

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2020-2023

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Lenka Nemazalová**

**Hiporehabilitace a její význam ve speciální pedagogice u  
osob s lehkým mentálním postižením**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lukáš Stárek Ph.D., MBA, DBA

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2020-2023

**BACHELOR THESIS**

**Lenka Nemazalová**

**Equine-Assisted Therapy and its importance in special  
pedagogy for individuals with mild intellectual disabilities**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Lukáš Stárek Ph.D., MBA, DBA

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky .....

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Lukáši Stárkovi Ph.D., MBA, DBA za čas, trpělivost a ochotu při vedení této práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce s názvem „*Hiporehabilitace a její význam ve speciální pedagogice u osob s lehkým mentálním postižením*“ si klade za cíl popsat hiporehabilitaci a její metody práce s osobami s lehkým mentálním postižením v kontextu speciálně pedagogickém. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je popsáno obecné fungování a dělení hiporehabilitace v České republice a možnosti využití práce s koňmi u osob s lehkým mentálním postižením. V praktické části jsou zjišťovány možnosti hiporehabilitace pro osoby s lehkým mentálním postižením pomocí řízeného rozhovoru s pracovníky středisek hiporehabilitace a navržena doporučení pro praxi.

## **Klíčová slova**

Česká hiporehabilitační společnost, hiporehabilitační středisko, hiporehabilitace, hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi, lehké mentální postižení.

## **Annotation**

The bachelor's thesis entitled "*Equine-Assisted Therapy and its importance in special pedagogy for individuals with mild intellectual disabilities*" aims to describe Equine-Assisted Therapy and its methods of working with persons with mild intellectual disabilities in the context of special pedagogy. The work is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part describes the general functioning and division of Equine-Assisted Therapy in the Czech Republic and the possibility of using work with horses for people with mild intellectual disabilities. In the practical part, the possibilities of Equine-Assisted Therapy for people with mild intellectual disabilities are determined and recommendations for practice are proposed, formulated on a controlled interview with the staff of Equine-Assisted Therapy centers.

## **Keywords**

The Czech Equine Facilitated Therapy Association, Equine Facilitated Therapy Centre, Equine Facilitated Therapy, Equine Facilitated Therapy in pedagogy and social work, mild intellectual disability.

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 HIPOREHABILITACE.....</b>	<b>11</b>
1.1 Vývoj hiporehabilitace.....	13
1.2 Rozdělení hiporehabilitace .....	14
1.2.1 Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii.....	15
1.2.2 Hipoterapie v psychiatrii a psychologii.....	16
1.2.3 Parajezdectví .....	16
1.2.4 Hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi .....	16
1.2.5 Hiporehabilitační střediska .....	18
1.3 Hiporehabilitace ve vztahu ke speciální pedagogice .....	18
<b>2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>20</b>
2.1 Projevy mentálního postižení.....	22
2.2 Rozdělení mentálního postižení.....	24
2.3 Lehké mentální postižení .....	26
<b>3 OSOBY S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A HIPOREHABILITACE V PEDAGOGICE A SOCIÁLNÍ PRAXI.....</b>	<b>30</b>
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>4 VÝZKUM .....</b>	<b>37</b>
4.1 Cíl výzkumu.....	37
4.2 Stanovení dílčích výzkumných cílů .....	37
4.3 Metodologie výzkumu .....	37
4.3.1 Příprava na rozhovor.....	38
4.4 Respondenti .....	40
4.5 Kódování.....	43
4.6 Etika výzkumu .....	44
4.7 Interpretace získaných dat .....	45
4.8 Vyhodnocení dílčích výzkumných cílů .....	53
4.9 Doporučení pro praxi .....	54
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>56</b>

<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>62</b>



## ÚVOD

Kůň je již odedávna uznávaný jako ušlechtilé silné zvíře a fascinuje lidi již dlouhá staletí. Role koně se v průběhu času postupně proměňovala. Sloužil jako pomocník při práci, bojovník ve válkách, dopravní prostředek, rozptýlení, sportovec a v neposlední řadě lidé objevili jeho léčebné schopnosti. Lidé začali tyto jeho schopnosti využívat a zkoumat. Postupem času začal vznikat obor nazývaný hiporehabilitace, jehož náplní je lidi pomocí koně léčit. Zjistilo se, že kůň dokáže léčit tělo i duši. Na těchto základech se vystavěl a dále zdokonaluje celý systém a metodika, která této metodě dává jasné vymezení a postupy. V naší republice tento obor zastřešila a metodicky vede Česká hiporehabilitační společnost, která funguje již 30 let. Za tuto dobu se v jejím čele vystřídal několik tváří. Můžeme jmenovat kupříkladu Ing. et Bc. Vladimíru Caskovou, nebo Ing. Věru Lantelme Faisan, Dis., které publikují o hiporehabilitaci a pro hiporehabilitaci udělaly velký kus práce a ve svém úsilí neustále neúnavně pokračují. Vzhledem k šíři této metody se bakalářská práce bude zabývat hlavně odvětvím „Hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi“, a to konkrétně u osob s lehkým mentálním postižením.

Práce si klade za cíl popsat možnosti využití hiporehabilitace u osob s lehkým mentálním postižením v kontextu speciální pedagogiky v České republice a zjistit jaké jsou možnosti pro osoby s tímto znevýhodněním se do hiporehabilitace zapojit. Ze získaných dat vyplyne zhodnocení, které bude podkladem pro doporučení pro praxi.

V teoretické části je vymezeno lehké mentální postižení a popsány zvláštnosti a potřeby osob s tímto postižením. Je zde ujasněna aktuální terminologie, dělení hiporehabilitace na jednotlivé sekce a jejich vymezení. Více do hloubky je zde popsána sekce „Hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi“, a to jak v obecné teoretické rovině, tak i v konkrétních příkladech práce s klienty s lehkým mentálním postižením.

V praktické části je pomocí rozhovoru s lektory z jednotlivých středisek hiporehabilitace zjišťováno, kolik středisek pracuje s klienty s lehkým mentálním postižením, jaký podíl tito klienti ve střediscích tvoří, jaké jsou možnosti financování této

služby, v čem spatřují hlavní přínos této metody a jaké jsou jejich osvědčené metody a postupy.

Autorka práce vede jedno hiporehabilitační středisko a aktuálně se aktivně podílí na tvorbě metodické příručky České hiporehabilitační společnosti pro sekci Hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi, což bylo hlavním motivem k volbě tématu bakalářské práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HIPOREHABILITACE

Kontakt s různými zvířaty je pro člověka příjemný. Má dobrý vliv na jeho psychiku i na tělo. Na tomto základě vznikla zooterapie (animoterapie), terapie obecně se zvířaty. *„Zvíře je nejspolehlivějším a mnohdy jediným přítelem člověka s psychickým, nebo zdravotním postižením. Je tolerantní, dává a přijímá lásku a neptá se, zda si ji dotyčný zaslouží“* (Müller, 2014, s. 449). Díky tomuto faktu si zooterapie našla své neoddiskutovatelné místo v oblasti pomoci lidem. Pro člověka je velice důležité, že zvířata *„všechny své emoce, především lásku, dávají bez zábran najevo, a zrovna tak bez zábran ji přijímají od člověka. Zvíře člověka respektuje a dává mu pocit důležitosti a jedinečnosti. Věří mu a potřebuje ho“* (Müller, 2014, s. 449). Důsledkem tohoto jeho působení zvíře *„dokáže zmírnit žal, zármutek, pocit osamocení“* (Müller, 2014, s. 449). K tomuto pozitivnímu působení zvířete jako společníka a kamaráda je důležité také to, že *„pravidelná péče o zvíře má vliv na správnou životosprávu. Nutí člověka k pravidelnému pohybu a dennímu režimu“* (Müller, 2014, s. 449).

Pro lidi, zvláště pak pro děti, zvíře *„představuje někoho, kdo je nepoučuje, chápe je, hraje si s nimi, má stále čas a oceňuje jejich lásku“* (Müller, 2014, s. 449). Těchto důležitých věcí se nám často bohužel od ostatních lidí v dnešní uspěchané době nedostává.

Zooterapie je definována jako *„obor speciálního vedení zvířete k pozitivnímu působení na bio-psycho-sociálně-spirituální složky člověka, odborně vedená plně zapadá do ucelené rehabilitace jako součást sociálních služeb, součást vzdělávacího procesu, nebo krizové intervence“* (Tvrdá. In: Müller 2014, s. 450). Z této definice vyplývá velká šíře možnosti uplatnění zvířat při pomoci člověku v různých situacích. Zároveň ale vypovídá o potřebě odbornosti při vedení této terapie k efektivnímu řešení problému konkrétního jedince.

Počátky využívání zvířat k pomoci člověku sahají do dávné historie a jdou ruku v ruce s domestikací zvířat. „*O prvenství v tomto ohledu soupeří pes a koza*“ (Velemínský. In: Müller 2014, s. 451). Existence vztahu člověka a psa se odhaduje na období před 28 000 lety (Woloy. In: Müller 2014, s. 451).

„*Je prokázáno, že člověk využíval zvířat v mnoha formách už od dob starověkých civilizací – jako dopravního prostředku, zdroj potravy a ochrany, dále také jako objekt uctívání, zvířat se bohatě využívalo při léčbě, pro antidepresivní a antistresové účinky. Historicky zaznamenáno je terapeutické nasazování zvířecích pomocníků v řadě léčebných zařízení. První dokumentované použití zvířat jako doplňkové terapie se datuje od 8. století v Gheelu v Belgii*“ (Müller, 2014, s. 449). Využití zvířat při léčbě lidí má už opravdu velice dlouhou tradici a je velmi pravděpodobné, že se mnoho záznamů o využití zvířat při léčbě lidí nedochovalo. Od 18. století bylo zmíněk o blahodárném působení zvířat na tělo i ducha člověka již více, a to jak při léčbě duševně nemocných, tak v rámci pomoci hendikepovaným lidem. První použití zvířat v nemocnicích se datuje od roku 1942, při rehabilitaci válečných veteránů v USA. Postupně pomocí úsilí mnoha osobností, zejména v USA, vznikla nová vědní disciplína postavená na interakci člověka a zvířete. Byla založena mezinárodní asociace IAHAIO (International Assotiation of Human-Animal Interaction Organizations). Tato vědní disciplína se začíná postupně prosazovat i v Evropě. V České republice jsou s touto disciplínou spojována jména jako Matějček, Nerandžič atp. (Müller, 2014, s. 451).

V současné době se zooterapie člení podle druhu zvířat, která se na terapii podílí. Vedle canisterapie (terapie se psy) je asi nejvíce rozšířena právě hiporehabilitace, kde je hlavním aktérem kůň. Kůň, díky své tělesné stavbě a velikosti, nabízí nejen kontaktní terapii, která má v hiporehabilitaci určitě nezpochybnitelné místo, ale i možnost pohybu na jeho hřbetě. Kůň je zároveň osobnost, která umí lidem zrcadlit jejich problémy, komunikovat, je vždy v přítomném okamžiku a bez předsudků. Kůň má člověku co nabídnout a při citlivém využití toho, co nám je ochoten poskytovat, lze dosáhnout velkých pokroků při práci s osobami, které mají jakýmkoli způsobem narušené zdraví. Zdraví je definováno ve velkém sociologickém slovníku jako „*dynamická rovnováha organismu ve vztahu k exogenním a endogenním podmínkám, která zajišťuje jeho optimální fungování*“ (Petrušek, Maříková, Vodáková, 1996, s. 1435), který zároveň

odkazuje na definici zakotvenou v ústavě WHO - „*Zdraví je stav úplného blaha tělesného, duševního a sociálního a nezáleží jen v tom, že není nemoci neb neduhu*“ (Zákony pro lidi, online, cit. 2022-10-29). Z uvedených definic vyplývá, že zdraví zasahuje všechny složky lidského bytí (tělesný stav, duševní stav i sociální aspekt) a je třeba na něj působit z různých směrů, podle toho, kde vznikl problém. Mnoho z těchto problémů umožňuje ovlivňovat právě hiporehabilitace, která se prolíná napříč disciplínami.

## 1.1 VÝVOJ HIPOREHABILITACE

Pojem hiporehabilitace se skládá ze dvou řeckých slov. Slovo „hippos“ znamená kůň a „habilis“ k něčemu způsobilý. Předponu „re“ lze přeložit jako opakovaně, znovu (Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2012, s. 67).

Nejstarší zmínky o domestikaci koně jsou datovány už před 4600 lety. O pozitivním vlivu jízdy člověka na koni se zmiňuje již například Hippokrates (460-370 l př. n. l.) či Galenos z Pergamonu (130-199 n. l.). Mnoho významných osobností hiporehabilitaci propagovalo, nebo využívalo (Müller, 2014, s. 453-454).

V Československé republice se počátky hiporehabilitace datují od roku 1947 a to zejména při léčbě pohybových poruch. Hiporehabilitace se začala dostávat do povědomí, ale bylo velice obtížné získat jakékoli informace. První článek o možnosti využití koně při léčbě publikovala Vašíčková (1987) v časopise Jazdectvo, jediném časopise o koních, který bylo tehdy možné zakoupit. Roku 1988 PaedDr. Petr Štainigl zorganizoval první konferenci a tím umožnil setkání zájemců o tuto metodu, kteří se propojili a následně v roce 1991 založili Hiporehabilitační společnost s cílem dát hiporehabilitaci odborný základ a jasně stanovit metodiku. Hiporehabilitační společnost byla aktivní, spolupracovala s odborníky ze zahraničí, účastnila se konferencí a sama konference pořádala. V roce 1994 začal vycházet časopis HIPOrehabilitace (Lantelme – Faisan, 2021, s. 10).

Po rozdělení Československa se i Hiporehabilitační společnost rozdělila na českou a slovenskou. Vznikla tedy Česká hiporehabilitační společnost, (dále jen ČHS), která se dále dělila na odborné sekce – Hipoterapie, Léčebně pedagogické ježdění a Sportovně

rehabilitační ježdění. V průběhu času docházelo k dalším pokrokům jak na poli prezentace organizace, tak ve vzdělávání a publikování dalších dokumentů, i když to nebylo vždy úplně jednoduché (Lantelme – Faisan, 2021, s. 10-15).

V roce 2019 proběhla poslední a velice významná úprava terminologie v ČHS. Vzhledem k mnoha změnám, ke kterým v terminologii v průběhu let došlo (které vedly směrem k profesionalizaci a sjednocení slovníku se zahraničními organizacemi), je někdy obtížné se vyznat ve vydané literatuře. Často se v literatuře setkáme se zastaralou, nebo nepřesnou terminologií.

V současné době je hiporehabilitace rozdělena do čtyř sekcí s přesnými názvy, které se můžeme dočíst na oficiálních stránkách Hiporehabilitační společnosti. Jsou to: „Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii“ (HTFE), „Hipoterapie v psychiatrii a psychologii“ (HTP), „Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi“ (HPSP) a „Parajezdectví“ (Česká hiporehabilitační společnost, z. s., online, cit. 2022-04-24 a).

