



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická ■

# Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicapy

## Bakalářská práce

**Studijní program:** B7506 – Speciální pedagogika  
**Studijní obor:** 7506R012 – Speciální pedagogika předškolního věku  
**Autor práce:** **Andrea Petruželková**  
**Vedoucí práce:** PhDr. Helena Kalábová, Ph.D.



## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Andrea Petruželková  
Osobní číslo: P10000803  
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku  
Název tématu: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicap  
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Posoudit účinky hiporehabilitace na klienty s různými zdravotními handicap.

Požadavky: Předpokládáme, že hiporehabilitace přispívá ke zlepšení zdravotního stavu klientů s různými zdravotními handicap a k jejich integraci do společnosti. Domníváme se, že pro klienty s různými zdravotními handicap, má větší význam absolvování hiporehabilitace v intenzivní formě než ve formě ambulantní. Předpokládáme, že názory na účinky hiporehabilitace jsou, u rodičů nebo jiných zákonných zástupců klientů s různými zdravotními handicap, shodné s názory terapeutů.

Metody: dotazník, rozhovor (interview), pozorování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BICKNEL, J., a kol. Průvodce ježděním. Vyškov: Piafa.

HORNÁČEK, K., HOLLÝ, K., 2005. Hipoterapia - léčba pomocou koňa. 1. vyd. Ostrava: Montanex. ISBN 80-7225-190-2.

ISAACSON, R., 2011. Léčba koněm. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-878-4.

KOLEKTIV AUTORŮ, 1995. Hiporehabilitace. Praha: ČHS.

KOLEKTIV AUTORŮ, 2007. Praktický průvodce hiporehabilitací II. - výukový CD-ROM. OS Svítání Jablonec nad Nisou.

KOLEKTIV AUTORŮ, 1996. Povídaní o hipoterapii. Vyškov: Piafa.

KOLEKTIV AUTORŮ, 2007. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Kůň. Dona. ISBN 978-80-7322-109.

MÜLLER, O., a kol., 2005. Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1075-3.

NERANDŽIČ, Z., 2006. Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí. 1. vyd. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01809-8.

ODENDAAL, J., 2007. Zvířata a naše mentální zdraví. Brázda. ISBN 80-209-0356-9

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M., 2001. Terapie ve speciálně pedagogické péči. 2. rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-010-7.

ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D., 2005. Máte neklidné a nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele. 6. vyd. Praha: D&H. ISBN 80-903579-1-1.

ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D., 2007. Máte neklidné a nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro učitele a vychovatele. 2. vyd. Praha: D&H. ISBN 978-80-903-869-1-4.

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Helena Kalábová, Ph.D.**

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

**1. dubna 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**26. dubna 2013**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 7.11.2016

Podpis: 



## Poděkování

Děkuji PhDr. Heleně Kalábové, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a připomínky, které mi pomohly při jejím zpracování.

Velké poděkování chci vyslovit ale také občanskému sdružení Svítání a jeho zaměstnancům, protože mi umožnili nejen dlouhodobé pozorování, ale i nesčetné rozhovory s rodiči klientů, čímž mi umožnili získat mnoho cenných poznatků a informací z oblasti hiporehabilitace a předáním dotazníků rodičům svých klientů přispěli k realizaci empirické části.

V neposlední řadě děkuji své rodině za trpělivost, podporu a pomoc, bez níž by tvorba bakalářské práce nebyla možná.

## Anotace

Bakalářská práce se zabývala moderní rehabilitační metodou hiporehabilitace, jejím vývojem a působením na děti s různými zdravotními handicapami.

Cílem bylo nejen posoudit význam hiporehabilitace, ale rovněž vnést do práce další důležité teoretické i praktické informace, které studenti ve svých dřívějších pracích nemohli (vzhledem ke stávajícím podmínkám, ve kterých svoji práci zpracovávali) popsat, či je zcela opomenuli, a to možnosti vzdělávání lidí pracujících v hiporehabilitaci, dále možnosti využití hiporehabilitace v rané péči, komparaci hipoterapie v intenzivní a ambulantní formě, ale i ucelený přehled vývoje hiporehabilitace v oblasti terminologie v rámci instituce ČHS.

