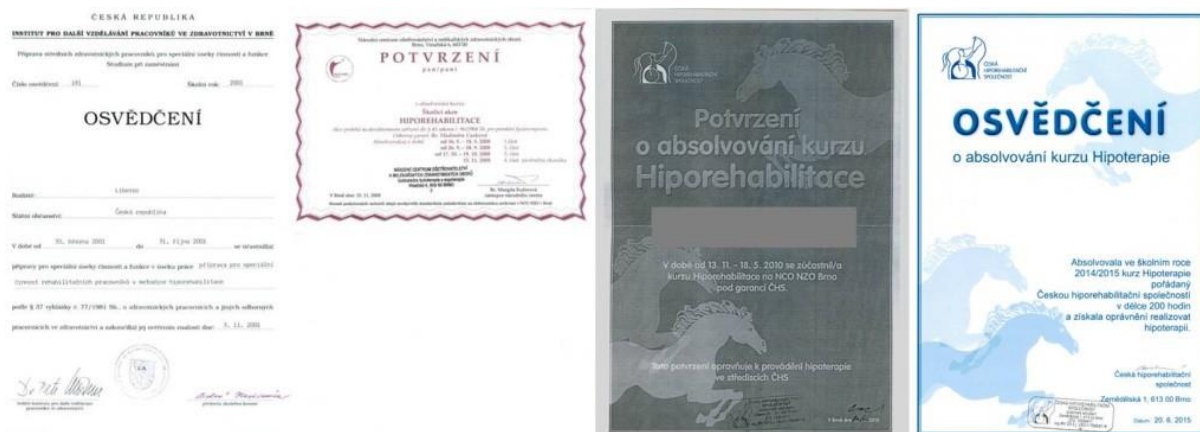
Fyzioterapeut nebo ergoterapeut se specializačním kurzem Hiporehabilitace, nebo Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii vybírá koně pro klienta, určuje polohy na koni, tempo krácejícího koně a délku terapie i celé intervence. Jeho přítomnost je nutná na každé terapeutické jednotce. (hiporehabilitace-cr.com)

Fyzioterapeut musí vést protokol léčby s pravidelným hodnocením výsledků léčby s časovým odstupem. (Hromádková, 2002)

4.2 Povinnosti fyzioterapeutického pracovníka v hipoterapii

Mezi základní povinnost fyzioterapeutického pracovníka patří odpovídající vzdělání v oboru, tedy ukončená profesní příprava v oblasti fyzioterapie. Dalším krokem je absolvování specializačního kurzu v oblasti terapie prostřednictvím koně, který zahrnuje nejen teoretickou, ale i praktickou přípravu na vlastní terapii. Součástí tohoto kurzu, konkrétně praktické části je i povinná praxe v akreditovaném zařízení.

Důležitou roli kromě vzdělání hrají i tzv. měkké dovednosti, které závisí na vlastní osobnosti terapeuta. Výsledkem kurzu je certifikát (viz obr.)



Obrázek 13: Certifikát (Osvědčení) o absolvování kurzu Hiporehabilitace (Zdroj: ČHS, 2009)

Pro terapii prostřednictvím koně je u fyzioterapeuta nutné (povinné):

- schopnost týmové spolupráce
- flexibilita
- kladný vztah k nemocným lidem
- schopnost kompilace různých technik ve vytváření nových postupů
- trpělivost
- dobrá nonverbální komunikace
- schopnost sebereflexe

Pokud tyto schopnosti/dovednosti chybí, potom k dobré terapii nepomůže sebelepší vzdělání.

Mezi další povinnosti fyzioterapeuta v hipoterapii patří:

- dobrá znalost koně, kterého používá k terapii
- odhad interakce, která se hodí či nehodí z hlediska bezpečnosti
- schopnost umět se vyhnout psychické manipulaci s klienty
- odhadnout síly a schopnosti klienta a napomoci mu je rozvíjet
- umět správně odhadnout svoje síly a nepřeceňovat ani nepodceňovat svoje schopnosti

Důležitou součástí je i péče o vlastní fyzické i duševní zdraví, jako prevence vyhoření. Zde je nutné uvést otázku supervize.

Úkolem supervize je citlivě odkrýt motivace, které nám zůstávají skryté, a pomoci hledat řešení problematických situací. Supervizor je tedy auditorem týmu nikoli kritikem. Seznamy akreditovaných supervizorů lze nalézt na internetových stránkách renomovaných psychoterapeutických škol (např. SUR).

4.3 Metody a vybavení

Fyzioterapeut v hipoterapii využívá během své terapie různé metody a vybavení. Mezi nejpoužívanější a nejznámější metody patří:

Vojtova metoda (Vojtova reflexní lokomoce)

Ovládání těla při hipoterapii podmiňuje především intenzivní senzická – konkrétně proprioceptivní – aferentace. Jinými slovy se touto metodou u pacienta, který je nastavený do určitých výchozích poloh, facilituje jemnou tlakovou stimulací jistá spouštěcí místa na těle. Je tedy očekáváno přesné pohybové odpovědi. Toto opodstatňuje přesvědčení, proč začít s hiporehabilitací. V indikovaných případech, už u několikaměsíčních dětí, které jsou rehabilitované obvykle touto metodou. Metoda podpoří a sumuje stimulační globální lokomoční vzor. (Hollý, 2005)

Metoda manželů Bobathových

Jedná se asi o nerozšířenější metodu, která je využívána jak u dětských, tak dospělých klientů s neurologickou symptomatologií (tzv. teorií příznaků). Při hipoterapii se dosahuje inhibice tonických, vývojově nižších reflexů, a to prostřednictvím příčného nebo podélného polohování na hřbetě koně. Tzv. Bobathovský „handling“ využívá maximálního kontaktu s klientem (hands on), který postupně začíná pociťovat kontrolu nad svým tělem, přechází na minimální kontakt (hands off). V hipoterapii jako praxi je tato metoda využívána při asistovaném sedu, kontrole hlavy apod. (Hollý, 2005)

Metoda Kenyové

Metoda spočívá v teple. Během hipoterapie produkuje tělo koně teplo pomocí tření jeho srsti. Toto teplo uvolňuje svalové napětí a tiší bolest.

Metoda Brunstromové

Tento postup je využíván při léčbě centrálních hemiparéz¹¹. Ve spojitosti s hipoterapií se jedná o základní sdružené pohyby a „přidružené“ pohyby. Jedná se o souvislost dvoudobého rytmu chůze se čtyřdobým, tedy dvoudobým rytmem kroku koně.

Metoda Roodové

Tato facilitační metoda je využívána u DMO, neurologických onemocnění dospělých a klade důraz na podceňování smyslových receptorů a na vliv poloh trupu. V hipoterapii je prováděna polohováním na zádech a v lehu na břiše, kde stimuluje horní a dolní končetiny, včetně páteře.

Metoda Temple-Fay

Jedná se o metodu, která také využívá prvky polohování, hluboké krční a bederní reflexy a základní pohyby končetin. Důležité je však trojitá flexe dolních končetin, které se u hipoterapie dosahuje samotným sedem na koni. (Hollý, 2005)

Druhá polovina této kapitoly je věnována vybavení, které fyzioterapeutický pracovník nebo samotný klient využívá během hipoterapie.

Mezi pomůcky využívané během hipoterapie patří:

- Fit míče
- Malé balónky
- Opěrky
- Pohyblivé sedací podložky
- polštáře

¹¹ Hemiparéza = částečné ochrnutí jedné poloviny těla, způsobené neurologickou nemocí nebo nedostatečným prokrvováním určité tkáně mozku (Trojan, 1996)

5. POPIS ORAGNIZACE POSKYTUJÍCÍ HIPOREHABILITACI

V této kapitole práce představuje organizace, které se hiporehabilitací zabývají. Uvádí základní informace o jednotlivých organizacích a přibližuje tak tematiku následujícího výzkumu. Informace uvedené na stránkách těchto organizací sloužily jako analýza dokumentace.

5.1 Centrum hiporehabilitace Mirákl o.p.s.

Centrum se nachází v Bohuslavicích, nedaleko Telče, v prostorách Hospodářského dvora. Vzniklo v roce 2012 za účelem rozvoje znalostí a provádění praktické aplikace hiporehabilitace. Cílem je zkvalitňovat životy rodin s dětmi (s postižením). Zkvalitňování je uskutečňováno pomocí metod jako hiporehabilitace, canisterapie nebo muzikoterapie aj. Centrum nabízí alternativy klasické rehabilitace a zajišťuje tak rodičům možnost získat pro své dítě komplexní péči v oblasti motorické, psychické a sociální. Zaměřují se tedy na neurologické a ortopedické diagnózy, dále na genetické onemocnění, poúrazové stavy či zrakové a sluchové postižení, zároveň i na lehké funkční problémy pohybového systému a prevenci jejich vzniku. (www.chmirakl.cz)

5.2 Hamzova léčebna Luže – Košumberk

Léčebna byla založena v roce 1901 profesorem MUDr. Františkem Hamzou jako dětský tuberkulózní léčebný ústav. V roce 1908 byla v léčebně profesorem Hamzou založena škola, tehdy jako první ústavní zařízení tohoto typu ve střední Evropě, s cílem zajistit školní výuku pro své dětské pacienty. Léčebna poskytuje fyzioterapii, ergoterapii, ortopedickou protetiku, logopedii, psychologii a hipoterapii. Další poskytované služby jsou ošetrovatelská péče, zdravotně sociální péče, duchovní péče, ambulantní činnost, různé léčebné procedury. Léčebna je určena pro děti s různými neurologickými a ortopedickými vadami, především s dětskou mozkovou obrnou, Perthesovou chorobou, skoliózou aj. Jednotlivé programy léčebny jsou nabízeny i pacientům u všech stavů po operacích, úrazech, onemocnění hybného systému (včetně zánětlivých a cévních). Dále pro pacienty po míšním poškození, se sekundárními komplikace diabetu nebo u poruch hybného systému při onkologické léčbě. Cílem léčebny je návrat pacienta do domácího prostředí a zlepšení kvality jeho života. (www.hamzova-lecebna.cz)

5.3 Apolenka z.s.

Apolenka z.s. je sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým. Vznikl v roce 1999 a za tu dobu se přesunul a událo se mnoho změn. Dnes Apolenku z.s. najdeme ve Spojile nedaleko Pardubic. Mezi služby, které Apolenka z.s. nabízí, patří sociální služby, enviromentální výchova, jezdecká škola, dobrovolnictví a odborné stáže. V Apolence se také nachází chráněná dílna, kde zaměstnávají osoby se zdravotním postižením. Mezi sociální služby patří *sociální rehabilitace*, tzn. podpora pracovního uplatnění pro osoby se zdravotním postižením, a *hiporehabilitace*. (www.apolenka.org)

PRAKTICKÁ ČÁST

Výzkum bakalářské práce se zaměřuje na účinnosti hiporehabilitace, převážně na hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii.