Na stránkách hiporehabilitační společnosti můžeme najít také aktuální odbornou terminologii vztahující se k hiporehabilitaci. Pojem „Hiporehabilitace“ je zastřešujícím pro všechny aktivity s koňmi provozované v jednotlivých sekcích. Pojem hipoterapie je v současné terminologii používán pouze v rámci názvů jednotlivých sekcí (dříve se takto označovalo HTFE, proto se s tímto pojmem můžeme v této souvislosti setkávat). Občasně se vyskytující se pojem hipoterapeut už je také zastaralý. Každá sekce má svou specifickou terminologii, která respektuje návaznost na další obory, ze kterých vychází. Například v HPSP lekce vede „instruktor HPSP“, pomáhá mu „asistent instruktora HPSP“, „hiporehabilitačního koně“ připravuje „cvičitel koní pro hiporehabilitaci“ a v rámci lekcí jej vodí „vodič koně“ (Česká hiporehabilitační společnost, z. s., online, cit. 2022-04-24 b).

## **1.2 ROZDĚLENÍ HIPOREHABILITACE**

*„Hiporehabilitace je multidisciplinární obor, který v sobě zahrnuje péči nejen zdravotnickou, ale také sociálně právní a pedagogicko-psychologickou“ (Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2012, s. 67). Toto je důvodem pro nutnost rozdělení této disciplíny na jednotlivé specializované sekce, které se zaměřují na jednotlivé oblasti působení.*

V celé hiporehabilitaci je cílem zmírnit dopady tíživé situace na život postiženého a dosáhnout co největšího začlenění do aktivního života a do společnosti. Kůň v rukou terapeuta se stává prostředkem a nástrojem k dosahování tohoto cíle (Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2012, s. 67). Ke společnému cíli celé hiporehabilitace vedou různé cesty, podle toho, s jakým problémem se jedinec musí vypořádat. Kritériem pro výběr vhodné metody je vždy klient se svými možnostmi a potřebami.

*„Při využití koně k léčebným nebo rehabilitačním účelům jde vždy o komplexní působení a jakékoli dělení se provádí vždy z hlediska převažující aktivity a úhlu pohledu“* (Hollý, Hornáček, 2005, s. 16-17). Působení hiporehabilitace je navzdory rozdělení zaměření jednotlivých sekcí vždy komplexní a více či méně zasahuje do medicíny, psychologie, psychiatrie, pedagogiky, sociální práce i sportu. Je velice těžké jakoukoli z těchto oblastí působení úplně izolovat.

### **1.2.1 HIPOTERAPIE VE FYZIOTERAPII A ERGOTERAPII**

„Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii“ (dále jen HTFE) je zřejmě nejrozšířenějším a nejznámějším oborem hiporehabilitace, dříve označována pouze jako hipoterapie. Je to disciplína zabývající se působením koňského hřbetu na tělo klienta. Kůň je zde vnímán jako rehabilitační „nástroj“, jehož hřbet aktivně působí na pasivního jezdce (nelze zaměňovat s ježděním, kde aktivní jezdec působí na koně). Je zde využíváno trojdimenzionálního pohybu koňského hřbetu. Jde o velice unikátní pohyb, který při správném výběru koně a správně zvolené frekvenci koňských kroků stimuluje svaly jezdce tak, jako by je zapojoval při chůzi. Důležitým aspektem je teplo koně, které zahřívá svaly pacienta a napomáhá uvolnění (Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2012, s. 67). Tato metoda má široké pole působnosti, podobně jako fyzioterapie a ergoterapie, se kterými je úzce spjata. Napomáhá tedy i tréninku rovnováhy, zlepšení koordinace pohybů, rozvoji hrubé a jemné motoriky, ovlivňuje fungování celého těla. Jde o velice složitý a komplexní proces, který vyžaduje dostatečné vzdělání a vhléd do problematiky. Je nutné, aby tuto metodu prováděl odborník s dobře zvoleným připraveným koněm, který je pohybově zcela zdravý. Tato forma terapie je indikována obecně pro pacienty s tělesným postižením a kombinovanými vadami.

### **1.2.2 HIPOTERAPIE V PSYCHIATRII A PSYCHOLOGII**

„Hipoterapie v psychiatrii a psychologii“ (dále jen HTP) byla dříve nazývána „Psychoterapie pomocí koní“. Je indikována jako podpůrná terapie u psychiatrických pacientů a jako forma psychoterapie. Nejčastěji pomáhá pacientům s duševními nemocemi, psychickými problémy nebo lidem v těžkých životních situacích.

Terapeut je zde průvodcem klienta. I u této terapie je nezbytně nutné, aby ji vedl náležitě vzdělaný odborník s praxí, který má cit pro interpretování terapeutických situací, odhadne reakce klientů a pokud otevře problém, je schopen s ním dále pracovat (Hermannová, Münichová Nerandžič, 2014, s. 101).

### **1.2.3 PARAJEZDECTVÍ**

„Parajezdectví“ je sekce zaměřená na jezdecký sport osob s postižením. Jezdec zde aktivně ovládá koně, nebo na něm cvičí. Jezdci se mohou připravovat na jezdecké soutěže v různých disciplínách, kde pravidla zohledňují jejich znevýhodnění. I pro tuto činnost je potřeba odborník a dobře vycvičený kůň, jehož příprava zohledňuje jezdcovo postižení (Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2012, s. 70). Tato sekce často navazuje na jiné formy terapie, pokud klient chce u koní pokračovat dál.

### **1.2.4 HIPOREHABILITACE V PEDAGOGICE A SOCIÁLNÍ PRAXI**

Poslední sekci, která je zároveň zaměření této práce nejbližší, je „Hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi“ (dále jen HPSP). Tato sekce se dříve nazývala „Léčebně psychologické ježdění“ a poté „Aktivity s využitím koní“. Zaměřuje se na široké spektrum cílových skupin, které zahrnují jak osoby se zdravotním znevýhodněním, tak osoby se specifickými potřebami nebo sociálním znevýhodněním.

Jak již bylo dříve zmíněno, hiporehabilitace působí na člověka v mnoha oblastech a ty není od sebe dost dobře možné oddělit, přestože se činnost zaměřuje na nějaký konkrétní problém. I působení v rámci HPSP můžeme tedy rozdělit do čtyř oblastí, jakými jsou tělesná stimulace (biomechanické účinky trojdimenzionálního pohybu hřbetu koně a fyziologické účinky na vnitřní orgány), psychická stimulace, sociální stimulace



a preventivní působení ve všech předchozích oblastech (Müller, 2014, s. 471-472). Na všechny tyto oblasti HPSP nahlíží ovšem svou optikou.

Obecnými cíli HPSP definovanými ČHS na jejich webových stránkách jsou například rozvoj sociálních schopností a dovedností (posílení pozitivních osobních vlastností, spoluvytváření hodnotového systému, nácvik komunikace a spolupráce, prožití pocitu sounáležitosti), snížení rizika sociálního vyloučení (navázání nových kontaktů, aktivizace jedince), pozitivní ovlivnění chování (zlepšení schopnosti sebekontroly a soběstačnosti), zlepšení zdraví fyzické kondice, usnadnění edukačních procesů, pozitivní a smysluplné trávení volného času (Česká hiporehabilitační společnost, z. s., online, cit. 2022-04-24 c).

Z tohoto vyplývá, že oblast HPSP je opravdu velice široká a nabízí možnosti práce s klienty s různými problémy, na které nahlíží optikou pedagogiky a sociální práce. Přestože není tato sekce tolik rozšířená a nemá takovou tradici jako HTFE, můžeme bez obavy, že bychom se zmýlili, konstatovat, že skupina potencionálních klientů je nejpočetnější. Tento fakt s sebou nese i největší šíři metod přístupů a postupů, které lze aplikovat.

K dosažení vytyčených cílů se využívá nejen jízdy na koni, vodění koně, péče o koně, pozorování koní, přípravy stájí, krmení, péče o výběhy, ale i hry s koňskou tematikou, aktivity v klubovně či v areálu. I pro tuto terapii je třeba vzdělaný instruktor, dobře zvolený způsob práce a dobře připravený kůň pro své povahové rysy vhodný právě pro daného klienta.

Pro všechny formy hiporehabilitace je společné, že pro kvalitní provozování a dosažení požadovaných cílů je třeba dostatečně odborného přístupu. To zahrnuje zejména vzdělání terapeutů, vhodnou přípravu koní, která je prověřována specializačními zkouškami a vyhovující prostory. Důležitá je také spolupráce s dalšími odborníky a jasné vytyčení cílů terapie u každého z klientů. S tím úzce souvisí tvorba dlouhodobých a krátkodobých plánů spojená s průběžným hodnocením.

### **1.2.5 HIPOREHABILITAČNÍ STŘEDISKA**

Česká hiporehabilitační společnost zastřešuje všechna hiporehabilitační střediska, která jsou, nebo se stanou, jejím členem. Členství je kategorizováno dle úrovně středisek. V současné době existují čtyři kategorie středisek, která musí splňovat určitá kritéria. Nejvyšší úrovní jsou „Střediska praktické výuky“, ve kterých je podmínkou tým s požadovaným vzděláním s minimálně pětiletou praxí a koně s platnou licenci. Tato střediska vedle hiporehabilitace nabízí i odborné praxe a další vzdělávání v oblasti hiporehabilitace. Další úrovní jsou „Střediska doporučené hiporehabilitace“, kde jsou stejné požadavky na vzdělání osob i koní, ale není vyžadována minimální délka praxe. V úrovni „Registrované středisko“ mají vzdělání instruktoři, ale u koní to již není podmínkou. Poslední kategorií jsou „Přidružená střediska“, kde nejsou žádné nároky na vzdělání ani praxi.

### **1.3 HIPOREHABILITACE VE VZTAHU KE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE**

Z rozdělení hiporehabilitace je patrné, že sekce HPSP (hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi) je speciální pedagogice velice blízká. Pojem speciální pedagogika v názvu sekce sice nefiguruje, nicméně se jedná o pedagogickou činnost zaměřenou na zkvalitňování života osob s různými druhy znevýhodnění.

Mezi indikované klienty hiporehabilitace patří určité osoby s mentálním postižením (psychopedie), osoby s tělesným postižením (somatopedie), osoby s narušenou komunikační schopností (logopedie), osoby se smyslovými postiženími (surdopedie a tyflopédie), osoby s poruchami chování (etopedie), osoby se specifickými poruchami učení i kombinovanými vadami. Některá střediska hiporehabilitace se konkrétně specializují na určitou problematiku (např. logopedie), některá mají širší pole působnosti. Vždy záleží na personálním zajištění a dalších možnostech (zázemí a materiální vybavenost) každého střediska.

Je zřejmé, že vzhledem k hlavnímu aktérovi procesu, kterým je kůň, je velice komplikované tuto terapii propojovat přímo se vzděláváním v rámci školní docházky. Nicméně je určitě vhodným doplňkem vzdělávání, může být smysluplnou náplní volného

času, kde se klient hiporehabilitace nenásilnou zábavnou formou dále rozvíjí a aktivizuje, aniž by tuto aktivitu vnímal jako prvoplánovou terapii, a to ať už se jedná o dítě, dospívajícího, dospělého, nebo seniora. Aspektem, limitujícím možnost využívat služeb hiporehabilitace, může být tedy dostupnost vhodně zaměřeného střediska. Dalším problémem, který je pro některé klienty limitující, je finanční náročnost této služby vzhledem k nutnosti dlouhodobějšího pravidelného odcházení do střediska za účelem dosažení vytyčeného cíle.

Hiporehabilitace je zároveň, stejně jako speciální pedagogika, multidisciplinární obor a navazuje na práci jiných odborníků (diagnostiku lékařskou, pedagogickou i psychologickou) a při své práci spolupracuje s mnoha dalšími odborníky, kteří se podílí na cestě k rozvoji jedince (logoped, psycholog, obvodní lékař...).

## 2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Vlivem humanizace vědních oborů existují snahy o ukotvení terminologie, která bude plně zohledňovat člověka jako v první řadě lidskou bytost a nebude nijak snižovat jeho důstojnost či sociální status. V případě mentálního postižení se v průběhu času vystřídal mnoho termínů, které dříve či později získaly pejorativní nádech. Tyto změny pak působí určitý zmatek. Pojem „mentální retardace“ je částí světa považován za nevyhovující, nicméně v MKN10 (10. revizi mezinárodní klasifikace nemocí), která je aktuální a platná, je tento pojem ukotven jako odborný termín, a v mnohé literatuře se běžně vyskytuje (MKN10, online, cit. 2022-08-21 a). Zároveň v zákonech České republiky je běžně užíván pojem „mentální postižení“ (např. vyhláška č. 197/2016 Sb.). S pojmem „mentální postižení“ se můžeme také běžně setkat v nabídkách sociálních služeb, ve školství atp. Tyto pojmy je tedy aktuálně v praxi možné vnímat jako rovnocenné se stejným významem, i když pojem mentální postižení je v některých případech vnímán jako obecnější (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, s. 32-33).

Chceme-li definovat mentální postižení, nabízí se nám nepřehledné množství definic, které se v základu shodují, nicméně každá vyzdvihuje jiné aspekty tohoto postižení a každá se na tuto problematiku dívá z trochu jiného úhlu pohledu. Můžeme zde uvést příklady pohledů různých přístupů. Biologický přístup se dívá na mentální postižení jako na důsledek trvalého závažného organického, nebo funkčního poškození mozku, nebo syndrom podmíněný procesy v mozku. Psychologický přístup vyzdvihuje snížení rozumových schopností měřitelných IQ testy. Sociální přístup se na toto postižení dívá jako na dezorientaci ve světě společnosti, která omezuje schopnost samostatně zvládat vlastní sociální existenci. Pedagogický přístup definuje mentální postižení jako sníženou schopnost učit se navzdory využití specifických vzdělávacích metod. Právní přístup pak za stěžejní považuje sníženou způsobilost k samostatnému právnímu jednání (Slowík, 2016, s. 112).

Obecněji je mentální retardace definována v MKN10. Tato definice je obecně známá a uznávaná a často citovaná v literatuře. Mentální retardace je zde popsána jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny

*složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“* (MKN10, online, cit. 2022-08-21 b). Z této definice je patrné, že mentální postižení zasahuje celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách a že problémy jsou velice komplexní, provázané a neoddělitelné, i když se nemusí bezpodmínečně projevovat v určitém poměru.

Mentální retardace je v KMN10 rozdělena do šesti kategorií: lehká mentální retardace (F70), střední mentální retardace (F71), těžká mentální retardace (F72) a hluboká mentální retardace (F73). Dále jiná mentální retardace (F 78) a neurčená mentální retardace (F79). Jednotlivé stupně jsou definovány rozmezím IQ a stupněm sociální adaptace. Je zde také konstatováno, že se intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost mohou v průběhu času měnit a že je nutné, aby diagnóza odpovídala současnému stavu (MKN10, online, cit. 2022-08-21 c).