Tato práce je rozdělena do tří hlavních částí. První část shrnuje podstatné teoretické poznatky o hiporehabilitaci. Jedná se především o komparace ve vývoji odborných názorů v oblasti hiporehabilitace, dále vyzdvihuje důležité změny v základní terminologii, v možnostech vzdělávání lidí pracujících v hiporehabilitaci, a rovněž nutnost specializační zkoušky u hiporehabilitačních koní. Druhá část je zaměřena na zdravotní handicapy, tzn. indikace a kontraindikace pro užití metody hiporehabilitace, také více popisuje ranou péči a specifika konkrétních handicapů - ADHD syndrom a Lejeunův syndrom, které jsou zpracovány v kazuistikách. Třetí část komplexně zpracovává výzkum, tedy nejen hypotézy a předpoklady, prostředí výzkumu, charakteristiku výzkumného vzorku a výsledná zjištění, ale objasňuje i volbu výzkumu a užitých metod. Dotazníkové šetření bylo zpracováno u 30 respondentů. Výsledná zjištění potvrdila dva ze stanovených předpokladů a podpořila tvrzení o kladném působení hiporehabilitace, jako i shodné názory odborníků a rodičů na metodu hiporehabilitace.

Přínos práce lze spatřovat především v originálním zaměření na možnosti využití této metody v rané péči, u různých handicapů, přehledu nových poznatků o hiporehabilitaci, a rovněž jako další hodnotící výpověď o účincích této alternativní metody.

**Klíčová slova:** hiporehabilitace, hipoterapie, aktivity s využitím koní, léčebná rehabilitační metoda, dítě se zdravotním handicapem.

# Annotation

Title: Hiporehabilitation

This bachelor's thesis focuses on a modern hiporehabilitation method, its development and its effect on children with various health disabilities.

The aim of the bachelor's thesis is to describe the possibility of education for people using hiporehabilitation method, to find out how hiporehabilitation can be useful during postnatal care, comparison of its intense and outpatient form and also a description of term development.

The thesis is divided into three parts. The first part gives theoretical knowledge about hiporehabilitation. This part also focuses on an importance of a hiporehabilitation horse testing.

The second part is focused on health disabilities and reasons for or against using this method. It also describes specific disabilities - Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and the Lejeune Down Syndrome.

The third part deals with a research, a research sample and the final findings. The questionnaire was answered by thirty respondents. The final findings confirm two assumptions and a statement about a usefulness of hiporehabilitation method.

Key words: hiporehabilitation, hipotherapy, activities applying horses, curative rehabilitation method, children with health disabilities

## OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| <b>VYSVĚTLIVKY .....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>ÚVOD .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>1 HIPOREHABILITACE .....</b>   | <b>14</b> |
| 1.1 Hiporehabilitace jako součást animoterapie .....                              | 14        |
| 1.2 Základní terminologické vymezení hiporehabilitace .....                       | 16        |
| 1.2.1 Základní terminologie dle Oficiálního slovníku ČHS.....                     | 18        |
| 1.2.2 Termíny nebo slovní spojení v hiporehabilitaci nepoužívané                  | 22        |
| 1.3 Stručný pohled do historie využívání koně člověkem.....                       | 22        |
| 1.4 Česká hiporehabilitační společnost (ČHS).....                                 | 24        |
| 1.4.1 Sekce ČHS.....  | 24        |
| 1.4.2 Legislativa v hiporehabilitaci .....  | 25        |
| 1.4.3 Vzdělání lidí pracujících v hiporehabilitaci .....                          | 26        |
| 1.4.4 Specializační zkouška pro koně a pony zařazené<br>do hiporehabilitace ..... | 31        |
| <b>2 ZDRAVOTNÍ HANDICAPY-ZNEVÝHODNĚNÍ.....</b>                                    | <b>34</b> |
| 2.1 Možnosti využití (indikace) hiporehabilitace u různých<br>handicapů .....     | 34        |
| 2.1.1 ADHD .....  | 35        |
| 2.1.2 RANÁ PÉČE .....   | 36        |
| 2.1.2.1 CRI-DU CHAT (LEJEUNŮV SYNDROM) .....                                      | 38        |
| 2.2 Kontraindikace.....   | 39        |
| <b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>   | <b>41</b> |
| <b>3 VÝZKUM .....</b>   | <b>41</b> |
| 3.1 Výzkumný problém, výzkumná otázka, hypotézy .....                             | 41        |
| 3.2 Výzkumné metody .....   | 42        |
| 3.2.1 Pozorování .....  | 43        |
| 3.2.2 Rozhovor (interview).....   | 43        |