6. Metodologie výzkumu

Práce je zpracovávána kvalitativní výzkumnou strategií. Metodou získávání dat je strukturovaný rozhovor s hiporehabilitačními pracovníky a uživateli hipoterapie. Další metodou získání dat je zúčastněné pozorování a analýza dokumentace poskytnutá rehabilitačními pracovníky.

„Výzkum je systematicky způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky.“ (Gavora, 2010 s. 13)

„Strukturované interview znamená, že otázky jsou pevně dány. Takové interview je vlastně ústním dotazníkem. Z časového hlediska i z hlediska náročnosti jeho vedení je méně náročné.“ (Gavora, 2010 s. 137)

„Zúčastněné pozorování můžeme definovat jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociálních život a proces.“ (Švaříček, 2007 s. 143)

Analýza dokumentů je získávání informací z veřejných listinných a elektronických záznamů.

6.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak hodnotí účinnost hiporehabilitace fyzioterapeutický pracovník a uživatel hiporehabilitace.

Díličními cíli je dále zjistit:

- DC 1 Jak fyzioterapeuti a ergoterapeuti hodnotí účinnost konkrétně hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii.
- DC 2 Kterou za základních metod využívají fyzioterapeuti a ergoterapeuti nejčastěji při provádění hiporehabilitace, hipoterapie.

- DC 3 Jak probíhá interdisciplinární spolupráce při hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii v hipoterapeutickém týmu.
- DC 4 Jaká je spolupráce s organizacemi, které poskytují sociální služby.
- DC 5 Jak jsou vybíráni koně pro výkon hiporehabilitace.

6.2 Metoda sběru dat

V práci je jako metoda sběru dat používán strukturovaný rozhovor, s hiporehabilitačními pracovníky a pozorování. Konkrétně se jedná o fyzioterapeutického pracovníka v hipoterapii. Pozorován byl samotný průběh hipoterapie. Nicméně práce zahrnuje komparaci hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii a hipoterapii v psychologii a psychiatrii.

Strukturovaný rozhovor je specifický v tom, že jsou otázky předem dány. Jedná se o tzv. ústní dotazník. Z hlediska časového a z hlediska náročnosti se jedná o snazší formu rozhovoru. (Gavora, 2000)

6.3 Výzkumné otázky

Na základě vymezených cílů výzkumu, byly stanoveny následující výzkumné otázky:

VO1: Jak jednotliví fyzioterapeuti obecně hodnotí účinnost hiporehabilitace?

VO2: Jaké speciální metody fyzioterapeuti nejčastěji využívají?

VO3: Jak dlouho a kolikrát týdně by měla hipoterapie probíhat, aby byla co nejúčinnější?

VO4: Jaká je spolupráce v interdisciplinárním hipoterapeutickém týmu?

VO5: Jak vybírají koně pro výkon hiporehabilitace?

6.4 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem v této práci představují tři fyzioterapeuti, kteří provádí hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii, dále jedna specialista v psychiatrii a psychologii, která pracuje v hipoterapii v psychiatrii a psychologii. Respondenty byly ženy, které pracují jako terapeutky v jednotlivých organizacích, až na respondentku z oboru psychiatrie a psychologie, ta svoji práci vykonává jako OSVČ (osoba samostatně výdělečná).

Tyto respondentky jsme si vybrali na základě vzdálenosti od bydliště, vzhledem k tomu, že některá zařízení jsme osobně navštívili.

Tabulka 1 – Účastníci výzkumu

Označení respondenta	Zaměření	Pracoviště	Délka praxe
R1	fyzioterapeut	Hamzova léčebna Košumberk	7 let
R2	Specialista v psychiatrii a psychologii	Jaroměř	10 let
R3	ergoterapeut	Apolenka z.s.	1 rok
R4	fyzioterapeut	Centrum hiporehabilitace Mírákl	10 let
R5	fyzioterapeut	Briliant Petrovice	15 let

6.5 Otázky pro hiporehabilitační pracovníky

Otázky jsou rozdělené na tři oblasti. Každá oblast se zaměřuje na jinou cílovou skupinu.

A) Otázky k hiporehabilitaci

- 1) Jak hodnotíte obecně účinnost hiporehabilitace?
- 2) Jak hodnotíte účinnost konkrétně hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii?
- 3) Kterou ze základních metod využíváte nejčastěji při jejím provádění a proč?
- 4) Jaké speciální metody nejčastěji využíváte u pacientů s různým zdravotním či duševním postižením? (Jaké metody u dětí s DMO atd.)
- 5) Hodnotíte tyto metody jako účinné a proč?
- 6) Hodnotíte jako účinnější metodu polohu vleže na zádech nebo polohu vleže na břiše, a z jakého důvodu?
- 7) Jak dlouho a kolikrát týdně by podle Vás měla hipoterapie probíhat, aby byla co nejúčinnější?
- 8) Má nějaký vliv na účinnost hiporehabilitace to, zda je prováděna ve venkovním prostředí či vnitřním prostředí?
- 9) Jak hodnotíte spolupráci v interdisciplinárním hipoterapeutickém týmu?

B) Otázky zaměřené na klienty hipoterapie

- 1) S jakými klienty nejčastěji pracujete?
- 2) Co rozhoduje o indikaci a kontraindikaci hipoterapie?
- 3) Jaká je spolupráce s klienty vzhledem k věkovým kategoriím?
- 4) Využíváte u dospělých klientů, kteří nedokážou udržet hlavu, více asistovaný sed nebo stimulované polohování? Proč?
- 5) Jaké jsou nejčastější chyby klientů během hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii?
- 6) Jaká je spolupráce s organizacemi, které poskytují sociální služby?

C) Otázky k výběru koně

- 1) Jak vybíráte koně pro výkon hiporehabilitace?
- 2) Jak spolupracujete s hipologem?
- 3) Podílejí se klienti v rámci terapie na péči o koně?

6.6 Realizace výzkumného šetření a analýza dat

V první fázi výzkumného šetření jsme si pomocí internetových stránek vyhledali konkrétní místa (organizace, spolky), která se hiporehabilitací zabývají. Postupně jsme si o každé organizaci či spolku přečetli základní informace, abychom se ujistili, že se jedná převážně právě o hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii. Vyhledali jsme si kontakty na sekretariát, infolinku nebo přímo na fyzioterapeuty a oslovili je převážně emailem. V emailu jsme se představili a zasvětili jej do tématu bakalářské práce, především jsme objasnili cíl praktické části, včetně žádosti o rozhovor. Během několika dnů přicházely emaily s odpovědí. Email obsahoval buď bližší informace ohledně schůzky (možné setkání), nebo kontakt na fyzioterapeuta, Ten byl kontaktován stejným emailem. U dvou respondentek jsme vzhledem k situaci vedli rozhovor online formou, přes Zoom a Skype. Zbylé respondentky jsme navštívili a provedli s nimi rozhovor, včetně pozorování samotné hipoterapie.

Rozhovory s respondentkami byly po souhlasu nahrávány na mobilní telefon. Rozhovory byly následně přepisovány a byl z nich vytvořen záznamový arch, do kterého jsme si zaznamenávali odpovědi od respondentek podle čísel otázek. Při přepisování jsme vynechávali opakující se slova a věty v rozhovoru. Odpovědi z rozhovorů jsme zpracovávali pomocí otevřeného kódování.

Vzhledem k žádosti respondentů jsme se v rámci výzkumu rozhodli, neuvádět jména jednotlivých respondentů.

6.7 Metoda zpracování dat

Získané informace z rozhovorů byly přepsány do záznamového archu a pro zpracování dat byla použita technika otevřeného kódování.

„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování, je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“ (Švaříček, 2007, str. 211)

Získané kódy byly rozděleny do 6 kategorií:

1. Účinnost
2. Metody
3. Čas a prostředí pro hiporehabilitaci
4. Spolupráce
5. Indikace a kontraindikace
6. Výběr koně pro hiporehabilitaci

Pomocí kódovacího procesu byly informace uspořádány tak, aby mohly být následně vyhodnoceny. Ve vyhodnocení výzkumného šetření jsou obsaženy přímé citace.

Kategorie 1: Účinnost

Kategorie číslo jedna je složena ze dvou podkategorií. První podkategorie se zabývá obecným hodnocením účinnosti hiporehabilitace, druhá podkategorie je zaměřena na účinnost hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii.

Z odpovědí respondentů bylo zjištěno, že hiporehabilitaci a hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii hodnotí jako velice účinnou, a to vzhledem k její komplexnosti.

Respondentka č. 2: *„Velká funkčnost a velký přínos má podle mého v komplexnosti, mě se tahle práce líbí z toho důvodů té komplexnosti, líbí se mi na tom to, co ten klient tam může dostat.“*

Na otázku míry účinnosti hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii odpovídaly respondentky různě. Rozdělují míru účinnosti podle toho, zda se jedná o dětského či dospělého klienta.

Respondentka č. 1: *„Rozdělila bych to na děti a dospělí. U těch dětí tam ten efekt je veliký a záleží na tom, jak se to dítě dokáže s tím koněm sladit.“*

Dále uvádí, že pro zvýšení účinnosti je důležité zachovat správný sed klienta na koni.

Respondentka č. 3: *„Určitě pozitivně. Ve fyzioterapii je to hlavně pro správný sed toho dítěte, pro uvolnění těch svalů, ale naopak i posílení těch svalů.“*

Kategorie 2: Metody

Kategorie číslo dvě je rozdělena na pět podkategorií. První podkategorie se zabývá základními metodami, které respondentky využívají při provádění hiporehabilitace/hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii. Druhá podkategorie zkoumá, jaké speciální metody jsou nejčastěji využívány během terapie u pacientů, vzhledem k jejich zdravotnímu stavu. Třetí podkategorie zkoumá, jak hodnotí jednotlivé respondentky účinnost těchto metod a proč je tak hodnotí. Čtvrtá podkategorie se zaměřuje na konkrétní rozdíl a míru využití metody vleže na břiše a vleže na zádech. Poslední tedy pátá podkategorie pokazuje na odlišnost názorů u respondentů. Zaměřuje se na míru využití asistovaného sedu či stimulovaného polohování u dospělých pacientů s problémem udržení hlavy.