Diagnostika mentální retardace, jak i z rozdělení vyplývá, je často úzce spojována s měřením inteligence. Hodnocení IQ testů by však mělo být jen doplňující informací, nikoli jediným a rozhodujícím faktorem. Pro diagnostiku mentální retardace je třeba vzít v úvahu mnoho různých projevů, které je nutné pečlivě zhodnotit. Měl by být kladen důraz zejména na schopnosti dané osoby, na míru podpory, kterou ke svému životu potřebuje.

Vzhledem k velké šíři vlivů a aspektů je diagnostika mentálního postižení velice složitý proces, kde je velice snadné se zmýlit. Při diagnostice je důležité brát ohled na velké množství diferenciatně diagnostických možností. Je třeba vyloučit možnost psychické deprivace, zanedbanost dítěte, aspekt etnických minorit, a další faktory jako například únava či motivovanost (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, s. 29).

V rámci diferenciatní diagnostiky je nutno odlišit i „*demenci, která se diagnostikuje až po ukončení senzomotorického stádia vývoje inteligence a po vytvoření počátku řeči a jednoduché komunikace, tedy nejdříve po druhém roce života dítěte. Od mentální retardace se demence odlišuje tím, že má sklon k postupnému zhoršování...*“ (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, s. 50).

Pro stanovení diagnózy musí být prokázána snížená úroveň intelektu, která má za následek snížení schopnosti přizpůsobení nárokům běžného sociálního prostředí. Mezi hlavní nástroje diagnostiky patří analýza anamnézy, kde je možné objevit příčinu problémů, pozorování v různých situacích, testové metody, či rozhovor. Výstupem z diagnostiky ovšem nemá být jen diagnóza, ale hlavně objevování cesty k dalšímu rozvoji a pomoci (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, s. 29-30).

Etiologie mentálního postižení lze rozčlenit dle různých hledisek. Zde uvedeme rozdělení jen z časového hlediska, protože příčiny mentálního postižení nejsou hlavním tématem této práce. Poškození dle okamžiku vzniku dělíme na prenatální, perinatální a postnatální. V prenatálním období nacházíme vlivy dědičné, genetické příčiny, které mohou způsobit různé mutageny (záření, chemické vlivy...). Mezi chromozomové aberace můžeme zařadit například Downův syndrom, který vzniká na základě trizomie 21. chromozomu. Další příčinou prenatálního poškození mohou být environmentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství (zarděnky, syfilis, toxoplazmóza, otravy, ozáření, nedostatečná výživa, návykové látky...). Při porodu (v perinatální fázi) může dojít k perinatální encefalopatii, mechanickému poškození mozku při průchodu porodními cestami, nedostatku kyslíku (asfyxií). Důvodem může být také předčasný porod, nízká porodní váha, nebo novorozenecká žloutenka. V postnatálním období hrozí zánětlivé onemocnění mozku, mechanické poškození, nádorová onemocnění či krvácení do mozku (Valenta, 2014, s. 27-29). Z výše uvedeného výčtu je patrné, že příčin může být velké množství, a proto i zmíněná diagnostika je velice komplikovaná.

## 2.1 PROJEVY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Mentální postižení specificky ovlivňuje mnoho oblastí lidské osobnosti, a to v různé míře. Jak uvádí Valenta „*Jedná se o zvýšenou závislost na rodičích, infantilnost osobnosti, zvýšenou úzkostlivost, sugestibilitu a rigiditu chování, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováhu aspirace a výkonu, problémy v komunikaci, sníženou přizpůsobivost sociálním a školním požadavkům*“ (Valenta a kol., 2015, s. 13). Mezi další projevy patří „*impulzivita, hyperaktivita nebo hypoaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá srovnávací schopnost, snížená mechanická a logická paměť, těkavá pozornost*“ (Valenta a kol., 2015, s. 13).

Rozebereme-li problémy v jednotlivých oblastech můžeme konstatovat, že smyslová percepce u těchto osob je obecně zpomalená. Je snížený rozsah zrakového vnímání. Je porušena schopnost rozpoznat obraz na pozadí, je snížena i schopnost rozlišování barev a tvarů. Slyšení může být zkreslené a nedostatečně diferencované. Bývá narušené i vnímání času a prostoru. Myšlení je poznamenáno problémy s řečí, které omezují možnosti myšlení na širí slovní zásoby a pochopení pojmů. Zároveň je narušena schopnost abstrakce a generalizace. Myšlení je nekritické a zpomalené (Valenta a kol., 2015, s. 14). K zapamatování je třeba mnohočetné opakování, a i přesto často dochází k zapomínání, nebo nepřesnému vybavování. Tyto osoby obvykle nedokáží vědomosti v pravý čas aplikovat. Narušení pozornosti se projevuje nestálostí, unavitelností, či ulpíváním. Se zvyšujícími se nároky na pozornost roste i počet chyb (Valenta, Petráš, 2012, s. 39).

Vývoj řeči osob s mentálním postižením bývá opožděný, mívají malou slovní zásobu, nepřiměřeně používají slova, potřebují více slov k vystižení podstaty sdělení a jejich řeč bývá agramatická. Vyskytuje se i větší množství poruch řeči (Hučík a kol., 2013, s. 92). Tyto nedostatky se projevují jak v expresivní složce řeči, tak v porozumění řeči mluvené i psané.

Výkony při učení závisí na mnoha faktorech, jakými je například pozornost a paměť. Bývají podstatně nižší než u intaktní populace. Při učení potřebují mnohem více opakování a je pro ně mnohem snazší učit se z názorné ukázky, než operovat s abstraktními pojmy (Hučík a kol., 2013, s. 92-93). Na těchto principech musí být postaveno i celé vzdělávání osob s mentálním postižením. Teoretické informace nebývají správně pochopeny, jedinci se v takovémto výkladu ztrácí a je pro ně velice složité si takto podané učivo pamatovat.

Po emoční stránce disponují menší schopností sebeovládání, city jsou nevyvinuté, diferencovanost citových projevů je malá, reakce bývají neadekvátní. Hůře navazují vztahy a jejich chování často směřuje k uspokojování biologických potřeb (Hučík a kol., 2013, s. 93). Je důležité s nimi v této oblasti pracovat, situace rozebrat, vysvětlit a nabídnout přijatelné způsoby řešení těchto situací.

Vůle mentálně postižených bývá narušená, častá je také nerozhodnost. Často si vytyčí nereálné cíle a preferují bližší cíle, které přináší okamžité uspokojení. Někdy nekriticky přijímají názory druhých, někdy dokáží být naopak velice tvrdohlaví (Hučík a kol., 2013, s. 94).

V oblasti zájmů nejsou stálí, zájmy bývají povrchní a často je spojují s uspokojováním biologických potřeb. Snadno vznikají nežádoucí zájmy, jakými je kouření nebo pití alkoholu. Vzhledem k snadné manipulovatelnosti hrozí nebezpečí negativního ovlivňování takovýchto osob, nebo jejich zneužívání (Hučík a kol., 2013, s. 94). Je důležité je v žádoucích zájmech maximálně podporovat. Zde se jedná především o trávení volného času. Pokud v rámci svých volnočasových aktivit fungují v morálně hodnotné skupině lidí, je to nejlepší prevence sociálně patologických jevů.

Sebehodnocení bývá nereálné a zkreslené, což vede k přeceňování, nebo naopak podceňování se. Snáze se také v průběhu života utváří negativní charakterové vlastnosti než ty pozitivní (Hučík a kol., 2013, s. 94-95). Je důležité nabídnout vhodné aktivity, kde mohou být dobří a umožnit prožití úspěchu.

Jejich chování je také charakteristické vysokou mírou impulzivity. Sociální kompetence bývají nedostatečně rozvinuté. Jejich socializace bývá ovlivněná setrváním v péči rodičů (Hučík a kol., 2013, s. 98).

## 2.2 ROZDĚLENÍ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Rozdělení mentální retardace podle stupně postižení je zakotveno v MKN 10. V knize Hučíka (2013) můžeme najít k jednotlivým stupňům výstižné charakteristiky. Dočteme se, že u **lehké mentální retardace**, se IQ pohybuje v rozmezí 50 – 69, což v dospělosti odpovídá mentálnímu věku zhruba 9 – 12 letého dítěte. Většinou jsou tyto lidé schopní pracovat, udržují sociální vztahy a jsou prospěšní životu společnosti. Jejich postižení je lehké a ve většině případů dosáhnou nezávislosti na okolí. Ve škole mívají problémy, které lze bez větších problémů kompenzovat podpůrnými opatřeními. Uplatnění nacházejí zejména na pozicích, kde vykonávají převážně manuální práci (Hučík a kol., 2013, s. 55).



**Středně těžká mentální retardace** se nachází v pásmu IQ 35 – 49, což v dospělosti odpovídá mentálnímu věku 6 – 9letého dítěte. Opožděný vývoj je patrný již od dětství. Rozvoj řeči je opožděný, nicméně většinou dokážou přiměřeně komunikovat. Ve vzdělávání jsou limitováni, ale správným pedagogickým vedením je možné jejich schopnosti rozvíjet. Přestože dosáhnou určité míry nezávislosti, potřebují jistou míru podpory jak při práci, tak při zapojení do běžného života ve společnosti (Hučík a kol., 2013, s. 55).

**Těžká mentální retardace** se pohybuje v rozmezí IQ 20 – 34, což u dospělého člověka odpovídá mentálnímu věku od 3 do 6 let. Výrazně opožděný vývoj má za následek vysokou míru potřeby podpory v pohybu, komunikaci, při hygieně i sebeobsluze. Omezené je také porozumění a schopnost komunikace, která je často doplňována či nahrazována systémy alternativní a augmentativní komunikace. Velmi časté jsou také poruchy sluchu, zraku, hybnosti, epilepsie, či atypický autismus. Vzdělávání těchto osob cílí na rozvoj motoriky, rozumových schopností, komunikace a nácvik sebeobsluhy s vidinou zlepšení kvality života (Hučík a kol., 2013, s. 55).

**Hluboká mentální retardace** zahrnuje osoby s IQ pod 20. Mentální věk takového dospělého člověka je srovnatelný s mentální úrovní dítěte do 3 let. Tito lidé jsou nesamostatní. Obvykle potřebují vysokou míru dohledu a podpory při pohybu, komunikaci, hygieně a sebeobsluze. Bývá v kombinaci s dalšími poruchami (sluchu, zraku, epilepsie, atypický autismus, poruchy hybnosti). Vzdělávání těchto osob se zaměřuje na rozvoj kognitivních funkcí, stimulaci smyslového vnímání a nácvik jednoduchých sebeobslužných činností v možné míře (jídlo, pití, oblékání, hygiena...). Primárním cílem je co nejvíce zlepšit kvalitu života těchto osob (Hučík a kol., 2013, s. 55).

Za **jinou mentální retardaci** je označován stav, kdy kvůli autismu, přidruženému tělesnému či smyslovému postižení není možné mentální retardaci přesně určit. Pokud nelze mentální retardaci určit pro nedostatek znaků, je toto postižení označováno jako **nespecifikovaná mentální retardace** (Hučík a kol., 2013, s. 55).

Vzhledem k různé míře poruch a kvalitativní povaze jednotlivých nedostatků není ale možné srovnávat člověka mentálně postiženého s osobou věkově mladší.

## 2.3 LEHKÉ MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

S ohledem na zaměření této práce se budeme dále podrobněji věnovat lehkému mentálnímu postižení. Lehké mentální postižení se pohybuje v pásmu IQ 50 – 70, v populaci je zastoupeno zhruba 2,6 %, mezi mentálně postiženými osobami tvoří 72 % (Müller, 2001, s. 19). I když existuje procentuální vyčíslení výskytu lehkého mentálního postižení, nemusí jít o úplně přesná čísla. Je pravděpodobné, že určité množství osob není diagnostikovaných a v populaci bez větších problémů fungují.

Neuropsychický vývoj osob s lehkým mentálním postižením je částečně omezen, případně opožděn, poruchy motorického vývoje jsou ojedinělé, vyskytují se poruchy jemné motoriky a pohybové koordinace. Aktivita psychických procesů je snížena, můžeme pozorovat nerovnoměrný rozvoj psychických funkcí. Myšlení je konkrétní. Vývoj řeči je opožděný, řeč je obsahově chudá, jednoduchá, věty mohou být agramatické. Časté jsou také poruchy formální stránky řeči. Narušená je i oblast citů a vůle. Tyto osoby bývají afektivní, impulzivní, popudlivé, snadno ovlivnitelné (Müller, 2001, s. 19-21). Žádný z těchto projevů nemusí být na první pohled zřejmý, pokud jedinec není vystaven situaci, ve které se tento nedostatek projeví.

Lehké mentální postižení se do tří let příliš neprojevuje, vývoj sociálních a komunikačních dovedností probíhá takřka normálně, můžeme se setkat s minimálními odchylkami v senzomotorické oblasti. Dítě se jen zřídka více liší od svých vrstevníků. Mezi třetím a šestým rokem lze toto znevýhodnění již obvykle diagnostikovat. Můžeme pozorovat stereotypní myšlení a mechanickou paměť. Diagnostika v tomto věku je ovšem obtížná, může být ovlivněna mnoha faktory (prostředí, neznámá osoba...) a je snadné dopustit se chyby. Při diagnostice se vychází především z informací o vývoji dítěte v oblasti motoriky, řeči a sociálního chování. Vhodným diagnostickým nástrojem je hra, kde můžeme sledovat např. jednotvárnost hry, roztržitost zájmů, nebo nezájem o vrstevníky a okolní svět. Dalšími používanými diagnostickými nástroji jsou kresba nebo v omezené míře i vhodné testy (Černá, 2015, s. 127-142). Je nutné odlišit mentální postižení od vlivů nepodnětného prostředí a zanedbávaní výchovy, což je v útlém věku bez možnosti vzhledu do prostředí, kde dítě vyrůstá, velice obtížné.

V období školního věku se spolu se stoupajícími nároky na žáka odlišnosti vůči intaktním vrstevníkům zvětšuje. Můžeme pozorovat různé zvláštnosti v mnoha oblastech, především oblastech myšlení a paměti (Černá, 2015, s. 153).

Úkolem pedagoga je zvolit vhodný způsob předávání učiva a vyloučit, že problémy pramení z nepochopení, nebo nevhodného pedagogického přístupu. Pokud pedagog pojme podezření, že není něco v pořádku, je nutné oslovit další odborníky, kteří se věnují diagnostice.

Diagnostika se u dětí školního věku zaměřuje především na zjištění předpokladů ke vzdělávání. K diagnostice jsou využívány rozhovory se žáky, pozorování, případně testy či dotazníky. Základní vzdělání je u těchto osob v omezené míře možné, pokud jsou k tomu vytvořeny specifické podmínky (Müller, 2001, s. 21). Je tedy třeba vhodného přístupu a metod, abychom byli schopni rozvíjet osobnost takového jedince.