## A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicapy

---

|  |           |
|--|-----------|
| 3.2.3 Dotazník .....   | 44        |
| 3.2.4 Kazuistika .....   | 45        |
| 3.3 Prostředí průzkumu a charakteristika výzkumného vzorku ..... | 45        |
| 3.4 Výsledky průzkumu .....                                      | 47        |
| Závěrečné shrnutí průzkumu.....                                  | 73        |
| 3.5 Kazuistiky doplněné o záznam rozhovoru s rodiči klientů..... | 73        |
| 3.5.1 KLIENT A - ADHD-AVK.....                                   | 74        |
| 3.5.3 KLIENT B – RANÁ PÉČE (CRI-DU CHAT-LEJEUNŮV SYNDROM).....   | 77        |
| <b>ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>                        | <b>80</b> |



## VYSVĚTLIVKY

ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou

atp.: a tak podobně

atd.: a tak dále

AVK: aktivity s využitím koní

ČHS: Česká hiporehabilitační společnost

ČJF: Česká jezdecká federace

ČR: Česká republika

DMO: Dětská mozková obrna

DVD: digitální datový nosič

FEI: Světová jezdecká federace

GSATRH: Greek Scientific Association of Therapeutic Riding and Hippotherapy (Řecká asociace pro hiporehabilitaci)

HETI: Horses in Education and Therapy International (mezinárodní organizace pro hiporehabilitaci)

HT: hipoterapie

JK: Jezdecký klub

Mikrocefalie - těžká vývojová porucha projevující se zakrněním/předčasným ukončením růstu mozku a obvykle i celé hlavy

NCO NZO: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

O. S.: Občanské sdružení

A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicapy

PPK: psychoterapie s pomocí koní

PL: psychiatrická léčebna

SPV ČHS: středisko praktické výuky České hiporehabilitační společnosti

TJ: Tělovýchovná jednota

tj.: to je

tzn.: to znamená

tzv.: takzvaně

## ÚVOD

*„Člověk a zvíře se navzájem tak prolnou, že je těžké říct, kdo koho ovlivňuje.“*

J. W. Goethe

(Kopecká 2011, str. 11)

Pokud se zamyslíme nad historií spojení koně a člověka, uvědomíme si, že člověk je s koněm spojen již velmi dlouho. Kůň byl v minulosti nejen dopravní prostředek, pracovní nástroj, ale také společník člověka. Vzájemný vztah se utvářel od praktických potřeb člověka (v oblasti válečnictví, zemědělství, dopravy) až po potřeby duševní (společnost, přátelství, relaxace, sport), a to vše v souladu s přírodou a jejími zákonitostmi. Kůň i člověk měli vlastně společný zájem - „přežít“. Nyní, ve 21. století, na vrcholu technického rozmachu, který je naopak spíše v rozporu s přírodou a jejími zákonitostmi, se člověk opět snaží „přežít“ - návratem k přírodě, a to i s pomocí koně. Kůň, nyní získává novou roli - je léčebným prostředkem. S naprostou samozřejmostí dokáže být v jedné chvíli fyzioterapeutem, psychoterapeutem, vychovatelem, sociologem, mnohdy i předmětem víry. Nesporné výhody využití koně v terapii, na rozdíl od jiných zvířat, spočívají tak nejen v jeho multifunkčnosti. Kůň je rovněž zcela přírodním lékem bez vedlejších účinků. Nepotřebuje verbální komunikaci, aby dal člověku jasnou odpověď. Nikoho nesoudí a nekritizuje. Může být přírodním lékem i přirozeným léčitelem.