Na otázku, jaké základní metody respondentky nejčastěji využívají, odpovídaly odlišně.. Každá preferuje jiné metody a polohy, na základě jejich zkušeností z praxe.

Respondentka č. 2: *„Já že vycházím z hiporehabilitace pedagogické praktické a pak z hipoterapie v psychiatrii a psychologii, tak my nejčastěji pracuje s takovým tím “tady a ted’.“*

Další velkou roli ve výběru metod hraje psychomotorický vývoj a volba správného sedu.

Respondentka č. 1: „*Je to podle velikosti a podle psychomotorického vývoje, tedy podle toho, co ty děti zvládnou, ale většinou ten obrácený sed, kde se střídá pohyb rukou a krásně se protahuje páteř.*“

Respondentka č. 3: „*Korigovaný sed je nejdůležitější. Obrácený sed mám zatím jen u jednoho klienta, vzhledem k mé krátké praxi se do toho úplně nepouštím.*“

Jedna respondentka uvádí, že základní metody ze začátku nevyužívají, naopak se snaží zjistit, co daný klient potřebuje a podle toho rozmýšlí další kroky.

Respondentka č. 4: „*Metodu žádnou nepoužíváme, je pro nás stěžejní diagnostika s návrhem terapie, v prvotní řadě dítě vyšetříme a zjistíme, co potřebuje.*“

Na otázku speciálních metod, které nejčastěji využívají u klientů vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, můžeme vzhledem k odpovědím pozorovat, že se opravdu jedná o velice individuální terapii, protože postupy jsou u každého klienta individuální, na což samy respondentky v odpovědích poukazují.

Respondentka č. 3: „*Když má dítě Downův syndrom, tak mi jde o ten správný sed a o podporu komunikace, protože oni většinou neumí tu řeč, takže se snažíme napodobovat zvuky těch zvířat. U autistů chceme zase udržet jejich pozornost, udržet je v realitě. U dětí se skoliózou tak je důležitý hlavně ten správný sed. U DMO mají ty ruce hodně v křeči, mají je spastické, tak těm dám zase podle toho správné madlo, aby to hezky objímaly.*“

Respondentka č. 5: „*U autistických dětí se nám osvědčil asistovaný sed, a to proto, že když to dítě není schopné dotyku, sedí s ním maminka, když je toho schopná, jinak někdo jiný.*“

Dvě respondentky se shodují v používání overballů, zbylé tři respondentky využívají jiná různá vybavení, vzhledem ke zdravotnímu stavu klienta.

Respondentka č. 1: „*U DMO nebo jakýchkoli spastických postižení má zároveň vliv i na bederní páteř, která bývá často prohnutá, tam dávám pod břicho buď overball nebo ho dám na příčnou polohu, tedy břichem přes hřbet koně.*“

Respondentka č. 5: *„U DMO je hodně důležitý, co chcete rozvinout, jestli se zaměříte na to fyziio nebo ergo, hodně používá hry, pěnové pomůcky, overbally a válce, protože s tím se dá dobře spolupracovat v té jemné motorice.“*

Odpovědi na třetí podkategorii, která se zabývala hodnocením účinnosti těchto metod, byly obdobné. Respondentky se shodují na individualitě.

Respondentka č. 1: *„Určitě jsou metody, které využívám účinné, ale jak jsem říkala, záleží na zdravotním a duševním stavu pacienta.“*

Respondentka č. 4: *„Metody jako účinné rozhodně hodnotím, záleží však na zdravotním stavu klienta. Je to dost individuální.“*

Respondentky hodnotí metody jako účinné, právě díky neuvěřitelným pokrokům, které během hipoterapie vznikají.

Respondentka č. 2: *„I když třeba hodně rodičů chodí a chválí si tu hiporehabilitaci nebo tu hipoterapii. Takže podle mě se jedná o účinné metody, vzhledem k tomu, že sama pozoruji změny na těch dětech.“*

Na čtvrtou podkategorii zabývající se mírou využití a rozdílu metody vleže na břicho a vleže na zádech se respondentky shodují. Dvě respondentky se shodují v poloze vleže na břicho, i jejich odůvodnění jsou dost podobná

Respondentka č. 1: *„Tak i tohle je dost individuální. Záleží na stavu pacienta. Nicméně já preferuji polohu vleže na břicho, protože ty děti mají větší pocit bezpečí.“*

Respondentka č. 3: *„Vleže na břicho, protože tam ty děti mají teplo toho koně, tu hřívu a srst nebo mohou si ho pohladit.“*

Třetí respondentka uvádí, že záleží na zdravotním stavu pacienta, ale vzhledem k jiné oblasti hipoterapie není schopna posoudit účinnost mezi těmito metodami.

Respondentka č. 2: *„Vzhledem k tomu, že neprovádím fyzioterapii, tak tyto metody nevyužívám. Ale určitě záleží na zdravotním stavu toho klienta, každá poloha má podle mě svůj přínos.“*

Respondentka č. 4 na tuto otázku odpověděla pouze, že záleží na zdravotním stavu klienta.

U páté podkategorie byly odpovědi respondentek spíše teoretické. Na tuto otázku odpověděly pouze tři respondentky z pěti. Žádná z nich nemá dospělého klienta, který neudrží hlavu.

Respondentka č. 1: *„U nás nemáme určitě žádné dospělé klienty, kteří by měli problém udržet hlavu.“*

Respondentka č. 3: *„Nemám, ale kdybych měla, zvolila bych asistovaný sed.“*

Respondentka č. 5: *„Nemáme klienty, co nedokážou udržet hlavu. Pokud bychom ale takové klienty měli, využila bych spíše stimulované polohování.“*

Kategorie 3: Čas a prostředí pro hiporehabilitaci

Tato kategorie je rozdělena na dvě podkategorie. První podkategorie je zaměřena na dobu a počet terapeutických jednotek v týdnu, za účelem největší účinnosti hipoterapie. Druhá podkategorie zkoumá vliv na účinnost hipoterapie, konkrétně, zda má nějaký vliv, když je prováděna ve venkovním či vnitřním prostředí.

Na otázku doby a počtu terapeutických jednotek v týdnu odpověděla každá z respondentek jinak. Z odpovědí vyplývá, že každá vnímá hipoterapii nejúčinnější v různém časovém úseku. Všechny respondentky uvádějí ideální čas hipoterapie od 20 do 30 minut, minimálně 2x týdně.

Respondentka č. 1: *„Jezdí 4x týdně po dobu těch 20 minut.“*

Respondentka č. 3: *„Podle mě by měla probíhat 2x týdně po dobu 30 minut.“*

Respondentka č. 5: *„Nejlepší by bylo, aby to byly kurzy, které by probíhaly 2xměsíčně po dobu pěti dní.“*

Na otázku vlivu prostředí se všechny respondentky shodují, že nejideálnější je venkovní prostředí, vzhledem k rozmanitosti podnětů z okolí a možností měnit terén. Vnitřní prostředí označují respondentky za nudný. Děti v něm ztrácí pozornost a vzhledem k jinému terénu, je pro klienty horší udržet stabilitu.

Respondentka č. 2: *„Takže podle mě mají ty děti hodně podnětu z okolí“*

Respondentka č. 3: *„Určitě má. Ve vnitřním prostředí ty děti ztrácejí pozornost, je to pro ně monotónní, stereotypní, je tam dusno, nejsou tam ty vjemy.“*

Respondentka č. 4: „*Problém obrovský je ve vnitřním prostředí, protože je to nebaví, nemají takovou motivaci. Venku sledují bagr, traktor a ta aktivita vzpřímení je hned znát.*“

Kategorie 4: Spolupráce

Kategorie *Spolupráce* je rozdělena stejně jako kategorie *Metody* na pět podkategorií. První podkategorie se zabývá spoluprací v interdisciplinárním hipoterapeutickém týmu. Druhá podkategorie zkoumá, s jakými klienty hippoterapeuti nejčastěji spolupracují. Třetí podkategorie zjišťuje míru spolupráce s klienty vzhledem k jejich věkové kategorii. Předposlední podkategorie je zaměřena na spolupráci hippoterapeutů s hipology. Poslední, pátá podkategorie se zaměřuje na spolupráci hippoterapeutů s organizacemi, které poskytují sociální služby.

Spolupráci v interdisciplinárním týmu hodnotí respondenty pozitivně. Samozřejmostí je charakter osobnosti.

Respondentka č. 1: „*Všechno je to o lidech, bych řekla. Musí to tam klapat.*“

Nejužší spolupráce je s rodiči klientů, a hlavně se samotnými fyzioterapeuty a hipology.

Respondentka č. 4: „*Nejužší spolupráce je mezi fyzioterapeutkou a trenérkou/hipologem. Tam je to náročné, protože potřeby na hipoterapeutického koně jsou odlišné než na koně sportovní.*“

Spolupráce s interdisciplinárním prostředím je tedy považována za velmi důležitou.

Respondentka č. 5: „*Myslím si, že ta spolupráce je hodně důležitá. Za mě by měl být v každé té jednotce přítomný člověk jako je specialista na koně, psycholog, speciální pedagog, fyzioterapeut a ergoterapeut. Ale to je bohužel nereálné.*“

Mezi klienty, se kterými respondenty nejčastěji spolupracují, patří děti. Přesto jsou odpovědi respondentek odlišné a u dvou se vyskytují klienti až důchodového věku.

Respondentka č. 1: „*Pracujeme se všema. Většinou se nám sem dostávají děti ve věku 4-5 let, ale máme i klienty do 2 let. A pak až opravdu všechny až po lidi v důchodovém věku.*“

Respondentka č. 2: „*Tak jak už jsem říkala, převážně pracuji s dětmi do těch 10 let v rámci té hiporehabilitace. V rámci hipoterapie tak tam už se jedná i o ty párové či rodinné terapie, takže tam už jsou i dospělý.*“

Respondentka č. 3: „*Pouze s dětmi. Nejvíce mám pacienty s dětskou mozkovou obrnou, mám i chlapečka s amputovanou nohou a ten si procvičí ty kyčle.*“

Respondentka č. 4: „*Jsem zaměřená na děti, s funkčními poruchami, vadným držením těla, opožděným psychomotorickým vývojem. Nejméně od těch 3 měsíců po horní hranici 15 let, ale to je vázané na váhu a mobilitu.*“

Respondentka č. 5: „*V současné době máme nejvíc dětí do 18 let, nejčastěji to jsou mentální retardace, rozvoj zraku, autismus, rozvoj řeči. Dospělý máme také, ve své podstatě do důchodového věku.*“

Míra spolupráce s klienty vzhledem k jejich věkové kategorii je také z odpovědí respondentek různorodá.