Obecně se dá říct, že vzhledem k deficitům v paměti, abstrakci a logickém myšlení musí být učení založeno na praktických ukázkách a mnohačetném opakování. Je třeba přizpůsobovat aktivity z hlediska kvality a délky trvání podnětů. Důležité je, aby stimulace byla přiměřená a pochopitelná, aby stimulovala, ale nevyčerpávala a nestresovala. Neadekvátnost podnětů může vést k tendenci aktivitu opustit, nebo k záchvatům zlosti (Hučík a kol., 2013, s. 97).

Pro člověka s mentálním postižením, jakožto pro všechny lidi, je vzdělávání velice důležité. Obohacuje a zkvalitňuje jeho život, podněcuje jeho aktivitu, podporuje samostatnost a nezávislost. Nabízí mu potřebné znalosti a sociální dovednosti, které může uplatnit při začleňování do společnosti (Černá, 2015, s. 167).

Samotný proces vzdělávání je formou socializace, která je pro začlenění do společnosti velice důležitá. V návaznosti na diagnostiku je nutné zvolit vhodný styl učení pro každého konkrétního jedince individuálně, abychom všem žákům byli schopni poskytnout co nejvyšší možnou míru nejen vzdělání, ale do budoucna i nezávislosti na pomoci a uplatnitelnosti na trhu práce, a tím pádem vyšší kvalitu života. Prioritou vzdělávání osob s mentálním postižením tedy není co nejvyšší možné teoretické vzdělání, ale především získání praktických dovedností pro život ve společnosti. Dosažením maximálního rozvoje osobnosti se dostáváme co nejlépe normálnímu životu. Cílem je připravit tyto osoby co nejlépe na období dospělosti.

V dospělosti se často potýkají s ochranným přístupem rodičů, kteří pochybují o jejich schopnosti vést samostatný život, zvládat zaměstnání, hospodařit s penězi, nenechat se ošidit, či zneužít atd., což je pochopitelné. Nicméně většina z nich touží po samostatném životě bez stálého dohledu. Tento problém řeší sociální služby, chráněné nebo podporované bydlení, kde je nabízena pomoc a podpora při každodenních činnostech.

Pro plnohodnotný život je důležité najít pracovní uplatnění. Práce poskytuje finanční nezávislost, možnost větší samostatnosti v rozhodování, lepší přijetí společností a tím i osobní spokojenost jedince. Nabízí také možnost sociálních interakcí a podnětné prostředí pro učení a další rozvoj kompetencí (Černá, 2015, s. 196-197). V dnešní době je osobám s lehkým mentálním postižením nabízeno podporované zaměstnávání, kde mají možnost získat výplatu, dělat přiměřenou práci a pracovat v kolektivu intaktních spolupracovníků. Další možností jsou chráněná místa a chráněné dílny či pracovní rehabilitace.

V dnešní době vzniká mnoho tranzitních programů v rámci praktických škol, nebo v rámci neziskových organizací, kde se dospívající lidé učí, jakým způsobem to může v zaměstnání vypadat, a na své budoucí zaměstnání se takto prakticky připravit.

Diagnostika v dospělosti směřuje ke zjištění schopností samostatnosti těchto osob v různých oblastech života. Na diagnostiku potom přímo navazuje poradenství, které pomáhá najít reálné možnosti zaměstnání a orientovat se v životě a ve společnosti.

Díky pokrokům v medicíně se prodlužuje délka života nejen u zdravé populace, ale i u osob s mentálním postižením. Těchto osob, které se dožívají stáří, významně přibývá a spolu s tím roste i zájem o poskytované služby. Staří lidé s mentálním postižením se často stahují do ústraní. Sociální služby si vedle poskytování základní péče kladou velký cíl, kterým je aktivizace těchto lidí za pomoci různých terapií, dílniček a programů.

### **3 OSOBY S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A HIPOREHABILITACE V PEDAGOGICE A SOCIÁLNÍ PRAXI**

Možnosti působení HPSP, jak je uvedeno v kapitole o hiporehabilitaci, je velice široké. Významným prvkem, procházejícím napříč všemi aktivitami, je motivace, kterou kůň v rámci terapie nabízí. Klienti se na tuto práci většinou těší a nemá nádech nepříjemné povinnosti, jak tomu u některých procedur bývá. Motivace a schopnost plnit dlouhodobější cíle patří k jedné ze slabších stránek osob s lehkým mentálním postižením, proto je pro ně motivace velice důležitou složkou celého procesu. Navíc můžeme konstatovat, že pokud do toho jde klient s chutí, je snazší dosahovat pokroků rychleji.

V rámci tělesné stimulace můžeme u těchto osob rozvíjet fyzickou kondici, jemnou i hrubou motoriku, rovnováhu, koordinaci pohybů, držení těla, pravolevou orientaci i grafomotoriku.

V psychické stimulaci je vhodné se zaměřit na kognitivní funkce, jakými jsou myšlení, řeč, paměť, pozornost, vnímání a prostorová orientace. Podporovat sebeuvědomění a seberegulaci při afektivním chování, podpořit volní chování, empatii, nabídnout příjemné prožitky a pozitivně laděné chvíle.

V sociální oblasti pak můžeme rozvíjet budování vztahů, fungování ve skupině, spolupráci, ale i samostatnost, budování kompetencí k řešení problémů. V rámci práce okolo koní lze nacvičovat i přípravu na zaměstnání, zodpovědnost a v neposlední řadě jde i o smysluplné trávení volného času.

Konkrétní aktivity, které jsou v HPSP zařazovány, vycházejí vždy z aktuálních potřeb uživatele HPSP a také možností každého jednotlivého instruktora pro HPSP a jeho technickém zázemí. Důležitým faktorem ovlivňujícím výběr aktivity je věk a zdravotní stav uživatele. U dětí je vhodné maximálně podporovat jejich rozvoj ve směru ke vzdělávání a dobré fyzické kondici. Je důležité pracovat na podpoře zdravého sebevědomí, schopnosti fungovat v sociální skupině a tvořit kamarádské vztahy. Stěžejním způsobem práce je hra.

V pubertě může být kůň důvěrníkem, můžeme okolo koně vytvořit přijímající sociální skupinu. Vzhledem k povaze práce u koní a s koněm, která není založena na abstraktních teoretických myšlenkách, ale je převážně praktického charakteru, se v ní osoby s lehkým mentálním postižením zvládají orientovat a mohou se rovnat s ostatními zdravými vrstevníky. Pokud zvolíme vhodný způsob práce, může v ní takový klient vynikat a zažít úspěch a uznání skupiny, což je pro život velice důležité. V bezpečné skupině můžeme také nacvičovat vhodné způsoby seberegulace a sebeovládání a nepříjemné vzorce chování měnit na přijatelné. V této otázce nám může pomoci kůň a jeho spravedlivá osobnost.

Při péči o koně vytváříme návyky, které lze aplikovat v běžném životě, jakými je třeba úklid či hygiena. Zároveň budujeme pocit pro povinnost a rozvíjíme praktické dovednosti při manuálních činnostech. Podporujeme samostatnost a schopnost řešit problémy. Do péče o koně řadíme čištění, manipulaci s koněm, vodění koně, krmení, kydání stájí, lze ale zařadit i jiné pracovní činnosti v rámci areálu střediska (oprava ohrady, zametání...). Tato práce, většinou motivovaná vidinou jízdy na koni, je vhodnou přípravou na samostatný život a na fungování v případném zaměstnání.

Při hře probouzíme soutěživost, tvořivost a týmového ducha. Hry můžeme realizovat v klubovně, kde využíváme koňskou tematiku. Můžeme se věnovat teoretickým znalostem u koní, nebo využít koně pouze jako motivační prvek k činnosti směřující kupříkladu ke zlepšení paměti, rozvoji myšlení nebo zlepšení jemné motoriky či grafomotoriky (pexesa, tvoření, křížovky, malování...). Tyto aktivity se obvykle zařazují ve chvíli, kdy nepříznivé počasí komplikuje venkovní aktivity. Hry je možné využívat i při pobytu venku bez koní (závody s kolečky, překážkové dráhy...) nebo s koňmi, a to na vodítku ze země (různé trasy a úkoly) nebo ze sedla. Pro uživatele s lehkým mentálním postižením je opravdu velká škála možností a je jen na instruktorovi, aby zvolil vhodnou aktivitu podle možností, které má (prostor, časová náročnost, možnosti koně, materiální zabezpečení střediska) a podle potřeb konkrétního uživatele.

Aktivity lze provádět skupinově, nebo individuálně. Volba formy práce je závislá na potřebách konkrétního uživatele a na výběru práce, která bude směřovat k předem vytyčenému cíli.

U osob dospělých může HPSP naplňovat potřeby patřit k nějaké skupině, potřebu cítit se užitečný a přínosný, potřebu náplně volného času. U dospělých lidí častěji zařazujeme činnosti, které nejsou v přímé souvislosti s koněm (výroba cedulek na boxy, vyšívání tašek na čištění, sázení muškátů před stáji) nebo aktivity v klubovně, které vedou k podpoře myšlení a paměti (křížovky...) nebo nějaké tvoření. Fyzické aktivity jsou vhodné z důvodu podpory fyzické kondice. Pro dospělé osoby už často není hlavní motivací jízda na koni jako taková, ale pocit potřebnosti a sounáležitosti se sociální skupinou, je tedy třeba k tomu tak přistupovat. Kontakt s koněm a jízda na něm samozřejmě je stále častou součástí práce, pokud je to v souladu s přáním uživatele. Některým ale stačí přítomnost koní a pocit, že pro ně mohou něco udělat.

Vzhledem k prodlužování délky života přibývá i seniorů. Zde je stěžejní aktivizace, obzvláště pokud s koňmi měli za svého života nějaké hezké zkušenosti. Koně jsou pro seniory cestou k příjemným vzpomínkám, podporují komunikaci, aktivizují je. Pro seniory je vhodným způsobem práce hlavně kontakt s koněm, případně čištění koní. Při fyzických obtížích můžeme zvolit jízdu v kočáře. Opět je možné zvolit aktivity v klubovně, podpořit sociální kontakt. V domovech důchodců můžeme vidět hiporehabilitační koně a poníky, kteří přicházejí i přímo na pokoje za osobami, které již nejsou mobilní. Této technice se říká kontaktní terapie a často se provádí s minihorse.

K problematice hiporehabilitace bylo vydáno mnoho publikací. Každý z autorů vyzdvihuje jiné přednosti práce s koněm ve vztahu ke klientovi a některé aktivity se napříč jednotlivými sekcemi prolínají. Hermanová, Münichová a Nerandžić (2014, s. 110-139) podrobně popisují postupy při vymezování osobního prostoru, který potřebujeme mít definovaný a cítit, a který se můžeme naučit vymezovat vůči koni, dále nácvik prostorové orientace, adekvátnost a styl pohybů, pohybové sdělení. Nonverbální rozhovor se s koněm také dobře nacvičuje. Koně nerozumí slovům, ale řeči těla ano. Uživatel se s koněm učí komunikační signály nejen vytvářet, ale i číst. Autoři se věnují též využití rytmu koňského kroku, práci s hlasem, budování vztahů, práce s důvěrou a sebedůvěrou, práce se strachem, radostí, hněvem a smutkem či rozvoji pozornosti a paměti. Popisují zde jednotlivé terapeutické postupy, kterých lze při práci využívat, jako je například voltiž, aktivní jezdeckví, vozatajství a hry. Autoři vyzdvihují význam hry



zejména pro děti a poukazují na možnosti procvičování dovedností. Zdůrazňují zde diagnostické i terapeutické využití hry.

Mnoho aktivit podrobně popisuje také Rynešová (2016), která se zabývá hlavně klienty s duševním onemocněním. I přes to, že jde primárně o HTP, je mnoho aktivit, které je možné využít i při HPSP s upravenými cíli práce. Je to zejména úvodní kontaktní cvičení, které zahrnuje pohled na koně s povídáním o koních, hlazení koně a seznámení se s ním, přivolání koně, čištění koně, vodění a zastavení koně. Podrobně se zde zabývá relaxací na hřbetě koně, které se v HTP využívá k psychoterapii a pracuje s prožitky. V rámci HPSP lze využít relaxačního cvičení k odpočinku a sebeuvědomění. Popisuje zde také tělesná cvičení od jednoduchých cviků až po složité voltážní cvičení. Při HPSP u osob s lehkým mentálním postižením je velice vhodná stimulace kognitivních funkcí, jejichž zapojení jízda na koni podporuje. Autorka uvádí, že na koni je zapojeno více psychických funkcí, což zvyšuje efekt práce. Stimulace samozřejmě musí být vždy přiměřená. Při přetížení bychom kýženého výsledku nedosáhli vůbec. Pro trénink kognitivních funkcí autorka doporučuje metody tužka-papír, kam řadí popis koně, čištění a postrojů na koně, vybarvování barev koní, vyjmenování koní ve stáji, křížovky, kvízy, čtení příběhu se zpětným dotazováním, jednoduché početní úkoly při tématu kůň, slovní kopaná s koňskou tematikou, poznávání předmětů týkajících se koní hmatem. Do terénních metod zařadila například třídění čištění, cvičení na koních s míči, kroužky, jízdárenské cviky podle písmen, překážkové dráhy, voltážní sestavy, nebo vedení hodiny na jízdárně klientem. V rámci sociální stimulace pak doporučuje soutěže a štafetové hry (Rynešová, 2016, s. 32. - 62).

V zahraniční literatuře je také možné najít mnoho podnětů. V USA Jerri Lincoln (2010) píše o cvičení pro terapeutické ježdění, věnuje se výhradně pohybovým aktivitám na hřbetě koně s cílem protáhnout a posílit určité svaly (Lincoln, 2010).

Rebecca Cook a Erica Frederick (2010) píší o začleňování her do hiporehabilitace. Považují za důležité, aby probíhající terapie klienta bavila, aby pomocí hry byl motivován překonávat překážky, se kterými se v terapii setkává. Zdůrazňují, že je důležité nesmýšlet o neúspěších jako o důvodu k trestu, ale jako o důvodu k podpoře a pomoci. Všechny hry jsou vymyšlené jako aktivita ze sedla. U každé z her je specifikováno, co ke hře potřebujeme, popis aktivity, jaké dovednosti ke hře klient musí mít a jaké dovednosti

procvičuje a získává. U většiny her je uvedena jednodušší a složitější varianta pro uzpůsobení obtížnosti konkrétnímu uživateli (Cook, Frederick, 2010).

Jednou z popisovaných aktivit je například hra „Nakupování“. Ke hře potřebujeme prázdné krabičky od potravin, tašku a peníze. Jezdec na koni má tašku, peníze a jede za pomoci asistenta nakupovat do „obchůdku“, který je na jízdárně připravený. Musí si říct, co si chce koupit a dobře spočítat peníze. Rozvíjená je pozornost k úkolu, komunikace, počítání, koordinace oko-ruka, vnímání pokynů, směřování k cíli, úchop, ruční manipulace, plánování, finanční gramotnost, organizace, dokončování aktivity a vizuální vnímání (Cook, Frederick, 2010, s. 17).