Hiporehabilitace, stejně jako jiná odvětví alternativních možností, v minulosti prošla a stále prochází nezbytným vývojem. V současné době (2015) je hlavním cílem České hiporehabilitační společnosti (dále ČHS), aby byla hipoterapie v České republice uznána oficiální léčebnou metodou.

Volbu tématu této bakalářské práce ovlivnila především moje osobní zkušenost v rámci rodiny. Měla jsem jedinečnou možnost pozorovat působení této metody nejen na vlastní dítě, ale i na ostatní klienty dvou středisek, které jsme v průběhu osmi let navštěvovali. A tak jsem toto pozorování a rozhovory s pracovníky i klienty středisek, rozšířila o vlastní praxi ve středisku, o návštěvy odborných konferencí, o návštěvy v dalších střediscích, a v neposlední řadě rovněž o studium odborné literatury (vzhledem k dostupnosti pouze české a slovenské). Tato s ohledem na politické události v zemi začíná vycházet výrazně později než literatura zahraniční. Jako první vydal v Praze kolektiv autorů ČHS svoji publikaci Hiporehabilitace (1995), další příručky i občanské sdružení zabývající se hiporehabilitací Piafa Vyškov, a to „Průvodce ježděním“ od Joan Bicknel (v překladu Kulichové) a „Povídání o hipoterapii“ z roku 1996. Jakými „nasty“ v oblasti hipoterapie jsou lékaři a terapeuti Hornáček, Hollý, jejichž první slovenské vydání knihy Hipoterapia – liečba pomocou koňa vyšlo v Bratislavě roku 1998, později (2005) se dočkalo, jako velmi úspěšné, přepracování a českého vydání v ostravském nakladatelství Montanex. Své praktické zkušenosti přináší v roce 2006 Nerandžič v knize „Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí“, dále Odendaal v knize „Zvířata a naše mentální zdraví“ (vychází v překladu ve spolupráci s Českou zemědělskou univerzitou v Praze) a kolektiv autorů v knize „Zooterapie ve světle objektivních poznatků“ (2007). Publikace z poslední doby: „Hiporehabilitace“ Jiskrové, Caskové, Dvořákové (Mendelova univerzita v Brně 2010) a „Využití vybraných druhů zvířat v zoorehabilitaci“ kolektivu autorů (Česká zemědělská univerzita v Praze 2012), vznikly především jako studijní materiál. Nelze opomenout ani odborné články v časopisech (nejčastěji Hiporehabilitace, Jezdectví), či internetové články (např. rodina.cz, ordinace.cz, ČTK).

Při následném studiu velkého množství dostupných závěrečných, bakalářských i diplomových prací, jsem velmi zvažovala, jak svou práci uchopit, protože jsem se ve všech setkala s různou terminologií (dle roku



vzniku), s popisem hiporehabilitační jednotky, či o výběru koně. Výzkum byl zpravidla proveden prostřednictvím dotazníkového šetření nebo formou kazuistik se zjištěním kladného působení hiporehabilitace na člověka.

Vzhledem k těmto, ale i dalším zjištěním, jsem musela svůj prvotní cíl – popsat účinky hiporehabilitace na klienty s různými zdravotními handicapy, poněkud rozvinout. Snažila jsem se nejen podpořit tvrzení o kladném působení hiporehabilitace, ale zároveň vnést do své bakalářské práce další důležité teoretické i praktické informace, které studenti ve svých pracích nemohli (vzhledem k stávajícím podmínkám, ve kterých svoji práci zpracovávali) popsat, či je zcela opomenuli, a to možnosti vzdělávání lidí pracujících v hiporehabilitaci, dále možnosti využití hiporehabilitace v rané péči, komparaci hipoterapie v intenzivní a ambulantní formě, ale i ucelený přehled vývoje hiporehabilitace v oblasti terminologie, v rámci instituce ČHS.

Celý text je členěn na část teoretickou a empirickou, přičemž teoretická část je dále dělena na dvě další - první se zabývá hiporehabilitací, druhá shrnuje širokospektré možnosti zdravotních znevýhodnění, u nichž lze hiporehabilitaci využít a blíže se zabývá jen handicapy, které jsou popsány prostřednictvím kazuistik. V empirické části jsou pak zhodnoceny nejen výsledky dotazníkového šetření mezi rodiči klientů, avšak také poznatky z četných rozhovorů s některými rodiči, i s lidmi pracujícími v hiporehabilitaci. Vše doplňují kazuistiky klientů využívajících jednotlivé formy hiporehabilitace – hipoterapii a aktivity s využitím koní. Klienty využívající psychoterapii pomocí koní a parajezdectví se bohužel nepodařilo pro tuto práci získat.