Respondentka č. 2: „*No tak samozřejmě, že nejlepší domluva je s těmi rodiči.*“

Respondentka č. 4: „*Já to беру jako z pohledu svého, podle mě není problematická práce s dětmi. Důležité jako od nás terapeutů je důležité se k nim dostat. Ve výsledku se s každým dítětem domluvit.*“

Respondentka č. 5: „*No asi bych měla říct, že nejlíp se rozvíjejí děti, ale v současné době je asi nejhorší ta dětská skupina, potom s těmi staršími lidmi se pracuje lépe.*“

Opět se zde poukazuje na individualitu.

Respondentka č. 1: „*Je to individuální. U mentální retardace tak tam člověk zkouší motivovat anebo odvést pozornost. Jinak se mi dobře pracuje s těma dětma, jsou lépe manipulativní.*“

Spolupráce s hipology je velice důležitá. Z odpovědí respondentek, které se převážně shodují, vyplývá, že práce s hipologem je o lidech, ale převážně velice dobrá.

Respondentka č. 1: „*Tak jak už jsem říkala, je to hodně o lidech. Většinou konzultujeme před hipoterapií a pak po první lekci, když už znám zdravotní stav toho klienta a vím, jakého koně budu potřebovat.*“

Respondentka č. R3: „*Velice dobře. Hipolog například v terénu vyhlásí nebezpečí, tak se otočíme. Nebo jde kůň moc rychle či pomalu, tak hipolog ten krok toho koně srovná, tak aby nám to vyhovovalo.*“

Jedna z respondentek je sama také hipologem.

Respondentka č. 5: „*Já jsem v podstatě ze své praxe hipolog, takže zaučuji další lidi a spolupracujeme hlavně v rámci přípravy každý den.*“

Na otázku spolupráce se sociální službou odpověděly všechny respondentky obdobně. Nespolupracují s žádnou sociální službou, kromě jednoho spolku, který v rámci hipoterapie spolupracuje s druhou částí Apolenky.

Respondentka č. 1: „*My se sociálníma pracovníka v rámci léčebny určité spolupracujeme, ale přímí kontakt kvůli hipoterapii tam není.*“

Respondentka č. 3: „*Apolenka poskytuje sociální služby sama, takže jsme ve spolupráci. Cokoli bychom potřebovali za pomůcky, tak nám pomůžou. A spolupráce je úžasná.*“

Kategorie 5: Indikace a kontraindikace

Kategorie *Indikace a kontraindikace* má dvě podkategorie. První podkategorií je samotná otázka indikace a kontraindikace. Druhou podkategorií jsou nejčastější chyby klientů během hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii.

Na otázku indikace a kontraindikace u čtyř tázaných zněla odpověď, že o indikaci rozhoduje převážně lékař.

Respondentka č. 1: „*U nás docházejí klienti pouze při léčbě v léčebně. Lékař u nás hipoterapii schválí či ne, pokud je o ní zájem s tím, že já jako fyzioterapeut při první lekci zvážím, jakým způsobem se dá dosáhnout nějakého výsledku.*“

Respondentka č. 3: „*Lékař převážně rozhoduje.*“

Pouze jedna respondentka odpověděla, že o indikaci rozhoduje sama, protože lékař občas pošle dítě, které není vhodné k hipoterapii.

Respondentka č. 4: „*Bohužel rozhodují já, lékaři pošlou kolikrát děti, co nejsou vhodné pro hipoterapii.*“

O kontraindikaci rozhodují samotné fyzioterapeutky a ergoterapeutky. Mezi nejčastější důvody kontraindikace patří epilepsie nebo alergie.

Respondentka č. 4: *Větší kontraindikace je u dětí s epilepsií. O vyřazení z péče rozhoduji já, když je to hraniční konzultuji to s neurologem třeba osobně.*

Respondentka č. 5: *„Nejčastější kontraindikací je častá epilepsie nebo alergie.“*

U otázky týkající se nejčastějších chyb klientů, se respondentky shodovaly, kromě jedné tázané. Chyb se dopouštějí rodiče, protože na ně není spolehnutí, nebo klienti tím, že se až moc snaží nebo naopak vůbec.

Respondentka č. 1: *„Takže chyba ze strany rodičů je, že se na ně někdy nedá spolehnout. Chyba klientů, tak to je, když nás neposlouchají nebo se soustředí až moc.“*

Respondentka č. 3: *„Nejčastější chyba je ten korigovaný sed, protože děti jsou často nahrbený. Dále by sem šla zahrnout i pozornost.“*

Pouze jedna respondentka uvádí, že ať nastane jakákoli chyba, nejedná se o chybu klienta, ale chybu její jakožto provozovatele hipoterapie.

Respondentka č. 4: *“ Klient, jestli udělá chybu, není to chyba klienta, ale spíše naše. Že jsme se třeba nedomluvili pořádně.”*

Kategorie 6: Výběr koně pro hiporehabilitaci

Kategorie šest je rozdělena na dvě podkategorie. První podkategorie se zabývá samotným výběrem koně pro hiporehabilitaci. Druhá podkategorie se zaměřuje na podílení se klientů v rámci hipoterapie na péči o koně.

Na otázku výběru koně pro hiporehabilitaci se všechny respondentky shodují na povaze koně, biomechanice hřbetu a charakteru konkrétního koně.

Respondentka č. 1: *„Je třeba mít více těch typů koní, nebude například spastické děti dávat na široký hřbet. Takže vybíráme i podle toho hřbetu, podle kroku konkrétně rychlosti a rytmu. U dospělých využíváme spíše koně s plynulým pohybem hřbetu. Musí být v bezvadném stavu.“*

Respondentka č. 4: *“Dva hlavní parametry jsou povaha (aby kůň měl povahu, tedy měl povahu k terapii) a biomechanika hřbetu. Od každé roviny hřbetu potřebuji jednoho koně, důležitý je věk, nejlépe 10 let, už jsou vybláznění.*

Dále také výška koně, jak nám sociálně zapadne do stáda, zkušenosti s člověkem a i jezdecké, nejlépe bez podkov, výborný zdravotní stav i když lehčí úrazy mi nevadí, ale kdyby tam bylo něco většího tak by byl vyřazený.“

Jako další uvádí věk, výšku, váhu nebo zdravotní stav klienta.

Respondentka č. 3: *„Podle toho dítěte. Podle jeho věku, výšky, váhy a zdravotního stavu klienta. Kůň musí mít určité trpělivost, nesmí být plachý.“*

V rámci hipoterapie se klienti podílejí na péči o koně formou čištění, hlazení, krmení před nebo po výkonu hipoterapie.

Respondentka č. 2: *„Tak vzhledem k tomu, že celá ta hipoterapie v psychiatrii a psychologii je zaměřená spíše na tady to „okolo“ koně, tak děti nosí mrkve, krmí je, čistí je a tak. V rámci té hiporehabilitace, ano klienti se podílejí na péči o toho koně.“*

Respondentka č. 3: *„Ano, jelikož jsem ergoterapeut, tak se o to snažím. Není na to tolik prostoru, ale snažím se aspoň, aby si ho vyčistili, nebo ho minimálně pohladí a dají mrkev nebo rohlík.“*

Respondentka č. 4: *„Úplně ne na péči, protože kůň musí být zvyklý na toho, kdo ho vede. Ale chceme dětem přiblížit toho koně, takže děláme terapeutické čištění koně.“*

Respondentka č. 5: *„Část klientů ano, část klientů ne. Nepodílejí se ti, co nejsou schopni se podílet.“*

Pouze respondentka č. 1 uvádí, že: *„U nás ne. Po skončení terapie si koně pohladí, dají mu třeba rohlík nebo mrkev.“*

DISKUZE

Hlavním cílem výzkumu práce bylo zjistit, jak jednotliví fyzioterapeuti hodnotí účinnost hiporehabilitace, konkrétně hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii. Tento cíl jsme naplnili, a to na základě rozhovorů a pozorování. Z pohledu rehabilitačních pracovníků se jedná o metodu nejen účinnou, ale i jedinečnou. V souvislosti s účinností hiporehabilitace nebo přímo hipoterapie hovoříme o různých metodách. Překvapilo nás, že na otázku, jaké metody respondentky využívají, odpověděly odlišně. Respondentky využívaly odlišné postupy a mají na tuto problematiku odlišné individuálně laděné názory, a to na základě svých praktických zkušeností. Jediné, kde se shodovaly, tak u dětí DMO, nebo u jiných spastických postižení, kde převážně využívají overbally nebo madla.

Zatímco z hlavního cíle vyplynul jasný postoj fyzioterapeutů a ergoterapeutů, dílčí cíl, kterým bylo zjistit vhodnou dobu a počet terapeutických jednotek v týdnu, pro nejlepší účinek hipoterapie, nelze jednoznačně určit. Během pozorování i rozhovorů došlo ke zjištění, že určit vhodnou metodu, délku hipoterapie není možné, pokud není znám zdravotní stav klienta a není klient sám fyzioterapeutem či ergoterapeutem vyšetřen. Zajímavým zjištěním bylo, že důvodem kontraindikace bývají převážně epilepsie a alergie.

Česká hiporehabilitační společnost uvádí, že na hiporehabilitaci je pohlíženo jako na léčebný, výukový a výchovný proces. Podle odpovědí z rozhovoru můžeme soudit, že respondentky tuto teorii potvrzují. I v jejich praxi se jedná o průnik léčebného, výchovného a výukového procesu.

Výzkum nám přinesl mnoho nových poznatků k tématu hiporehabilitace. Při pozorování jsme zjistili, že přítomnost rodičů během hipoterapie není povinností a není vyžadovaná. Když je tým pro výkon hipoterapie kompletní, rodiče zaujímají roli diváka.