Hohman (2012) popisuje hry pro všechna roční období určené pro lekce terapeutického ježdění. Pro každý měsíc uvádí několik aktivit, které se váží k tomuto období. Autorka směřuje zábavnou formou k zapojení myšlení, podpoře sociálních dovedností, práci v týmu, spolupráci, řešení problémů, respektování pokynů a zodpovědnosti. Dále zdůrazňuje, že ne každá hra musí být soutěž a že cílem her je dosahovat úspěchu a ne vítězství. Nabádá čtenáře k různým modifikacím uvedených her a k zapojení vlastní fantazie a kreativity (Hohman, 2012).

Linda Tellington-Jonesová (2016) píše o metodě TTEAM, což je zkratka pro anglický název “Tellington Jones Equine Awareness Method“ (metoda práce s vědomím koně podle Tellington-Jonesové) (Tellington-Jones, 2016, s. 7). Jde o soubor postupů, které vedou k vytváření ochotné spolupráce koně a vytváření hlubšího vztahu s koněm. Tato metoda se stala v hiporehabilitaci v ČR poměrně populární. Učí dosahovat úspěchu laskavostí, učí srozumitelné komunikaci, sebevěře, překonávání strachů a nejistot a zvládnutí obtížných situací. Využívá koně jako zrcadla vlastního chování, učí své klienty sebeovládání, partnerství a přátelství. Ukazuje, jak nastavovat hranice, podporuje schopnost se prosazovat, vnímat hranice ostatních a respektovat je. Vyzdvihuje důležitost prožívání úspěchu. Podporuje soulad myšlení a citění. Učí rovnováze a pracuje na zlepšování koordinace pohybů (Tellington-Jones, 2016, s. 112). Tyto cíle jsou pro práci s osobami s lehkým mentálním postižením vhodné a z této metody lze určitě načerpat nějakou inspiraci a zařadit do lekcí HPSP.

Velmi podnětné pro práci s osobami s lehkým mentálním postižením jsou také jezdecké štafetové hry Pony-games. Tato disciplína vznikla v padesátých letech minulého století ve Velké Británii, kde byly snahy o vytvoření finančně dostupné jezdecké disciplíny přístupné dětem. Do ČR se tato disciplína dostala z Francie a nemá zde dlouhou tradici. Pony-games jsou sice závodní disciplínou, ale jedná se o hry postavené na pedagogickém základu. Jsou založeny na týmové spolupráci, podporují rozvoj jemné i hrubé motoriky, orientaci v prostoru, komunikaci, respektování pravidel řešení problémů, protože skoro každá vzniklá chyba lze opravit a jezdec může pokračovat dál ve hře. V základu jde o osm štafetových her s jednoduchými pravidly (ve vyšších úrovních je her více) pro dva až čtyři jezdce, kdy jezdci například přenáší míčky z kuželu na kužel, hrnečky z tyčky na tyčku, nebo třeba ve dvojici každý jezdec na koni drží jeden konec krátkého provazu a projíždějí slalom. Každá z těchto her lze jet v libovolném tempu

(i v kroku) případně za pomoci vodiče. Pro účely HPSP je možné jezdit hry podle daných pravidel, pravidla si dle potřeby upravit a nebo se jen inspirovat jednotlivými úkoly.

Při práci s klienty s lehkým mentálním postižením je důležité komunikovat srozumitelně v krátkých větách a vždy se ujistit, zda sdělení dobře porozuměli. Porozumění lze ověřit tím, že klienta necháme instrukci zopakovat vlastními slovy. Není vhodné zadávat více úkolů najednou. Složitější úkoly je vhodné strukturovat do jednotlivých jednodušších kroků. Sdělení musí být vždy jednoduché, jednoznačné a věcné. Činnosti je dobré prakticky předvést a ukázat. V rámci práce s uživatelem je důležité podporovat samostatnost a plnění úkolů nechávat na něm, ale je také nezbytně nutné mít stálý přehled o jeho činnosti a v případě potřeby mu nabídnout podporu. Při dostatečném opakování si činnost fixují a jsou schopni jí poměrně spolehlivě vykonávat, pokud do procesu nevstoupí nějaká proměnná. Práce ve skupině směřující ke spolupráci je také velice dobrá a důležitá aktivita, ale je potřeba mít ji dobře promyšlenou, znát chování uživatele a skupiny a případně aktivitu vhodně směřovat. U některých jedinců může nepochopení okolí vést k afektivnímu chování, se kterým je třeba pracovat, cíleně ho odbourávat, nebo měnit v chování pro okolí přijatelné.

Pro lepší orientaci v areálu je dobré přehledné a stále uspořádání, případně piktogramy, nebo popisky. Osvědčilo se mít věci pro každého konkrétního koně označené

určitou barvou, jménem koně, nebo jeho fotografií. Při prvních lekcích je důležité klienta věcně seznámit s pravidly chování v areálu, s areálem a ukázat kde co je, aby byl schopen se lépe orientovat. Vzhledem ke snížené adaptabilitě přehled, který získá, přispěje k jeho pohodě a pocitu bezpečí, který je pro většinu klientů důležitý. K těmto pocitům dopomáhá i seznámení na začátku lekce s plánovanými aktivitami, s určitou osnovou, jak bude lekce probíhat.

Délka lekce by se měla odvíjet od unavitelnosti klienta a jeho možností. Personální zajištění je závislé na více faktorech, zejména však na individualitě konkrétního jedince a na plánované aktivitě.

Kontraindikací pro HPSP není takové množství jako tomu je v HTFE, protože není nezbytně nutné, aby uživatel na koni seděl. HPSP nabízí širokou škálu aktivit, které se mohou odehrávat vedle koně, nebo jen z povzdáli (pozorování koní atp.) a je možné tedy aktivitu přizpůsobit konkrétnímu jedinci. Mezi hlavní kontraindikace HPSP patří nepřekonatelný strach z koní. Tento způsob práce není úplně pro každého a hlavním předpokladem úspěšné terapie je fakt, že to tak klient chce, že je to pro něj příjemný způsob práce. Mezi kontraindikace dle stránek ČHS patří především akutní infekční a horečnatá onemocnění, nezhojené dekubity, vliv alkoholu a drog, nezvládnuté agresivní chování a alergie (Česká hiporehabilitační společnost, z. s., online, cit. 2022-08-25).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 VÝZKUM

### 4.1 CÍL VÝZKUMU

- Cílem výzkumu je zjistit a popsat možnosti využití hiporehabilitace u osob s lehkým mentálním postižením v kontextu speciální pedagogiky.

### 4.2 STANOVENÍ DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

- Zjistit a popsat v jakých oblastech rozvíjí hiporehabilitace osoby s lehkým mentálním postižením.
- Zjistit a popsat jaké jsou užívány konkrétní metody a postupy v hiporehabilitaci u osob s lehkým mentálním postižením.
- Zjistit a popsat co přináší hiporehabilitace osobám s lehkým mentálním postižením do dalšího života
- Zmapovat jaké jsou aktuální možnosti „Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi“ v ČR pro osoby s lehkým mentálním postižením.

### 4.3 METODOLOGIE VÝZKUMU

Pro zjišťování zkoumaných informací byl zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum definoval Creswell jako *“proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“* (Creswell. In: Hendl.2016, s. 46)

Mezi výhody kvalitativního výzkumu patří podrobnější vhled do problematiky a určitá variabilita přístupu. Nevýhodami těchto metod je omezená zobecnitelnost výsledků, časová náročnost sběru a zpracování dat a riziko subjektivního zkreslení výzkumníka.

Z metod kvalitativního výzkumu byl zvolen polostrukturovaný rozhovor v publikaci Hendla (2016, s. 178) označený jako „rozhovor pomocí návodu“. Podle autora „*Návod k rozhovoru je seznam otázek nebo témat, které je nutné v rámci interview probrat. Tento návod má zajistit, že se skutečně dostane na všechna pro tazatele zajímavá témata. Je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém. Zůstává mu i volnost přizpůsobovat formulace otázek podle situace... Současně umožňuje provést rozhovory s několika lidmi strukturovaněji a ulehčuje jejich srovnávání*“ (Hendl, 2016, s. 178). Tento způsob rozhovoru se svými vlastnostmi se ukázal pro náš výzkum jako nejvhodnější, neboť určitá volnost umožňuje získat cenné informace, na které je možné se ptát dle kontextu rozhovoru a zároveň určitá struktura umožňuje data, získaná od jedenácti respondentů, vyhodnotit.

Rozhovory byly vedeny od otázek týkajících se demografických údajů přes otázky týkající se provozu střediska až po otázky, které se ptají na subjektivní názor respondentů. Poslední otázka byla směřována k tomu, co by respondenti chtěli ještě k tématu sdělit.

#### **4.3.1 PŘÍPRAVA NA ROZHOVOR**

V rámci přípravy na rozhovor byl realizován předvýzkum. Předvýzkum slouží k ujasnění širšího problému a zpřesnění vlastní výzkumné strategie. Dle Pelikána (1998, s. 78) jde o „*ověření výzkumné strategie nebo nově používané výzkumné techniky na menším souboru, který má základní rysy shodné se vzorkem, na němž bude realizován vlastní výzkum*“ dále uvádí, že vzorek pro předvýzkum by měl mít základní shodné charakteristiky, případně být vybrán ze základního souboru výzkumu (výsledky tohoto předvýzkumu nebývají publikovány). Zmiňuje nevhodnost kontaktu mezi vzorkem předvýzkumu a výzkumným vzorkem a vyzdvihuje možnost vyzkoušet si výzkumné metody a zvolit ty nejlepší (Pelikán, 1998, s. 78-79).

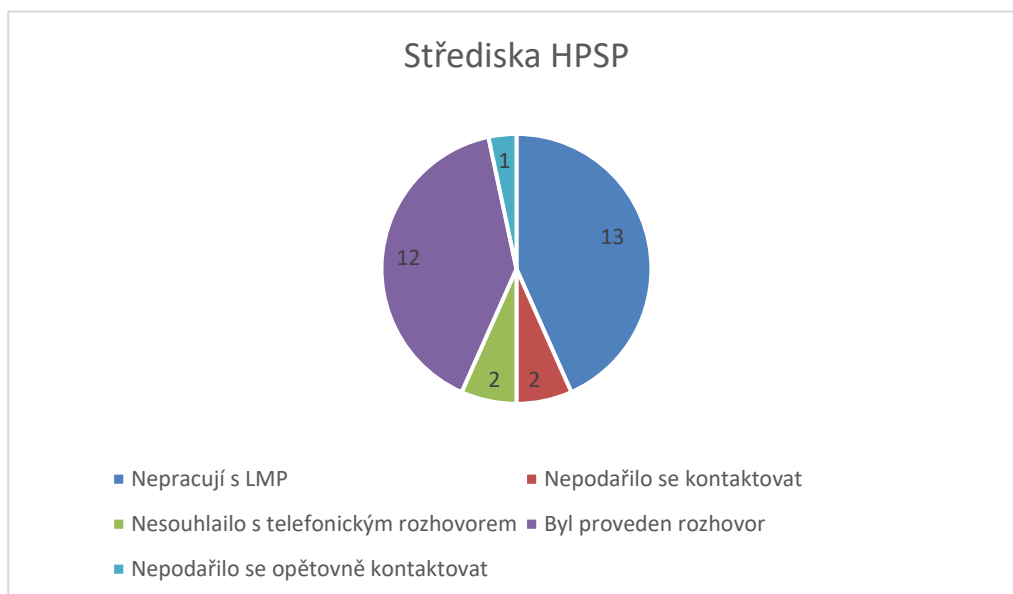
V rámci předvýzkumu této práce byl zmapován terén analýzou deseti bakalářských prací (autorů Eklová 2008, Gregorová 2008, Hájková 2019, Mucha 2014, Müllerová 2010, Němcová 2012, Nevěřilová 2009, Nikliborcová 2006, Nováková 2017 a Novotný 2007). Všechny práce byly zaměřeny na hiporehabilitaci a pouze práce Gregorové byla zaměřena na práci s osobami s mentálním postižením, kde je podrobně popsáno

fungování hiporehabilitace v zařízení sociálních služeb s názvem Domov pod hradem Žampach, kde provozují LPPJ (v dnešní terminologii HPSP) (Gregorová, 2008).

Dalším krokem bylo telefonické oslovení všech středisek v ČR, která jsou registrována pod ČHS a která mají v nabídce svých služeb na webových stránkách ČHS uvedeno, že provozují HPSP (Česká hiporehabilitační společnost, z. s., online, cit. 2022-09-25), a zjištění, zda pracují s cílovou skupinou osob s lehkým mentálním postižením.

V rámci rozhovorů bylo zjištěno, že je vzhledem k vytíženosti středisek velice komplikované najít termíny pro osobní návštěvu a původní idea provést rozhovory v místě středisek byla přehodnocena na telefonický rozhovor. Tato změna způsobila, že v rámci rozhovoru nebude možné pozorovat přímo prostředí střediska, nicméně z druhé strany umožnila provést rozhovory s větším počtem středisek. Z třiceti středisek, která splňovala stanovená kritéria bylo pomocí telefonického rozhovoru zjištěno, že třináct středisek s touto diagnózou nepracuje a dvě střediska se nepodařilo telefonicky kontaktovat. Ze zbylých středisek, která s osobami s LMP pracují, třináct souhlasilo s výzkumným šetřením formou telefonického rozhovoru (přičemž jedno se nepodařilo opětovně kontaktovat), dvě telefonický rozhovor odmítla.

**Graf 1: Střediska HPSP k 1. 10. 2022**



Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Třetím krokem byl jeden rozhovor s náhodně zvoleným střediskem, realizovaný v rámci předvýzkumu za účelem upřesnění vedení výzkumné strategie. V rámci tohoto rozhovoru vyplynuly poznatky směřující k profesionalizaci rozhovoru. Rozhovor byl zaznamenán nahráváním, posléze analyzován. Byly identifikovány nedostatky, přijata opatření pro jejich eliminaci v dalším výzkumu. Šlo především o styl vedení rozhovoru (tón hlasu, tempo), úpravu znění otázek a ponechávání dostatečného času pro vyjádření dotazovaného a eliminaci uplývání rozhovoru k vágní diskuzi na jiné téma. Tento rozhovor nebyl do výzkumu zahrnut. Pro účel výzkumu byl rozhovor realizován s jedenácti zástupci středisek, která provozují HPSP.

#### 4.4 RESPONDENTI

Pro výzkum byl zvolen výzkumný vzorek zahrnující všechna střediska registrovaná pod Českou hiporehabilitační společností z celé ČR, která mají na webových stránkách ČHS uvedeno, že provozují HPSP a v telefonickém rozhovoru uvedla, že pracují s osobami s lehkým mentálním postižením a s další spoluprací souhlasila (viz kapitola Příprava na rozhovor). Pro účely této práce jsou respondenti označováni R1-R11.

**Tabulka 1: Respondenti**

<b>Respondent</b>	<b>Označení</b>
Respondent 1	R1
Respondent 2	R2
Respondent 3	R3
Respondent 4	R4
Respondent 5	R5
Respondent 6	R6
Respondent 7	R7

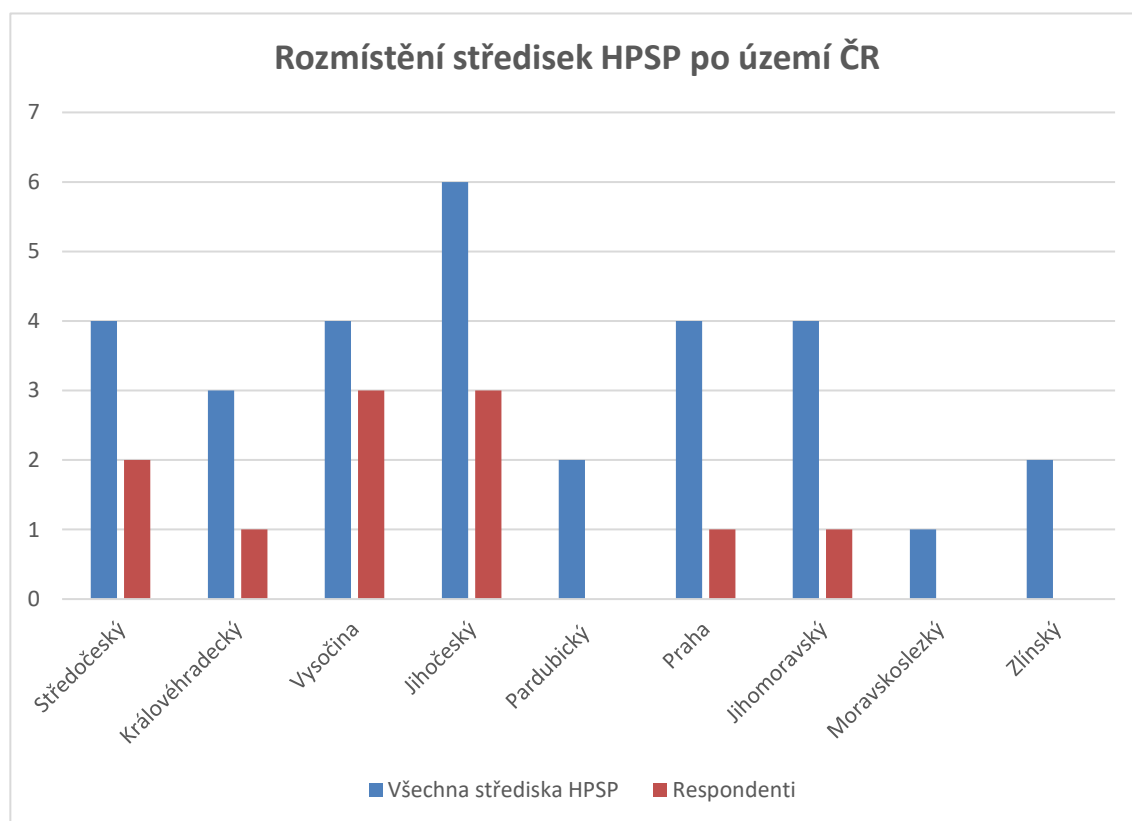


Respondent 8	R8
Respondent 9	R9
Respondent 10	R10
Respondent 11	R11

Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Střediska jsou rozmístěna po celé ČR. Graf níže ukazuje jejich zastoupení v jednotlivých krajích.

**Graf 2: Rozmístění středisek HPSP po území ČR k 1. 10. 2022**



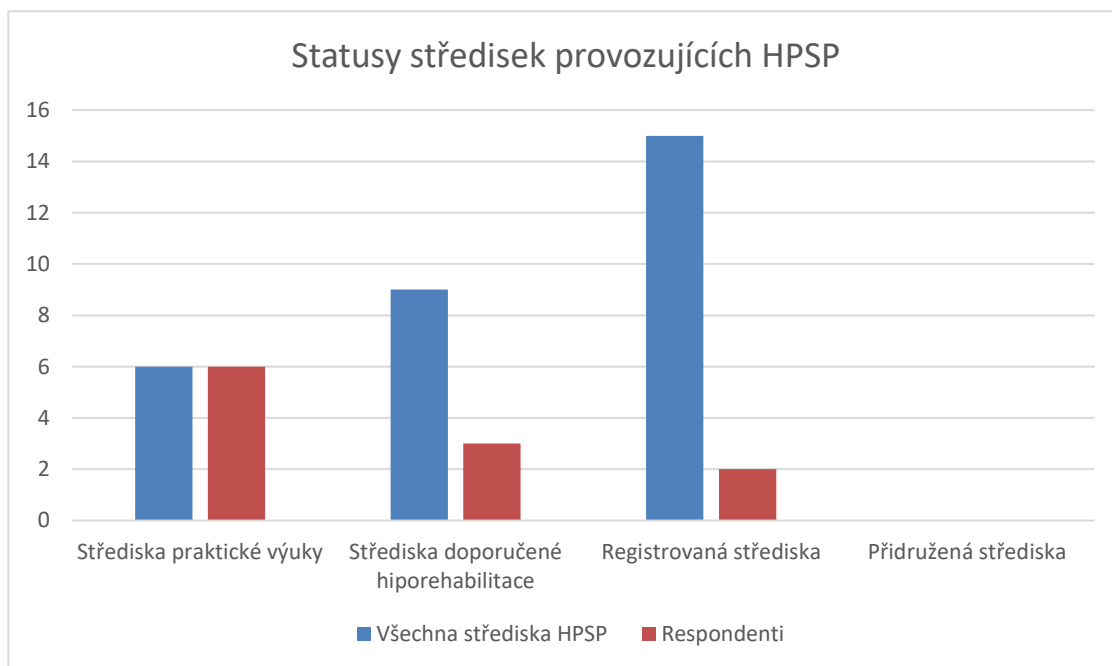
Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Jak vyplývá z grafu středisek provozujících HPSP, která jsou registrovaná pod ČHS, je relativně málo, a proto i dostupnost hiporehabilitace pro potencionální klienty může být značně omezená. Vezmeme-li v úvahu ještě fakt, že ne všechna střediska pracují

s osobami se všemi diagnózami a ve všech věkových kategoriích, může být dostupnost této služby pro některé lidi nedosažitelná. V naší republice máme 14 krajů (Státní správa, kraje-okresy-obce, online, cit. 2023-01-15), ale střediska HPSP se nachází pouze v devíti krajích. Největší počet středisek je v Jihočeském kraji, naopak v pěti krajích (Karlovarský, Liberecký, Olomoucký, Plzeňský a Ústecký) není k dispozici žádné středisko HPSP registrované pod ČHS. Dle telefonického šetření s lehkým mentálním postižením pracují střediska pouze v šesti krajích a nejhojněji jsou zastoupena na Vysočině (tři) a v Jihočeském kraji (tři).

Statusy jednotlivých středisek HPSP je možné vidět v následujícím grafu.

**Graf 3: Statusy středisek provozujících HPSP k 1. 10. 2022**



Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

Z grafu je patrné, že HPSP je nejhojněji zastoupena u středisek se statusem Registrované středisko a v Přidružených střediscích není zastoupena vůbec. Zatímco všechna Střediska praktické výuky, která provozují HPSP pracují zároveň i s lehkým mentálním postižením a poskytla rozhovory, u Středisek doporučené hiporehabilitace jsou to tři a u nejpočetnější skupiny Registrovaných středisek jsou to pouze dvě střediska.

## 4.5 KÓDOVÁNÍ

Vzhledem k povaze získaných dat je vhodné je dále zpracovávat metodou kódování. „Kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci. „(Hendl, 2016, s. 251).

Texty byly konkrétně zpracovávány technikou otevřeného kódování, kdy výzkumník „lokalizuje témata v textu a přiřazuje jim označení...Někteří výzkumníci přistupují k textu se seznamem předběžných kódů a jejich definic, který postupně doplňují o nové části.“ (Hendl, 2016, s. 251). Pro účely tohoto výzkumu bylo vytvořeno pět kategorií a ke každé z nich byly přiřazeny kódy. Ty se v průběhu práce s textem měnily a přibývaly.

**Tabulka 2: Kódování**

Kategorie	Kódy
<b>Informace o respondentech</b>	Věk Vzdělání Vzdělání k hiporehabilitaci Délka praxe
<b>Informace o střediscích</b>	Délka fungování Počet klientů Počet klientů s LMP Věk klientů
<b>Financování a dostupnost</b>	Zdroje financování Cena jednotky pro klienta Cena jednotky celkem Problémy s financováním

<b>Spolupráce, propojenost</b>	Spolupráce s odborníky Spolupráce s organizacemi
<b>Práce s klienty s LMP</b>	Metody práce Přínos pro osoby s LMP Rozvíjené oblasti Co HPSP pro osoby s LMP představuje

Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

## 4.6 ETIKA VÝZKUMU

Etické otázky jsou ve výzkumu pracujícím s lidmi velice důležitým faktorem. Je třeba respondenty o průběhu výzkumu informovat a získat jejich souhlas a respektovat, pokud účast odmítnou (i kdykoli v průběhu výzkumu). Zachování soukromí (anonymity) je také nedílnou součástí zacházení s daty o respondentech. Je nezbytné dbát na emoční bezpečí respondentů (Hendl, 2016, s. 157-158).

Obecně lze říct, že by se výzkumník měl řídit „svým svědomím a všeobecně uznávanými etickými pravidly a normami, ale také existujícími standardy, které vymezují etická pravidla aplikovatelná ve výzkumu“ (Stárek a kol., 2021, s. 101).

V rámci výzkumu „by mělo docházet k plnému respektování bezpečnosti, integrity, anonymity, postojů/názorů a soukromí“ (Stárek a kol., 2021, s. 102).

Práce s lidmi a citlivými daty klade vysoké nároky na výzkumníka a jeho zodpovědnost a opatrnost. Informace má v dnešní době velkou moc a pokud je nevhodně interpretována, může napáchat velké škody i když není úmyslem výzkumníka kohokoli poškodit. „Každý výzkum, ve kterém pracujeme s lidmi, s sebou nese jistá rizika jak pro účastníky, tak pro výzkumníky. Úkolem badatele je tato rizika eliminovat a dbát na ochranu všech účastníků, a to nejen prostřednictvím dodržování etických kodexů, ale také pomocí vlastního svědomí“ (Pavelková. In: Stárek a kol., 2021, s. 103).

Rozhovory byly vedeny vzhledem k velké časové vytíženosti respondentů a jejich rozmístění po celé ČR po telefonu. Respondenti tohoto výzkumu byli o záměrech výzkumu informováni již při prvním předvýzkumném telefonátu (ze kterých vyplynulo, že osobní setkání nebude možné realizovat). Po tomto telefonátu byli ti, kteří s rozhovorem souhlasili, obesláni e-mailem vysvětlujícím celý výzkum s uvedenými výzkumnými otázkami, na které se respondenti mohli v případě zájmu předem připravit a s dotazem na vhodný čas k telefonickému rozhovoru, abychom zajistili co nejpříjemnější podmínky, které jsou pro průběh rozhovoru důležité. Na e-maily bohužel odpověděli pouze dva respondenti, takže telefonáty nakonec převážně probíhaly v náhodné časy splňující obecné normy slušnosti. Důsledkem byl fakt, že ne všechny telefonáty probíhaly ve chvíli, kdy měli respondenti optimální podmínky, což do určité míry narušovalo dobrou atmosféru. Záznam rozhovoru byl pořízen pomocí nahrávání rozhovoru. Na začátku každého z rozhovorů byli respondenti opět seznámeni s účelem a průběhem výzkumu a podávali ústní souhlas s nahráváním a zpracováním poskytnutých údajů.

Záznamy byly následně přepsány do písemného záznamu kvůli dalšímu zpracovávání dat. Tyto záznamy jsou uloženy kvůli ochraně údajů u autorky práce. V rámci zachování anonymity jsou respondenti označováni R1-R11.

## **4.7 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT**

V kapitole interpretace dat budou vyhodnoceny jednotlivé otázky rozhovoru. Z rozhovorů vyplynulo, že všichni respondenti jsou ženy.

### **1.otázka: Jak dlouho funguje Vaše sdružení?**

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti. Odpovědi se pohybovaly v rozmezí 6-27 let. Průměrná i mediánová doba fungování je 15 let.

### **2. otázka: Jak dlouho v hiporehabilitaci působíte Vy?**

Na otázku týkající se praxe odpovídali respondenti v rozmezí 6-26 let, průměrná doba praxe je 18 let. Medián hodnot je 17.

### **3. otázka: Kolik je Vám let?**

Věk respondentů se pohybuje v rozmezí 35 až 60 let. Průměrný věk respondentů je 47 let, medián pak 46.

### **4. otázka: Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?**

Deset z jedenácti respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání, jeden z respondentů uvedl vzdělání středoškolské.

### **5. otázka: Jaké máte vzdělání vztahující se k hiporehabilitaci?**

Všichni respondenti uvedli, že mají požadované vzdělání k HPSP (někteří ve staré terminologii LPPJ, nebo AVK).

### **6. otázka: Kolik klientů navštěvuje celkem Vaše středisko?**

Tato otázka se ukázala jako komplikovanější, než jsme předpokládali, proto i její vypovídací hodnota je značně omezená. Různá střediska fungují v různém režimu. Některá mají stálé klienty, kteří se každý týden opakují a jsou tedy schopna uvést počet klientů za týden, někteří fungují v turnusech a jsou schopni uvést počet klientů na turnusu, někteří udávají počet klientů za rok. Některá střediska mají stálé klienty mnoho let a v některých se více střídají dle organizačního nastavení jednotlivých středisek. Dalším problémem se ukázalo být nejasné vymezení HPSP a prolínání s jinými oblastmi hiporehabilitace na základě vnímání HPSP jednotlivými oblastmi. Některí klienti se v rámci individuálního přístupu ke každému jedinci určitým způsobem mísí s klienty z jiných oblastí, někteří se účastní lekcí kombinovaných s intaktními klienty (což má velký význam pro integraci a inkluzi klientů), nicméně je obtížné vymezit, kdy jde o HPSP a kdy jsou zařazeni do běžného kroužku. Jedna z respondentek uvedla zajímavou myšlenku, že účastníci HPSP jsou tehdy, pokud hlavním cílem není naučit je s koňmi, ale rozvoj jejich osobnosti.

Ze zjištěných čísel můžeme konstatovat, že počet klientů ve střediscích se pohybuje v rozmezí 10 až 150 klientů za týden. Celkový počet klientů z dotazníků je 541, což vychází průměrně 49 klientů na středisko, ale jak už je uvedeno výš jde o nepřesnou informaci, která je přibližná a nemá velkou vypovídací hodnotu.

### **7. otázka: Kolik z nich má lehké mentální postižení?**

Tato otázka se setkává se stejnými úskalími jako otázka předchozí. Respondenti uvedli počet klientů s LMP v rozmezí 2 až 40 klientů. Celkový počet 115, průměrný počet na jedno středisko je tedy 10 klientů s LMP, což je 21 % z celkového počtu klientů, nicméně vypovídací hodnota těchto čísel je také značně diskutabilní.