Dalším důležitým zjištěním je význam spolupráce s hipology vzhledem k tomu, že se ukázalo, že pouze hipolog koně nejlíp zná a ví, co od něj očekávat či neočekávat. Když při samotné terapii hipolog koně vede, ví, kdy se zastavit nebo vidí do dálky a jestliže vidí určitou hrozbu, která by mohla průběh hipoterapie narušit, reaguje včas a tak, že nevzbudí strach či obavy u klienta. Tento postřeh z pozorování jsme si ve výzkumu potvrdili.

Z výpovědi respondentů je patrné, že nejvíce indikovaných uživatelů hiporehabilitace jsou děti, a to z důvodu utváření motorických funkcí. Další překvapující informací bylo zjištění, že hipoterapie se účastní také jedinci důchodového věku.

Z toho lze vyvodit, že hipoterapie je vhodná pro všechny věkové kategorie. Hipoterapii využíváme pro různé typy postižení. Výjimku tvoří kontraindikace, které již byly zmíněny.

Při krátké komparaci práce terapeuta v hipoterapii v psychiatrii a psychologii a terapeuta v hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii bylo ověřeno, že prostředkem k naplnění cílů je kůň, ale cíle jsou odlišné vzhledem k povaze zaměření terapií. Hipoterapie v psychiatrii a psychologii je cíleně zaměřena na psychosociální stránku jedince a hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii na fyzickou stránku jedince. Dále na základě pozorování můžeme konstatovat, že obě terapie využívají k naplnění cíle obdobné technické pomůcky (overbally, madla, aj.), přičemž se vliv fyzické a duševní stránky jedince během terapie propojuje.

ZÁVĚR

V teoretické části je pozornost věnována terminologii a hiporehabilitaci v historických souvislostech v České republice. Vymezili jsme pojem hiporehabilitace, hipoterapie a popsali rozdíl a další rozdělení či oblasti. Nejdůležitějším prvkem teoretické části práce bylo vysvětlení pojmu hiporehabilitace. V rámci hiporehabilitace bylo potřeba popsat její historický vývoj, aby čtenář pochopil proměny hiporehabilitace v čase, včetně terminologie. Dále jsme představili důležité členy hipoterapeutického týmu a jejich vzájemnou spolupráci při výkonu hiporehabilitace, konkrétně hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii.

Práce také vytyčuje základní bezpečnostní pravidla, která jsou povinni dodržovat všichni členové, kteří se procesu terapie účastní. Teoretická část se zaměřuje i na hipologii, kde byla kromě terminologie, vytyčení základní péče o koně a jeho mechanikou, také popsána kritéria, podle kterých je hiporehabilitační kůň vybírán a připravován.

V práci jsou popsány příčiny a vlivy, které během hiporehabilitace působí na fyzickou a psychickou stránku, dále jsou zachyceny názory, postoje a pocity pracovníků. Na začátku měla být tato emoční stránka vysvětlena v teoretické části, postupně jsme díky nabývajícím vědomostem dospěli k názoru, že nejlépe budou vysvětleny v praktické části během výzkumu v rámci kódování.

V rámci popisu organizací jsme použili analýzu dokumentů.

Cílem teoretické části bylo seznámit konkrétně s historií hiporehabilitace, s terminologií, s členy hipoterapeutického týmu a jejich spoluprací. Dalším cílem bylo seznámit s praktickým prováděním hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii a vytyčení základních pravidel a povinností včetně bezpečnostních opatření. Nebyla opomenuta ani Hipologie a kritéria pro správný výběr koně pro výkon hiporehabilitace. Cíl, byl naplněn.

Praktická část práce byla zaměřena na výzkum, který probíhal prostřednictvím kvalitativních výzkumných metod, konkrétně formou rozhovoru s fyzioterapeutickými a ergoterapeutickými pracovníky, pozorováním a analýzou dokumentů. Vzhledem k pandemické situaci nebyly realizovány rozhovory s uživateli hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii.

Výzkumu se účastnilo 5 respondentů. Respondenty byly samé ženy a většina z nich byly fyzioterapeutky. Pro porovnání jsme jako jednu z respondentek využili pracovníci v hipoterapii v psychiatrii a psychologii.

Bylo stanoveno 5 výzkumných otázek,. Z výzkumného šetření vyplynulo, že hiporehabilitace obecně a hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii jsou hodnoceny jako velice účinné metody zejména v jejich komplexnosti. Ověřili jsme, že metody a polohování je u uživatelů hipoterapie individuální vzhledem k věku, váze, zdravotnímu omezení, fyzickému a psychickému stavu. Další, k čemu jsme pomocí výzkumného šetření dospěli, je fakt, že je velice důležité, kde samotná terapie probíhá. Vnitřní prostředí bývá využíváno v krajních případech např. za nepříznivého počasí, oproti tomu venkovní prostředí je pro hiporehabilitaci – hipoterapii nejlepší volbou. Z výzkumu dále vyplývá, že přesná ideální doba pro výkon hipoterapie neexistuje, každá z tázaných vidí jako ideální čas a počet jednotek v týdnu jinak. Nicméně, aby byla hipoterapie co možná neúčinnější, je třeba ji provádět minimálně 2x týdně po dobu minimálně 20 minut.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, jak hodnotí účinnost hiporehabilitace fyzioterapeutičtí pracovníci. Výzkum byl zaměřený na rozhovory s fyzioterapeutickými a ergoterapeutickými pracovníky z různých center, spolků či institucí. Tito jedinci mají podobné zaměření, shodnou náplň práce a předpokládali jsme mezi těmito respondenty obdobné názory na účinnost hiporehabilitace. To se nám také potvrdilo, tudíž jsme splnili i cíl praktické části práce.

Z výzkumu vyplývá závěr, že se jedná o účinnou metodu rehabilitace a terapie, která je díky své účinnosti vyhledávána čím dál častěji. Na základě tohoto zjištění navrhuje pokračovat v tématu se zaměřením na hipoterapii v psychiatrii a psychologii, hiporehabilitaci v pedagogice a sociální praxi, konkrétně jejich vlivu na autistické klienty.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura

1. CASKOVÁ, Vladimíra. Hipoterapie jako metoda. In PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie aj. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. vyd. Brno: Paido, 2001.
2. ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST. *Standardy kvality: pro Aktivitu s využitím koní*. 1. Autorská verze. Praha, 2011.
3. GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
4. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
5. HERMANNOVÁ, Hana, Dana MÜNICHOVÁ a Zoran NERANDŽIČ. *Základy hipoterapie*. Praha: Profi Press, 2014. ISBN 978-80-86726-57-1.
6. HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. Hipoterapie: léčba pomocí koně. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2.
7. HROMÁDKOVÁ, J., Fyzioterapie, Jihlava: Ekon 2002.
8. JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.
9. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
10. KULICHOVÁ, J.: *Hipoterapie – základní pojmy hiporehabilitace*: časopis České hiporehabilitační společnosti, 1994, ročník 1., č. 1/94. Vychází dle potřeby. ISSN neuvedeno
11. LENTELME, Věra. Historie hiporehabilitace v ČR a ČHS. HIPOrehabilitace: Oficiální publikace české hiporehabilitační společnosti, 2009, ročník XVI. č.1/2009
12. NERANDŽIČ, Zoran. Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus; 59. ISBN 80-00-01809-8
13. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
14. TROJAN, Stanislav, DRUGA, Rastislav aj. Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-257-3.

15. VÁVROVÁ, Eva. Příprava koně pro hipoterapii. In PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie aj. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. vyd. Brno: Paido, 2001.
16. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
17. VÍTKOVÁ, Marie a Jarmila PIPEKOVÁ, ed. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
18. WATSONOVÁ, Mary Gordon, LYON, Russel, MONTGOMERYOVÁ, Sue. Kůň: historie chovu, plemena, péče o koně, jezdecký výcvik. Přel. V. Motyčka. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 2003. Přel. z *The Horse: A Komplete Guide*. ISBN 80-7200-486-7.
19. ZAHŘÁDKA, Lubor. Jízda na koni a její vztah ke zdraví a nemoci člověka – vývoj problematiky v literárním přehledu. In KULICHOVÁ, Jana aj. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Praha: ČHS, 1995.

Internetové zdroje

1. *Americká hipoterapeutická asociace* [online]. [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <https://www.americanhippotherapyassociation.org/>
2. *APOLENKA z.s. APOLENKA – HIPOREHABILITACE* [online]. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <http://www.apolenka.org/>
3. *Centrum hiporehabilitace Mirákl, o.p.s.* [online]. 2012 [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: (www.chmirakl.cz)
4. *EQUICHANNEL.CZ: Nejstarší český zpravodajský server o koních a jezdeckví* [online]. Praha 5 Smíchov: Equi Press, 1997 [cit. 2021-03-14]. ISSN 1213-0737. Dostupné z: <https://www.equichannel.cz/>
5. *Falanga: Jezdecká škola* [online]. 2012 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://falanga.webnode.cz/>
6. *Federation of Riding for the Disabled International*. [online]. [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <http://www.frdi.net/>
7. *Hipoterapie. Středisko hiporehabilitace Epona Brno* [online]. 1999 [cit. 2021-03-13]. Dostupné z: <http://hipoterapie.cz/>
8. *Hiporehabilitace. Česká hiporehabilitační společnost, z.s.* [online]. 2009 [cit. 2021-03-12]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/>

9. *Náplň práce fyzioterapeuta. FYZIO BESKYD* [online]. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://fyziobeskyd.cz/>
10. O léčebně. *Hamzova léčebna Luže – Košumberk, Váš rehabilitační ústav* [online]. [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: <https://www.hamzova-lecebna.cz/>

PŘÍLOHY

Příloha A <i>Souhlas zákonného zástupce s fotografováním a následným použitím fotografie do bakalářské práce</i>	81
Příloha B <i>Souhlas s poskytnutím nahrávaného rozhovoru</i>	82
Příloha C <i>Přepis rozhovorů s respondenty</i>	83

Příloha A Souhlas zákonného zástupce s fotografováním a následným použitím fotografie do bakalářské práce

Souhlas zákonného zástupce

Souhlasím s fotografováním nezletilého pro účely výzkumu bakalářské práce Anety Kvapilové. Dále souhlasím s použitím fotografií do bakalářské práce.

ANO/NE

V....., dne.....

Podpis.....

Příloha B *Souhlas s poskytnutím nahrávaného rozhovoru*

Souhlas s poskytnutím nahrávaného rozhovoru

Souhlasím s poskytnutím a nahráváním rozhovoru pro účely výzkumu bakalářské práce.
Nahrávka rozhovoru bude po užití bakalářské práci vymazána.

ANO/NE

V....., dne.....