### **8. otázka: V jakém věku jsou tito klienti?**

Jedno středisko uvedlo, že jejich klientela jsou pouze předškolní děti, pět středisek uvedlo klienty ve věku mezi třemi a dvaceti lety, čtyři střediska uvedla práci i s dospělými klienty, jedno středisko pracuje s dospělými i se seniory, nepracuje však s dětmi. Práce s dospělými je, jak vyplynulo z rozhovorů, vázána převážně na léčebny a stacionáře.

### **9. otázka: Jak u Vás funguje financování této služby, platí si klienti celou částku sami, shání Vaše středisko finance z jiných zdrojů, nebo jsou jiné možnosti?**

Až na služby poskytované v rámci psychiatrické nemocnice se klienti na platbách této služby vždy podílí. Čtyři střediska uvedla, že si finanční podporu shání klienti sami formou dotací a sponzorů a šest středisek se na sháňení finančních prostředků aktivně podílí. Cena jednotky pro klienta se pohybuje mezi 250 a 800 korunami, přičemž reálná cena jednotky se podle rozhovorů pohybuje v rozmezí 300 Kč až 1400Kč v závislosti na délce jednotky a množství osob, které se na realizaci jednotky podílí (nejnižší cena předpokládá dobrovolnictví těchto osob). Často jsou tyto terapie dofinancovávány z grantů, dotací, sponzorských darů a dalších aktivit spolků. Délka jednotky se pohybuje od 10 do 60 minut.

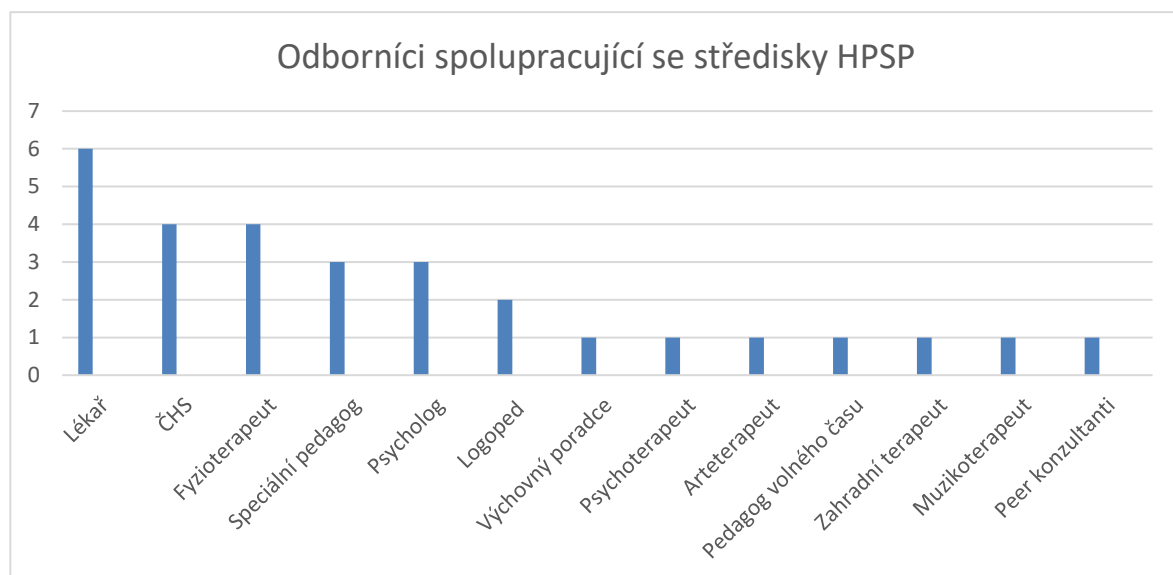
### **10. otázka: S jakými organizacemi, či odborníky spolupracujete?**

Spolupráce středisek lze rozdělit na dvě oblasti. Oblast, kde je střediskům poskytována odborná podpora a oblast, kde střediska nabízí své služby (především organizacím).

V první oblasti střediska spolupracují s především s lékaři. Tuto skutečnost uvedlo šest respondentů z jedenácti. Spolupráce s lékaři spočívá v poskytování informací o klientovi, které jsou nezbytně nutné pro bezpečnou realizaci HPSP. Jeden respondent

uvedl, že poskytují informace o hiporehabilitaci obvodnímu lékaři, který následně doporučuje tuto terapii indikovaným pacientům, předává základní informace a kontakty. Čtyři respondenti uvedli, že spolupracují s Českou hiporehabilitační společností (i když vzhledem k tomu, že jsou všechna střediska členem ČHS existuje předpoklad, že určitým způsobem spolupracují všechna střediska). Čtyři respondenti konzultují svou práci s fyzioterapeuty, tři se speciálními pedagogy, tři s psychology a dvě s logopedy. Dále respondenti uvedli, že spolupracují s výchovným poradcem, psychoterapeutem, arteterapeutem, pedagogem volného času, zahradním terapeutem, muzikoterapeutem a peer konzultanty.

**Graf 4: Odborníci spolupracující se středisky k 1. 10. 2022**

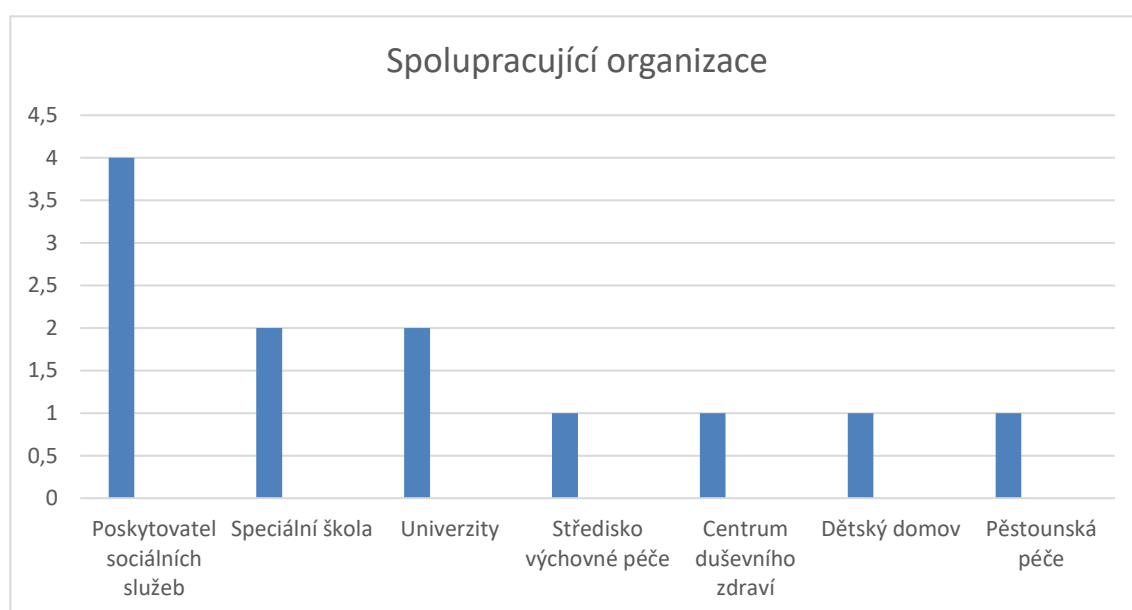


Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)



V druhé oblasti čtyři z respondentů uvedli spolupráci s poskytovateli sociálních služeb, čtyři s neziskovými organizacemi zaměřenými na práci s osobami s postižením. Dvě spolupracují se speciálními školami a dvě s univerzitami (kde nabízí praxe studentům). Dále střediska uvedla spolupráci se střediskem výchovné péče, centrem duševního zdraví, dětským domovem a pěstounskou péčí.

**Graf 5: Spolupracující organizace k 1. 10. 2022**



Zdroj: autor práce, 2022 (vlastní šetření)

### **11. otázka: V jakých oblastech podle Vás HPSP osoby s LMP nejvíce rozvíjí?**

Odpovědi na tuto otázku se do značné míry překrývaly s odpověďmi na dvě následující otázky. V návaznosti na komplexnost této terapie odpovědi ukazovaly na širší působení směrem k celkovému rozvoji. Hlavními oblastmi, které respondenti zmiňovali, byly především vnímání sebe sama, podpora nezávislosti na cizí pomoci, oblast sociální a oblast tělesného rozvoje, kde byla vyzdvihována zejména jemná a hrubá motorika a fyzická kondice. Další uváděnou oblastí je psychická oblast, komunikace a kognitivní funkce. Zmiňován byl také význam motivace při terapii s koněm.

## **12. otázka: V čem shledáváte hlavní přínos HPSP pro osoby s LMP?**

Hlavní přínos shledávali respondenti v nárůstu sebevědomí, sebedůvěry, pocitu přijetí, zažití úspěchu, lepšímu sebeuvědomování, nastavení hodnot a sebehodnocení. Jeden z respondentů uvedl, že když jsou klienti u koní, tak nemají čas a prostor upadat do svých stereotypů a neřeší problémy. Vyzdvihovali také význam HPSP pro osamostatňování se, zvládání denních aktivit a sebeobsluhy, samostatného rozhodování a samostatnosti. Důležitým faktorem je z pohledu respondentů také nastavení režimu, pracovní návyky a zvládání posloupnosti činností.

V sociální oblasti vyzdvihovali především schopnost spolupráce a fungování ve skupině, socializaci jedince, možnost inkluzivního přístupu, získávání sociálních kompetencí, dovednosti asertivního chování, nebo zvládnutí požádání o pomoc. V HPSP vidí pro klienty možnost seberealizace a sebeuplatnění. V přítomnosti koní, dle respondentů, získávají klienti respekt k individualitě a vztah ke zvířatům, učí se respektovat pravidla a autority.

HPSP má dle respondentů velký přínos také pro komunikaci a kognitivní funkce (paměť, orientace v prostoru). Pozitivní vliv má také pro tělo klienta, ovlivňuje jemnou i hrubou motoriku, senzomotoriku, rovnováhu, koordinaci pohybů, pohybové dovednosti, manuální zručnost a posturu. Aktivizuje k pohybu a tím napomáhá zvyšování, nebo udržení fyzické kondice.

V psychické oblasti dle respondentů působí psychoterapeuticky, pomáhá v překonávání strachů, zvládání problémů, přináší radost, prožitky, zážitky, hezké vzpomínky. Působí na celkový rozvoj osobnosti. Dle respondentů je to terapie, která baví.

## **12. otázka: Jaký význam má podle Vás HPSP pro další život osob s LMP?**

Význam pro další život spatřují v celkovém zlepšení kvality života vlivem rozvoje klientů. Konkrétně vidí význam v osamostatnění se a vyšší míře soběstačnosti, zvládání sebeobsluhy, řešení problémů a zvládání strachů. Jako významnou vnímají také socializaci a fungování ve společnosti. Respondenti též hovoří o zlepšení komunikace, nastolení režimu a pracovních návyků.

Velký význam spatřují v aktivizaci, především v získání vztahu k aktivitě a pohybu, který má význam pro udržení fyzické kondice.

Konstatují také, že si klienti odnášejí pocit radosti a spokojenosti, zážitky a vzpomínky na to, co mají rádi.

Celé působení HPSP respondenti vnímají jako prevenci hospitalizmu klientů.

### **13. Jakých metod při práci s osobami s LMP nejčastěji využíváte, jaké formy práce se vám nejvíce osvědčily?**

Tato otázka se ukázala jako velice široká. V rámci prezentace rozmanitosti postupů uvedeme charakteristiku práce každého z respondentů.

**R1:** Zaměřují se na prožitkovou, tělesnou, sociální a kognitivní stimulaci. Jednotky jsou strukturované, zaměřené na péči o koně, práci ve stáji, voltižní cvičení, překážkové dráhy atp. Při nepříznivém počasí volí aktivity v klubovně, jako např. skládání rozstříhaných obrázků koní, vybarvování atp.

**R2:** Nemají ve své práci rigidní plány, volba aktivit vychází vždy z předchozí jednotky. Do plánování zapojují rodiče. Přímý kontakt s koňmi má absolutní přednost. V rámci své činnosti realizují kontaktní terapii, přirozenou komunikaci, jízdu na koni, na lonži (paravoltiž), v trailu, ale především v terénu, kde k rozvoji klienta využívají podněty z okolí. Pro klienty s vyšší hmotností mají v nabídce vozatajství. Práci ve stáji realizují při skupinových aktivitách.

**R3:** Považují za důležitou strukturalizaci a podpoření činností obrazovými návody. Z konkrétních činností používají péči o zvířata, „treky“ ze země, manipulaci s koněm a pohyb ve stádě. Hry vzhledem k malé časové dotaci využívají pouze na pobytech.

**R4:** Hlavní činností je práce ze země a ze sedla, provozují v rámci svých aktivit i paravoltiž. Za špatného počasí volí hry, do jejichž příprav klienty aktivně zapojují. Klienti se podílí i na přípravách dalších hodin (vymyšlení voltižních sestav...) Vzhledem k malé časové dotaci práci ve stáji využívají minimálně.

**R5:** Při svých aktivitách využívají péče o koně, čištění koní, hry na koních, cvičení na koni, vytleskávání rytmu, pony-games, relaxační vycházky. Při nepřízní počasí volí tematické aktivity v klubovně (luštění, dokreslování, dolepování, doplňovačky). Práci ve stáji využívají pouze na táborech. Za limitující v běžných lekcích považují riziko ušpinění a zápachu vzhledem k cestě zpět (dopravou).

**R6:** S klienty využívají práci okolo koní, vodění, čištění, práci ze země a teorii. V rámci HPSP z bezpečnostních důvodů nezařazují jízdu na koni.

**R7:** Práce s klienty je postavena na komunikaci s koňmi. Dělají práci ze země, překážkové dráhy, trikové ježdění (džigitovka), voltiž. V rámci táborů realizují inkluzivní přístup a kombinují intaktní účastníky s uživateli HPSP.

**R8:** Práci volí cíleně dle diagnóz. V rámci lehké mentální retardace preferují pracovní terapii, která je vede k manuální zručnosti a samostatnosti. Obecně se ve své práci zaměřují se na rozvoj motoriky a logopedii. Při své práci využívají práci na statku i péči o další zvířata.

**R9:** Mají inkluzivní přístup. Využívají sociální složky koně v rámci přirozené komunikace, práce ve volnosti i práce ze země. Snaží se, aby klienti viděli cíl, komunikovali pro cíl a směřovali k němu. Hrají s koňmi hry za použití různých pomůcek. Hry v klubovně využívají na táborech. Do práce zapojují i teorii, ale u osob s LMP upřednostňují činnosti zaměřené prakticky, jako péči o koně, čištění, kydání a přípravu pomůcek.

**R10:** Základem práce je Rogersův empatický způsob přijetí klienta. Pracují s kontaktní terapií. Hru využívají jako diagnostický nástroj i v rámci terapeutického působení.