Podpis.....

Přepis rozhovorů s respondenty

Oblast: A) Otázky k hiporehabilitaci

Otázka č. 1: *Jak hodnotíte obecně účinnost hiporehabilitace?*

R1: „Účinnost já hodnotím opravdu jako vysokou, hodně záleží na míře spolupráce klienta, který na tom koni je. S dětma tam je potřeba buď hodně motivace anebo tak jakoby „prokousnout“ jakým způsobem na to dítě jít, aby vám šlo do těch nároků. Pak je tam ten efekt opravdu veliký.“

R2: „Velká funkčnost a velký přínos má podle mého v komplexnosti, mě se tahle práce líbí z toho důvodů té komplexnosti, líbí se mi na tom to, co ten klient tam může dostat. Že i když pracuji s dětma, co mají například zádové problémy a potřebuje posilovat horní polovinu těla, tak my si tam povídáme rytmizací, jemu se hrozně líbí, jak klapou podkovy, takže opakuje ty zvuky, hodně je znát, jak děti sledují okolí, trénují hrubou motoriku, musí se držet, házíme si balónkem. Takže za mě je to o té komplexnosti toho přínosu toho člověka super a tam ten přínos prostě je, nevím, jestli na 100 %, záleží na zakázce toho, co jde vytěžit, záleží i na té změně prostředí a jiné interakci.“

R3: „Pozitivně, dobře samozřejmě. Určitě to má pozitivní vliv na fyzickou oblast těch dětí, taky na tu psychickou. A taky i na tu sociální. Ty děti někam jedou, komunikují semnou, mají jiné prostředí, můžou tady vidět oslíky a lamy a další zvířata. Taky i na vzdělávací, učí se tady pojmenovávat ty zvířata a zkouší si dělat jejich zvuky.“

R4: „Vidím nezastupitelnost v hipoterapii u dětí, které nespolupracují, u dětí s kombinovaným postižením, dětí, co nemají vnitřní motivaci nebo je těžké je namotivovat, tak kůň vám to dá prakticky zadarmo. Pokud se najde dítě, které nespolupracuje, tak kůň pomůže. Kůň, když je citlivější než manuální kontakt, tak je to účinnější. Proto hiporehabilitaci hodnotím jako velice účinnou.“

R5: „V podstatě jsou ty účinky hiporehabilitace vidět na těch klientech, v podstatě můžeme to vidět na rozvoji jak hrubé, tak jemné motoriky. Mám klienty se smyslové vady, problematiky sluchu, zraku, orientace prostoru. Ovlivňuje to psychiku toho člověka, posiluje to sebevědomí.“

Otázka č. 2: Jak hodnotíte účinnost konkrétně hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii?

Stejně jako u předešlé otázky, tak i u této otázky respondentky hodnotí účinnost hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii jako účinnou. Tato otázka nebyla položena pouze jedné respondentce, vzhledem k jejímu profesnímu zaměření. Zbylé respondentky odpovídaly ve prospěch hipoterapie a uváděly příklady na dětských klientech.

R1: „Rozdělila bych to na děti a dospělé. U těch dětí tam ten efekt je veliký a záleží na tom, jak se to dítě dokáže s tím koněm sladit. Jestli přijme ty pohyby, které mu ten hřbet nabízí. Jestli se sladí a uvolní se nebude ve strachu tak ten efekt je tam opravdu veliký, až někdy to opravdu lidi překvapí. U dospělých například s mobilizací páteře, pokud tam jsou blokády, tam je hezky vidět, jak je to účinné. U spinálních pacientů, kteří jsou na vozíku a nemůžou vhodit, tak oni si vlastně na tom koni chodí, jinými slovy „dáme jim nohy“. Nebo dospělí s Parkinsonovým syndromem nebo jakýmkoli mozkovými poruchami, tak ten rytmus je tam tak dlouhodobý, že není potřeba cvičit na koni, a tak jsem velký a krásný výsledky.“

R2: Tato otázka nebyla respondentce položena, vzhledem k tomu, že se zabývá jinou oblastí hipoterapie.

R3: „Určitě pozitivně. Ve fyzioterapii je to hlavně pro správný sed toho dítěte, pro uvolnění těch svalů, ale naopak i posílení těch svalů. Z pohledu ergoterapie tak zase spíš ta sociální stránka, učí se běžné denní činnosti, musí toho vyčistit, dát na něj sedlo. U více postižených dětí tak jde zase o to, že udrží pozornost na tom koni.“

R4: „Určitě, většinou pracuji s dětmi se zdravotním znevýhodněním. V ordinaci na lehátku jsou děti bloklý, tady uvolní, mají prostor, kůň je prostředí bez bílých plášťů, je tam ta motivace. Klasickou hipoterapií ve fyzioterapii dochází k psychické podpoře. Tam ten výsledek je motorický a psychosociální faktor „kůň“ jej obohacuje.“

R5: „Tak účinnost hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii hodnotím opravdu jako účinnou.“

Otázka č. 3: Kterou ze základních metod využíváte nejčastěji při jejím provádění a proč?

R1: „Je to podle velikosti a podle psychomotorického vývoje, tedy podle toho, co ty děti zvládnou, ale většinou ten obrácený sed, kde se střídá pohyb rukou a krásně se protahuje páteř.“

R2: „Já že vycházím z hiporehabilitace pedagogické praktické a pak z hipoterapie v psychiatrii a psychologii, tak my nejčastěji pracuje s takovým tím “tady a teď” okamžikem, je to vázaný tedy na ten zážitek, opravdu na ten pohyb kolem toho koně, ta jízda je tam potom taková ta třešnička na dortu. V případě té hipoterapie, tak si koně přivedeme, vyčistíme, hodně fyzický kontakt a opravdu hodně pracujeme s tím co cítíme teď.“

R3: „Korigovaný sed je nejdůležitější. Obrácený sed mám zatím jen u jednoho klienta, vzhledem k mé krátké praxi se do toho úplně nepouštím.“

R4: „Metodu žádnou nepoužíváme, je pro nás stěžejní diagnostika s návrhem terapie, v prvotní řadě dítě vyšetříme a zjistíme co potřebuje. Návrh terapie je nejlépe na čase spojeném s diagnostikou. U dítěte se skoliózou, nejvíce asistovaný sed, pokud to vadí nejvíc, pokud nedrží hlavu tak polohu primárního polohování. Pracujeme důkladně se zdravotním stavem a s tím co je primární zlepšit.“

R5: „Využíváme pomůcky a polohování, záleží, na jaký problematice se jedná, u lidí s problémem zraku využíváme zvukové pomůcky. Co se týče toho polohování, tak tam se musíme reflektovat a ten vývoj toho dítěte tak tam nám jde o střed těla a z hlediska stability, jde nám tedy o to zvolit správný pohyb koně a impulzy. Metody se nám tedy neustále mění a střídáme je podle toho, jak na tom ten klient je.“

Otázka č. 4: Jaké speciální metody využíváte u pacientů s různým zdravotním či duševním postižením? (Jaké metody u dětí s DMO atd.)

R1: “U dětské mozkové obrny nebo jakýchkoli spastických postižení má zároveň vliv i na bederní páteř, která bývá často prohnutá, tam dávám pod břicho buď overball nebo ho dám na příčnou polohu, tedy břichem přes hřbet koně. Další metody využíváme, že je třeba dítě na čtyřech na koni, je to sice náročné, ale má to velké výsledky.“

R2: „Tak takové klienty mám u té hiporehabilitace. Tam mám hlavně dětské klienty a tam je to zase víc o podpoře těch svalových skupin, kde tedy děti sedí zády k hlavě toho koně, a pak jsou ty děti, které zase sedí čelem a ty používají madla a jsou na dece, s tím, že s velkou částí těch dětí používám pomůcky tzn. plyšového tučňáka, plyšový balónek, který si podáváme nebo házíme. Výhodou ve výsledku je, že nemám halu, takže když je zima nebo hnusně, tak ty děti mají hodně podnětu z okolí.“

R3: „Když třeba děti ztrácejí pozornost tak polechtáme koním uši oni s jimi zastříhají a děti tomu hned věnují pozornost. Jinak je různý právě u těch zdravotních postižení. Když má dítě Downův syndrom tak mi jde o ten správný sed a o odporu komunikace, protože oni většinou neumí tu řeč, takže se snažíme napodobovat zvuky těch zvířat. U autistů chceme zase udržet jejich pozornost, udržet je v realitě. U dětí se skoliózou tak je důležitý hlavně ten správný sed. U DMO mají ty ruce hodně v křeči, mají je spastické, tak těm dám zase podle toho správné madlo, aby to hezky objímal. Nebo děláme u dětí, které mají opravdu dobrou tu stabilitu tzv. letadlo, nebo rozpažíme a otáčíme se, aby se klient dotkl zádní části koně.“

R4: „Primární vzpřímení. Polohy se liší. U každé docílíme něčeho jiného, záleží na síle toho dítěte, jedná se o participační cíl, nestanovíme si cíle samy, ale podle rodičů. Když chtějí, aby si dítě umělo hrát samo na zádech, tak využijí polohu na zádech. Děláme tzv. mix terapii. Děti mají něco přejít samy, pak jít na koně nebo obráceně sesednout a něco udělat.“

R5: „U autistických dětí se nám osvědčil asistovaný sed to proto, že když to dítě není schopné dotyku, sedí s ním maminka, když je toho schopná, jinak někdo jiný. U DMO je hodně důležitý, co chcete rozvinout, jestli se zaměříte na to fyziio nebo ergo, hodně používá hry, pěnové pomůcky, overbally a válce, protože s tím se dá dobře spolupracovat v té jemné motorice.“

Otázka č. 5: Hodnotíte tyto metody jako účinné a proč?

R1: „Samozřejmě, že tyto metody hodnotím jako účinné. Díky těmto metodám polohování napomáháme klientům zlepšit jejich zdravotní stav.“

R2: „Určitě jsou metody, které využívám účinné, ale jak jsem říkala, záleží na zdravotním a duševním stavu pacienta. I když třeba hodně rodičů chodí a chválí si tu hiporehabilitaci nebo tu hipoterapii. Takže podle mě se jedná o účinné metody, vzhledem k tomu, že sama pozoruji změny na těch dětech.“

R3: „Patří sem stabilita hlavně k tomu korigovanému sedu. Takže tyto metody podporují tu stabilitu je to účinné celkově pro postavení toho těla, posílení středu těla, nebo pro uvolnění či posílení svalů.“

R4: „Metody jako účinné rozhodně hodnotím, záleží však na zdravotním stavu klienta. Je to dost individuální.“

R5: „Velmi záleží na tom, čeho chceme dosáhnout, my máme krátkodobé a dlouhodobé cíle, které se vytyčujeme. V rámci krátkodobých cílů jeto určitě účinné.“

Otázka č. 6: Hodnotíte jako účinnější metodu polohu vleže na zádech nebo polohu vleže na břicho, a z jakého důvodu?

R1: „Tak i tohle je dost individuální. Záleží na stavu pacienta. Nicméně já preferuji polohu vleže na břicho, protože ty děti mají větší pocit bezpečí. Mohou se chytit té hřívky, když mají pocit, že mohou spadnout.“

R2: „Vzhledem k tomu, že neprovádím fyzioterapii, tak tyto metody nevyužívám. Ale určitě záleží na zdravotním stavu toho klienta, každá poloha má podle mě svůj přínos.“

R3: „Vleže na břicho, protože tam ty děti mají teplo toho koně, tu hřívku a srst nebo mohou si ho pohladit. Vleže na zádech mi přijdou až moc zakřivený ty děti. Ale samozřejmě záleží na zdravotním stavu klienta.“

R4: Na tuto otázku respondentka odpověděla, že je to individuální ke zdravotnímu stavu klienta.

R5: „V leže na zádech neděláme děláme pouze ve statice, a to pouze kvůli orientaci se v prostoru. Při chůzi děláme pouze polohy vleže na břicho, a to, protože je to přirozenější a komfortní.“

Otázka č. 7: Jak dlouho a kolikrát týdně by podle Vás měla hipoterapie, aby byla co nejúčinnější?

R1: „U nás jezdí děti při léčbě, takže mají i jiné procedury. Jezdí 4x týdně po dobu těch 20 minut. Připadá mě to dobré, ale vidím nevýhody v tom, že mají celý den jiné procedury a pak je to na nich znát, že už je toho na ně hodně. Největší efekt by dle mého bylo, kdyby neměli v ten den jiné procedury, maximálně ty uvolňovací jako masáž, vířivka nebo protahování, tak bych to dítě klidně vzala 2xdenně na koníka. Nejlepší podle mě je opakovat po sobě několik jdoucích dní a pak třeba pauzu a pak zase opakovat několik jdoucích dní.“

R2: „Já to mám teď takhle, že prostor pro klienty mám tři dny v týdnu na jednoho koně. S tím, že z těch sedmi dní má ten kůň tři dny úplně klid a jeden den se mu věnuji jenom já, jako intenzivně, že prostě víc pracujeme na tom, co je potřeba a tři dny odpoledne má klienty, momentálně jsme tedy na pěti klientech jednou týdně. Ono seto hodně mění.“

Samotný proces u hiporehabilitace mám půlhodiny na jednoho klienta, s tím, že je to včetně pozdravu a tak, ježdění od 20- 25minut a pak nějaký domlouvání dalšího termínu. A u té hipoterapie v psychiatrii a psychologii tam mám minimum jednu hodinu, to je takový minimální, aby ten klient něco zvládl a v případě párových nebo rodinných terapií je to minimálně hodina a půl.“

R3: „Podle mě by měla probíhat 2x týdně po dobu 30 minut. Myslím, že ta půl hodina je dostačující. Víckrát by také neuškodila, ale 2x týdně je myslím dostačující a účinná.“

R4: „Závisí na klientele. U dětí se zdravotním znevýhodněním do 10 let věku, je důležitá intenzivní forma. 2x denně po dobu 6 dní. Druhá skupina dětí, kde nejde ten vztah pohybový zlepšovat, takže se jej snažíme udržet, například děti s Downovým syndromem, tak je lepší intenzita pravidelná a méně častá 1- 2x týdně pravidelně.“

R5: „Nejlepší by bylo, aby to byly kurzy, které by probíhaly 2xměsíčně po dobu pěti dní. Od pondělí do středy by byla terapie 2x denně a čtvrtek a pátek 1x denně, to už by byly takové odpočinkové dny, probíhala by relaxace a zhodnocení.“

Otázka č. 8: Má nějaký vliv na účinnost hiporehabilitace to, zda je prováděna ve venkovním prostředí či vnitřním prostředí?

R1: „Hodně to má vliv psychický. Přes zimu jsme v jízdárně, ale chodíme do kolečka na jednu a na druhou stranu. Venku jeto určitě lepší. Venku můžeme snáz měnit terén, a i z estetického hlediska. Máme tam trasu, kdy chodíme do kopce nebo z kopce, potom po rovince.“

R2: „Jak už jsem říkala, tak já nemám vnitřní halu, takže pracuji s klienty venku. Takže podle mě mají ty děti hodně podnětu z okolí. S tím že, ten prostor, kde se pohybujeme, je kousek od silnice, nejezdíme po silnici, ale kousek od. Je tam zemědělské družstvo, takže jezdí kamiony, kombajny, autobusy a fakt pro ty děti je to super, protože je spousta dětí, které to zaujme a dokážou se uvolnit, protože pozorují ten kombajn.“

R3: „Určitě má. Ve vnitřním prostředí ty děti ztrácejí pozornost, je to pro ně monotónní, stereotypní, je tam dusno, nejsou tam ty vjevy. Je tam taky jiný povrh, konkrétně hlína v hale a ty koně se tam propadají, což je není dobré pro držení stability u těch dětí. Ve venkovním prostředí jsou kopce, překážky, zatáčky, což je určitě mnohem lepší pro ty klienty.“

R4: „Problém obrovský je ve vnitřním prostředí, protože je to nebaví, nemají takovou motivaci. Venku sledují bagr, traktor a ta aktivita vzpřímení je hned znát.“

Pokud je to možné využíváme venkovní prostředí. Čím více je sensorických podnětu tak ta neurální soustava je více zatěžována a je tam ten účinek větší.“

R5: „Osobně si myslím, že záleží na uživateli, my pracujeme ve venkovní prostředí a maximálně využíváme toho, co nám to venkovní prostředí dává, tedy přírody, stromů k rozvoji haptiky, jemné a hrubé motoriky. Takže za mě to venkovní prostředí je rozhodně podnětější než to prostředí vnitřní.“

Otázka č. 9: Jak hodnotíte spolupráci v interdisciplinárním hipoterapeutickém týmu?

R1: „Všechno je to o lidech, bych řekla. Musí to tam klapat. Vodiči koní už musí aspoň znát trochu naši práci, aby třeba poznali, kdy je potřeba zastavit, kdy zpomalit nebo naopak zrychlit, aby se nám klienti nenudili.“

R2: „Tak já spolupracuji hlavně s klienty samotnými a s rodiči těch klientů. O koně se starám sama, co se týče takové té péče nebo základní práce ze země. Manžel je hipolog, takže ten zastává ten zbytek. Vzhledem k tomu, že nedělám fyzioterapie, tak využívám jako pomocníky převážně ty rodiče a manžela.“

R3: „Ve čtvrtek chodí fyzioterapeutka, já chodím v úterý, ale když potřebujeme poradit nebo jakkoli spolupracovat tak si vyhovíme. Jinak s hipology tak je spolupráce také skvělá, s holkami se na všem domluvíme. Asistenti jsou také ochotní.“

R4: „Nejužší spolupráce je mezi fyzioterapeutkou a trenérkou/hipologem. Tam je to náročné, protože potřeby na hipoterapeutického koně jsou odlišné než na koně sportovní. Ta citlivost vnímat ten hřbet, uvolnění kroku v aktivaci zádě, když „koňáci“ nejsou fyzioterapeuti, tak je důležité, aby to vnímali. Spolupráce s lékaři, popřípadě spolupracujícím fyzioterapeutem. U lékařů je problém, že nevědí, jak hipoterapie probíhá, posílají děti, co nejsou k tomu vhodný nebo posílají děti pozdě. Se spolupracujícím fyzioterapeutem je většinou telefonická komunikace od klasických fyzioterapeutů k nám fyzioterapeutům v hippoterapii.“

R5: „Myslím si, že ta spolupráce je hodně důležitá. Za mě by měl být v každé té jednotce přítomný člověk jako je specialista na koně, psycholog, speciální pedagog, fyzioterapeut a ergoterapeut. Ale to je bohužel nereálné.“

Oblast: B) Otázky zaměřené na klienty

Otázka č. 1: S jakými klienty nejčastěji pracujete?

R1: „Pracujeme se všema. Většinou se nám sem dostávají děti ve věku 4-5 let, ale máme i klienty do 2 let. A pak až opravdu všechny až po lidi v důchodovém věku.“

R2: „Tak jak už jsem říkala, převážně pracuji s dětmi do těch 10 let v rámci té hiporehabilitace. V rámci hipoterapie tak tam už se jedná i o ty párové či rodinné terapie, takže tam už jsou i dospělý.“

R3: „Pouze s dětmi. Nejvíce mám pacienty s dětskou mozkovou obrnou, mám i chlapečka s amputovanou nohou a ten si procvičí ty kyčle. Také mám spoustu autistických klientů a klientů s Downovým syndromem. Nejmladší klienty mám od 3 let a nejstarší momentálně 18 let.“

R4: „Jsem zaměřená na děti, s funkčními poruchami, vadným držením těla, opožděným psychomotorickým vývojem. Nejméně od těch 3 měsíců po horní hranici 15 let, ale to je vázané na váhu a mobilitu. Některé to ukončí třeba ve 13.“

R5: „V současné době máme nejvíc dětí do 18 let, nejčastěji to jsou mentální retardace, rozvoj zraku, autismus, rozvoj řeči. Dospělý máme také, ve své podstatě do důchodového věku.“

Otázka č. 2: Co rozhoduje o indikaci a kontraindikaci hipoterapie?