**R11:** Pracují hlavně individuálně, někdy z provozních důvodů i skupinově (pokud je to logisticky vhodné). Při své práci využívají kontaktní terapii, při práci se strachem zapojují do terapie i psa. Dále klienti čistí koně, vodí ho, pracují s ním ze země. Ježdění na koni je situováno jako určitá nadstavba a odměna. Při své práci se zaměřují na povídání s klienty a logopedii.

Každé středisko volí práci dle svých možností a svého zaměření, pro některé je jízda na koni stěžejní, pro některé vůbec ne. Společným prvkem je určitě kontakt s koněm. Významným aspektem ovlivňujícím zařazení jednotlivých aktivit do práce je omezená časová dotace.

#### **14. otázka: Chtěl(a) byste ještě něco říct?**

V rámci této volné otázky bylo otevřeno téma možností hiporehabilitace pro klienty v dospělém a seniorském věku, která je v mnoha střediscích omezená a tím jsou klienti často odsouzeni svou zálibu opustit, což je pro jejich další život velice nepříznivé. Jako další problém vnímali respondenti nepravidelnost účasti na terapiích z důvodu finanční náročnosti, které má za následek omezení terapeutických možností hiporehabilitace.

Někteří z respondentů poukazovali na možnosti propojení hiporehabilitace s dalšími aktivitami: jinými zvířaty na statku, s prací na zahradě, tvořením, výlety, společenského života ve vesnici, muzikoterapií a jinými terapiemi, které se v určitých případech jeví jako vhodné.

## **4.8 VYHODNOCENÍ DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH CÍLŮ**

Prvním dílčím výzkumným cílem bylo zjistit, v jakých oblastech rozvíjí hiporehabilitace osoby s lehkým mentálním postižením. Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že hiporehabilitace je komplexní terapie a osoby s lehkým mentálním postižením rozvíjí všestranně. Zejména působí na vnímání sebe sama, osamostatnění, tělesný rozvoj, sociální a psychickou oblast. V praxi se zaměření práce s klientem odvíjí nejen od jeho konkrétních potřeb, ale do jisté míry i od zaměření a možností každého střediska. Vzhledem k tomu, že většina středisek nedělá pouze HPSP, ale věnuje se i jiným sekcím hiporehabilitace, je tím zaměření HPSP do značné míry ovlivněno (pokud je středisko zaměřeno na HTFE je i HPSP do určité míry více zaměřeno na fyzickou stránku klienta).

Druhým dílčím výzkumným cílem bylo zmapovat, jaké jsou užívány konkrétní metody a postupy v hiporehabilitaci u osob s lehkým mentálním postižením. Metod je dle provedeného výzkumu celá řada. Pro některá střediska je stěžejní jízda na koni, jiná preferují kontaktní terapii, práci ze země či péči o koně. Vzhledem k malé časové dotaci

je práce ve stáji v běžných lekcích využívána minimálně, je spíše záležitostí pobytových (déletrvajících) aktivit. Totéž platí pro aktivity v klubovně, které střediska buď nerealizují, nebo jsou vázána na špatné počasí, případně jako práce ve stáji jsou součástí pobytů. U osob s lehkým mentálním postižením jsou preferovány manuální činnosti směřující k soběstačnosti a aktivity vedoucí k lepšímu zapojení těchto osob do společnosti.

Třetím dílčím výzkumným cílem bylo zjistit, co přináší hiporehabilitace osobám s lehkým mentálním postižením do dalšího života. Dle rozhovorů jde zejména o celkové zlepšení kvality života a podporu těchto osob k aktivitě. Významným aspektem je také nastavení režimu a nácvik pracovních návyků, které tyto osoby pro další život potřebují získat a socializace. Všechny tyto získané kompetence směřují k tomu, aby se tito lidé mohli aktivně zapojit do společnosti.

Posledním dílčím výzkumným cílem bylo zmapovat, jaké jsou aktuální možnosti HPSP v ČR pro osoby s lehkým mentálním postižením. Již z předvýzkumu vyplynulo, že počet středisek v České republice je poměrně malý a dostupnost této terapie může být pro některé klienty velice komplikovaná. Dalším problémem, se kterým se klienti mohou setkat, je užší zaměření středisek, které se nemusí vždy shodovat s potřebami klienta. Pro některé z klientů může být limitující i cena terapie, která má vzhledem k povaze finančních zdrojů středisek různou výši a v kontextu vhodnosti dlouhodobější pravidelné docházky může být pro klienty zásadní. Pro některé klienty může být tato terapie nedosažitelná, i když by pro ně byla vhodná a přínosná.

## **4.9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Z výzkumu vyplynuly podněty, které budou v rámci ČHS dále konzultovány. Jedná se zejména o jasné vymezení HPSP ve vztahu k ježdění na koni v běžné podobě a myšlenka integrace a inkluze uživatelů HPSP mezi intaktní jedince se zachováním terapeutických záměrů HPSP. Tyto oblasti se v současné době nejasně prolínají. Přítom inkluze je velice aktuální téma. Zapojení uživatelů HPSP mezi intaktní jedince nesnižuje kvalitu nabízené služby, naopak v sobě skrývá mnohé možnosti pro rozvoj. Bohužel, v praxi dochází často v rámci „maximálně odborného přístupu“ k individualizaci činností s jedinci nejen s lehkým mentálním postižením a v tomto případě bývá tato práce

ochuzena o rozměr socializace a získávání sociálních dovedností, který je pro tyto osoby tolik důležitý. Z druhé strany je velice komplikované vymezit, kdy se jedná o volnočasovou aktivitu bez hlubšího záměru a kdy zdánlivě volnou aktivitou cílíme přesně na oblast rozvoje, která je pro daného jedince tolik důležitá. V tomto okamžiku je těžké rozlišit tuto skutečnost pohledem z venku. Je podstatné, za jakým účelem právě danou aktivitu zařazujeme, zda naše počínání má promyšlený jasný cíl. Rozdíl v tom ale dozajista je. Při dobře promyšlené práci můžeme pozorovat pokroky, které se staly na základě našeho snažení a našeho vhodného výběru aktivity. V dnešní výkonové době jsou tendence do všeho vkládat mnoho úsilí a vše maximálně ovlivňovat. V rámci hiporehabilitace velkou část práce dělá kuň sám, úkolem instruktora je „pouze“ celou věc dobře uchopit a nasměrovat. Zatímco pro někoho může být zvolená aktivita rutinní volnočasovou oddychovou aktivitou, pro jiného může být naopak velice náročná aktivizující a rozvíjející. Na tomto základě je možné osoby nejen s lehkým mentálním postižením zařazovat mezi osoby absolvující volnočasovou aktivitu, a integrovat je do kolektivu. Zařazení uživatele HPSP mezi intaktní jedince napomáhá pocitu „normálnosti“ a jakési sounáležitosti s většinovou společností, což je nesmírně důležité. Odbornost je v tomto okamžiku velice potřebná, a to i proto, abychom byli schopni odhadnout možnosti daného jedince a předejít tak nepříjemnostem, nebo dokonce úrazu. V případě, že daného jedince pomocí koně cíleně rozvíjíme směrem k plnohodnotnějšímu životu, není sporu o tom, že jde o hiporehabilitaci a propojením s intaktními jedinci tato metoda neztrácí na hodnotě, někdy právě naopak.

## ZÁVĚR

Koně byli a jsou důležitou součástí života lidí. Jejich schopnost dělat lidem život lepší se promítá do velkého zájmu lidí o koně. Hiporehabilitace na tento fakt navazuje a naučila se cílit koňské vlastnosti na konkrétní problémy lidí.

O hiporehabilitaci je napsáno mnoho literatury. Vzhledem k poměrně nové terminologii vznikají určité nejasnosti a může být obtížné se v dostupné literatuře jednoduše zorientovat a zjistit, jak široké má vlastně pole působnosti a jak se vlastně dělí. Tato práce byla sepsána, aby vysvětlila aktuální dělení a možnosti hiporehabilitace. Je zde uvedena aktuální terminologie, dělení a ve zkratce nastíněny jednotlivé sekce. Největší pozornost je věnována sekci HPSP, která úzce souvisí se speciální pedagogikou a jejíž postupy ze speciální pedagogiky do značné míry vychází. Zkoumá konkrétně působení hiporehabilitace na osoby s lehkým mentálním postižením a jejich možnosti se této terapie účastnit. V literatuře je k tomuto odvětví uvedeno mnoho her a nápadů. Bohužel, dle výzkumu jsou tyto aktivity limitovány krátkým časem na terapii vzhledem k velké finanční náročnosti a není dost dobře možné využít širokou škálu aktivit, které HPSP umožňuje. Každé středisko našlo svůj způsob práce, kterou vzhledem ke svým možnostem mohou realizovat a tím je práce každého z nich určitým způsobem jedinečná.

Osoby s lehkým mentálním postižením jsou poměrně specifickou skupinou, která fungování ve společnosti do určité míry zvládá a na první pohled nepotřebují tolik podpory jako osoby s vážnějším postižením, nicméně tomu v praxi tak úplně není a bez vhodné podpory je pro ně těžké zapojit se plnohodnotně do společnosti. Hiporehabilitace má těmto osobám co nabídnout a pokud je vhodně uchopena, může jim poskytnout všestranný rozvoj a dopomoci k prožití spokojeného života. Bohužel dostupnost této terapie je ovlivněna omezenou dostupností a finanční náročností.

Hiporehabilitace ani žádná jiná z terapií není vhodným řešením pro každého, nicméně je třeba směřovat k tomu, aby se k lidem, pro které je to vhodná cesta, tato možnost dostala a mohli této nabídce využít.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN isbn978-80-246-3071-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-802-6209-829.

HERMANNOVÁ, Hana, Dana MÜNICHOVÁ a Zoran NERANDŽIČ. *Základy hipoterapie*. Praha: Profi Press, 2014. ISBN 9788086726571.

HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. Kůň v životě člověka. ISBN 8072251902.

JISKROVÁ, Iva, Vladimíra CASKOVÁ a Tereza DVOŘÁKOVÁ. *Hiporehabilitace*. 2., přeprac. vyd. V Brně: Mendelova univerzita, 2012. ISBN 9788073756352.

LANTELME-FAISAN, Věra. *Historie hiporehabilitace a ČHS*. Hostivice: Baron, 2021. ISBN 9788088121664.

MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 8024402076.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024741727.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-718-4569-8.

PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 8071843105.

RYNEŠOVÁ, Petra, *Když kůň léčí duši, aneb metodika hiporehabilitace zaměřená na klienty s duševním onemocněním*, Pardubice, 2016. ISBN: 978-80-260-2897-0

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-7100-958.

TELLINGTON-JONES, Linda a Andrea PABEL. *Jezdecká škola Lindy Tellington-Jonesové: více radosti a úspěchů s TTEAM a TTouch*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Brázda, 2016. ISBN 8020902880.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Portál, 2014. ISBN 978-802-6206-026.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-802-7103-782.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

COOK, Rebecca a Erica FREDERICK. *Incorporating Games in Hippotherapy: Companion Book to the Brown Pony Series*. CreateSpace Independent Publishing Platform; 1st edition, 2016. ISBN 978-1530019731.

HOHMANN, Nancy. *Games for All Seasons: designed for use in therapeutic riding lessons*, Roadapple Press, 2012. ISBN 978-0615719108.

HUČÍK, Ján a kol. *Osoby s mentálnym postihnutím a spoločnosť*. Liptovský Ján: PROHU, 2013. ISBN 978-80-89535-13-2.

LINCOLN, Jerri. *Exercises for Therapeutic Riding*. Ralston Store Publishing, 2010. ISBN 978-0982258576.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

Česká hiporehabilitační společnost, z. s.: *Hiporehabilitace* [online]. [cit. 2022-04-24 a]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/>

Česká hiporehabilitační společnost, z. s.: *Hiporehabilitace* [online]. [cit. 2022-04-24 b]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/>

Česká hiporehabilitační společnost, z. s.: *Hiporehabilitace* [online]. [cit. 2022-04-24 c]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/>

Česká hiporehabilitační společnost, z. s.: *Hiporehabilitace* [online]. [cit. 2022-08-25]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/>

Česká hiporehabilitační společnost, z. s.: *Hiporehabilitace* [online]. [cit. 2022-09-25]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/>

GREGOROVÁ, Marie. *Využití hipoterapie u osob s mentálním postižením* [online]. Brno, 2008 [cit. 2022-12-31]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/gfs20/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

*MKN10: Mentální retardace* [online]. 2022 [cit. 2022-08-21 a]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>

*MKN10: Mentální retardace* [online]. 2022 [cit. 2022-08-21 b]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>

*MKN10: Mentální retardace* [online]. 2022 [cit. 2022-08-21 c]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>

STÁREK, Lukáš a kol. *Speciálně pedagogická praxe jako významný komponent pregraduální přípravy studentů – student – praxe – profese* [online]. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2021 [cit. 2023-01-15]. ISBN 978-80-7452-208-6. Dostupné z: <http://vydavatelstvi.ujak.cz/wp-content/uploads/2021/11/Spec-ped-praxe-2021.pdf>

*Státní správa, kraje-okresy-obce* [online]. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z [https://www.statnisprava.cz/rstsp/redakce.nsf/i/kraje\\_okresy\\_obce](https://www.statnisprava.cz/rstsp/redakce.nsf/i/kraje_okresy_obce)

VALENTA, Milan a kol. *Katalog podpůrných opatření: Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení* [online]. 2015. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 [cit. 2022-08-21]. ISBN 978-80-244-4688-2. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/katalog-v-pdf/>

VALENTA, Milan a Petr PETRÁŠ. *Metodika práce se žákem s mentálním postižením* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012 [cit. 2022-08-27]. ISBN ISBN978-80-244-3311-0.

*Zákony pro lidi: Vyhláška č. 189/1948 Sb.* [online]. 1948 [cit. 2022-10-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-189>

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČHS – Česká hiporehabilitační společnost

ČR – Česká republika

HR – hiporehabilitace

HPSP hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi

HTFE – hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii

HTP – Hipoterapie v psychiatrii a psychologii

IAHAIO – International Assotiation of Human-Animal Interaction Organizations

LMP – lehké mentální postižení

MR – mentální retardace

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Respondenti .....	40
Tabulka 2: Kódování .....	43

## Seznam grafů

Graf 1: Střediska HPSP k 1. 10. 2022.....	39
Graf 2: Rozmístění středisek HPSP po území ČR k 1. 10. 2022 .....	41
Graf 3: Statusy středisek provozujících HPSP k 1. 10. 2022 .....	42
Graf 4: Odborníci spolupracující se středisky k 1. 10. 2022 .....	48
Graf 5: Spolupracující organizace k 1. 10. 2022 .....	49

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Lenka Nemazalová**

**Obor: Speciální pedagogika**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Hiporehabilitace a její význam ve speciální pedagogice u osob s lehkým mentálním postižením**

**Rok: 2023**

**Počet stran textu bez příloh: 48**

**Celkový počet stran příloh: 0**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 15**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 4**

**Počet internetových zdrojů: 8**

**Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Stárek Ph.D., MBA, DBA**