R1: „U nás docházejí klienti pouze při léčbě v léčebně. Lékař u nás hipoterapii schválí či ne, pokud je o ní zájem s tím, že já jako fyzioterapeut při první lekci zvážím, jakým způsobem se dá dosáhnout nějakého výsledku. Pokud je tam velké postižení, tak říkám hlavně, abychom neublížili. Kontraindikace není častá, ale taky se to stává. Určitě si probírám chorobopis, abychom nic nezanedbali.“

R2: „Tak o té indikaci převážně lékař, nicméně velkou roli hrají já. Při první návštěvě rozhodnu o průběhu hipoterapie na základě zdravotního stavu klienta. Ke kontraindikaci u mě většinou nedochází.“

R3: „Lékař převážně rozhoduje. Většinou s tím přijdou rodiče, kteří jdou za lékařem a ten hipoterapii doporučí. Chodí sem také děti z rané péče a tam o tom taky rozhoduje ten doktor. Já dostanu zdravotní dokumentaci dítěte a podle toho si stanovím ty cíle, podle kterých budu během hipoterapie pracovat.“

R4: „Bohužel rozhoduji já, lékaři pošlou kolikrát děti, co nejsou vhodné pro hipoterapii. Větší kontraindikace je u dětí s epilepsií. O vyřazení z péče rozhoduji já, když je to hraniční konzultuji to s neurologem třeba osobně. Lékaři nemají dostatečné informace ohledně hiporehabilitace.“

R5: „Pro mě je vždycky důležitá zpráva od lékaře. Nejčastější kontraindikací je častá epilepsie nebo alergie.“

Otázka č. 3: Jaká je spolupráce s klienty vzhledem k věkové kategorii?

R1: „Je to individuální. U mentální retardace tak tam člověk zkouší motivovat anebo odvést pozornost. Jinak se mi dobře pracuje s těma dětma, jsou lépe manipulativní.“

R2: „No tak samozřejmě, že nejlepší domluva je s těmi rodiči. Vzhledem k tomu, že většina mých klientů jsou opravdu malé děti, tak tam ta komunikace je opravdu slabší. Proto využívám toho, že si povídáme rytimizací.“

R3: „Jinak budu mluvit s dvouletým dítětem, kde budu dělat zvuky zvířat a jinak s osmnáctiletým klukem, kde probíráme, co je ve škole. Hlavně záleží na mentalitě toho dítěte.“

R4: „Já to beru jako z pohledu svého, podle mě není problematická práce s dětmi. Důležité jako od nás terapeutů je důležité se k nim dostat. Ve výsledku se s každým dítětem domluvit. Dříve jsem raději starší děti s těmi se dalo více mluvit, ale teď je lepší spolupráce s dětmi, které vám to neřeknou, ale dají to najevo jinými způsoby. Děti, co mají těžkou mentální retardaci s těmi je pro mě nejlepší spolupráce, když se k nim dostanu, je vidět od nich, jak jim to pomáhá.“

R5: „No asi bych měla říct, že nejlíp se rozvíjejí děti, ale v současné době je asi nejhorší ta dětská skupina, potom s těmi staršími lidmi se pracuje lépe. Každá věková skupina nese svoje problémy.“

Otázka č. 4: Využíváte u dospělých klientů, kteří nedokážou držet hlavu více asistovaný sed či stimulované polohování? Proč?

R1: „U nás nemáme určitě žádné dospělé klienty, kteří by měli problém udržet hlavu. Na koni je to velký problém, když dospělí neudrží hlavu. Měli jsme a zkoušeli jsme to, ale tam je vidět, že by ta hipoterapie přinesla spíše více škody než užitku, tak to neděláme.“

R2: Na tuto otázku respondentka neodpověděla, vzhledem k tomu, že žádného dospělého klienta na hiporehabilitaci nemá.

R3: „*Nemám, ale kdybych měla zvolila bych asistovaný sed.*“

R4: Na tuto otázku respondentka neodpověděla, vzhledem k tomu, že dospělého klienta nemá.

R5: „*Nemáme klienty, co nedokážou udržet hlavu. Pokud bychom ale takové klienty měli, využila bych spíše stimulované polohování. Už protože ten asistovaný sed je zátěž pro to zvíře.*“

Otázka č. 5: Jaké jsou nejčastější chyby klientů během hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii?

R1: „*Někdy potřebujeme někoho z druhé strany třeba na jištění ruky, nohy. Chyby jsou individuální, když víme, že se na toho rodiče dá spolehnout, tak je to velká pomoc. Když víme, že se například bojí koně, tak tam je potom přítomnost toho rodiče na hipoterapii zbytečná. Takže chyba ze strany rodičů je, že se na ně někdy nedá spolehnout. Chyba klientů, tak to je, když nás neposlouchají nebo se soustředí až moc.*“

R2: Tato otázka nebyla respondentce položena, vzhledem k tomu, že se zabývá jinou oblastí hipoterapie.

R3: „*Nejčastější chyba je ten korigovaný sed, protože děti jsou často nahrbený. Dále by sem šla zahrnout i pozornost.*“

R4: „*Klient, jestli udělá chybu není to chyba klienta, ale spíše naše. Že jsme se třeba nedomluvili pořádně. Například na začátku hysterické maminky, které když dítě brečelo, tak ho hned sundávaly. Pokud dojde k chybě, tak je to naše chyba, buď jsme dostatečně neinformovali rodiče, nebo nezabezpečili klienta.*“

R5: „*Nejčastější chybou je nadměrné očekávání, proto preferuji systém krátkodobých cílů. Anebo když se klient snaží dělat úplně všechno.*“

Otázka č. 6: Jaká je spolupráce s organizacemi, které poskytují sociální služby?

R1: „*My se sociálníma pracovníka v rámci léčebny určitě spolupracujeme, ale přímí kontakt kvůli hipoterapii tam není.*“

R2: „*Momentálně s žádnou sociální službou nespolupracuji, tím že já jsem původně sociální pracovník a pracovala jsem léta na koordinační činnosti na krajském úřadě,*

takže já jsem měla i takovou ideu, že založím spolek a navážeme se na sociální služby a budeme v té kooperaci poskytovat těm klientům sociálních služeb, ale tím, že já měla a mám k dispozici jednoho koně, tak jsem od toho opustila. Protože pro ty služby bychom byli zajímavý, pokud bychom mohli vzít těch klientů více najednou, což já s jedním koněm nedám.“

R3: „Apolenka poskytuje sociální služby sama, takže jsme ve spolupráci. Cokoli bychom potřebovali za pomůcky, tak nám pomůžou. A spolupráce je úžasná.“

R4: „My nespolupracujeme se žádnými. Jedem čistou formu fyzioterapie, sociální služby jdou mimo nás.“

R5: „My jsme se snažili spolupracovat s organizacemi, bohužel v našem okolí je to poněkud složitější, protože ta cena, kterou my vlastně nabízíme, je pro ně neúnosná a dávají přednost ceně před kvalitou.“

Oblast C) Otázky k výběru koně

Otázka č. 1: Jak vybíráte koně pro výkon hiporehabilitace?

R1: „Určitě vybíráme. My máme pro děti huculské kobyly, manipulace s dětmi na nižším koni je mnohem lepší. Je třeba mít více těch typů koní, nebude například spastické děti dávat na široký hřbet. Takže vybíráme i podle toho hřbetu, podle kroku konkrétně rychlosti a rytmu. U dospělých využíváme spíše koně s plynulým pohybem hřbetu. Musí být v bezvadném stavu.“

R2: „Já jsem nejdřív pracovala ve stáji, kde byli starý „dostiháci“, tedy už neběhali, byli to koně hodný, šikovný, nastavený na přirozený komunikaci a fyzicky bylo hrozně znát, že tam ta psychika toho koně je úplně jiná. Nejdříve jsem přemýšlela o vyšším poníkovi, ale vzhledem k tomu, že jsem hodně vysoká, tak jsem usoudila, že bude nejlepší kůň, na kterém budu i moct jezdit. Takže jsem si nakonec pořídila chladnokrevného koně českomoravského belgického koně.“

R3: „Podle toho dítěte. Podle jeho věku, výšky, váhy a zdravotního stavu klienta. Kůň musí mít určitě trpělivost, nesmí být plachý.“

R4: „Dva hlavní parametry jsou povaha (aby kůň měl povahu, tedy měl povahu k terapii) a biomechanika hřbetu. Od každý roviny hřbetu potřebuji jednoho koně, důležitý je věk, nejlépe 10 let, už jsou vyblázněni Dále také výška koně, jak nám sociálně zapadne do

stáda, zkušenosti s člověkem a i jezdecké, nejlépe bez podkov, výborný zdravotní stav i když lehčí úrazy mi nevadí, ale kdyby tam bylo něco většího tak by byl vyřazený.“

R5: *„Pro mě je důležitá mechanika pohybu, práce hřbetu a charakter.“*

Otázka č. 2: Jak spolupracujete s hipologem?

R1: *„Tak jak už jsem říkala, je to hodně o lidech. Většinou konzultujeme před hipoterapií a pak po první lekci, když už znám zdravotní stav toho klienta a vím, jakého koně budu potřebovat. Jinak hipolog, se kterým já osobně spolupracuji, tak je ta spolupráce super.“*

R2: *„Tak já mám manžela hipologa, takže vlastně ta spolupráce je super.“*

R3: *„Velice dobře. Hipolog například v terénu vyhlásí nebezpečí, tak se otočíme. Nebo jde kůň moc rychle či pomalu, tak hipolog ten krok toho koně srovná, tak aby nám to vyhovovalo.“*

R4: Na tuto otázku respondentka odpověděla již v oblasti A) otázce č. 9.

R5: *„Já jsem v podstatě ze své praxe hipolog, takže zaučuji další lidi a spolupracujeme hlavně v rámci přípravy každý den.“*

Otázka č. 3: Podílejí se klienti v rámci terapie na péči o koně?

R1: *„U nás ne. Po skončení terapie si koně pohladí, dají mu třeba rohlík nebo mrkev.“*

R2: *„Tak vzhledem k tomu, že celá ta hipoterapie v psychiatrii a psychologii je zaměřená spíše na tady to „okolo“ koně, tak děti nosí mrkve, krmí je, čistí je a tak. V rámci té hiporehabilitace, ano klienti se podílejí na péči o toho koně. Takovýto seznámení, než si na něj vlastně ten klient sedne, takže pohlázení, nebo třeba právě to čištění.“*

R3: *„Ano, jelikož jsem ergoterapeut, tak se o to snažím. Není na to tolik prostoru, ale snažím se aspoň, aby si ho vyčistili, nebo ho minimálně pohladí a dají mrkev nebo rohlík.“*

R4: *„Úplně ne na péči, protože kůň musí být zvyklý na toho kdo ho vede. Ale chceme dětem přiblížit toho koně, takže děláme terapeutické čištění koně. Když mají koně volno jsou s nimi v kontaktu pouze fyzioterapeuti nebo trenéři.“*

R5: *„Část klientů ano, část klientů ne. Nepodílejí se ti, co nejsou schopni se podílet.“*