Přínos práce lze spatřovat především v originálním zaměření na možnosti využití této metody v rané péči, u různých handicapů, přehledu nových poznatků o hiporehabilitaci, a rovněž jako další hodnotící výpověď o účincích této alternativní metody.



## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 HIPOREHABILITACE

Na úvod je třeba uvést, co je to hiporehabilitace:

*Hiporehabilitace – zastřešující pojem aktivity spojené s rehabilitací člověka pomocí koně v nejširším smyslu slova (Velemínský a kol. 2007, str. 215).*

*Hiporehabilitace (HR) – zastřešující a nadřazený název pro všechny aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním postižením/oslabením/handicapem se specifickými potřebami (Jiskrová, Casková, Dvořáková 2010, str. 8)*

Obě definice termínu „hiporehabilitace“ jsou téměř shodné a lze s nimi souhlasit, zároveň jsou velmi výstižné a srozumitelné nejen pro odbornou veřejnost, neboť vyjadřují podstatu termínu.

Za takovou lze považovat i další definici, kolektivu autorů (2012, str. 22):

*Hiporehabilitace (HPR) v sobě zahrnuje všechny aktivity a terapie, kterých se účastní člověk a kůň. Je to moderní rehabilitační metoda s komplexním bio-psycho-sociálním působením na lidský organismus.*

Důležité je v této citaci především jasné vytyčení podstaty hiporehabilitace, a to opět velmi jednoduchou a srozumitelnou formou.

#### 1.1 HIPOREHABILITACE JAKO SOUČÁST ANIMOTERAPIE

*Animoterapie (zooterapie) je definována jako léčba pomocí zvířat a zahrnuje péči o ně, dotýkání, hlazení, kontakt s nimi, komunikaci přes zvíře. Využívá interakci člověka a zvířete k této činnosti speciálně vycvičeného (Jiskrová, Casková, Dvořáková 2010, str. 10).*

Jak Jiskrová, Casková, Dvořáková (2010) dále uvádějí, vzhledem k neexistujícímu českému ekvivalentu pro označení metody léčebného

využívání zvířat, se v České republice používá slovní spojení přejaté z anglosaské literatury „animoterapie“ (popř. „zooterapie“).

Ve výčtu konkrétních metod animoterapie lze nalézt metody nejen, dnes už velmi známé (canisterapie-pes, felinoterapie-kočka, lamaterapie-lama, delfinoterapie-delfín), ale i méně obvyklé (insektoterapie-hmyz, ornitoterapie-ptáci). Z těchto terapeutických metod se však naprosto vymyká právě hiporehabilitace, a to svojí specifíčností v hipoterapii jako metodě léčby pohybového handicapu.

Další výjimečností je i fakt, že hiporehabilitace je sice součástí animoterapie, ale dle Jiskrové, Caskové, Dvořákové (2010, str. 10):

*Rozvoj hipoterapie jako metody léčby především fyzického postižení/omezení/znevýhodnění člověka předběhl vývoj animoterapie jako celku o téměř 30 let.*

Význam slova „hiporehabilitace“ je možno odvozovat z řeckého „hippos“, což znamená kůň a všeobecně známého slova „rehabilitace“, jež pochází z latiny, avšak jeho význam nebývá vždy správně interpretován. V povědomí, především laické veřejnosti, je slovo „rehabilitace“ spojováno s obnovením hybnosti člověka, a to většinou po úrazech, či jiných zraněních. Jak uvádí Hornáček, Hollý (2005, str. 16):

*Slovo se skládá ze dvou částí – předpony re, která znamená opakovat, znovu a znovu, a slovesa habilitare, které znamená uschopňovat. Tedy re-habilitis = znovu schopný.*

A dále (Hornáček, Hollý 2005, str. 17):

*Pod pojmem „rehabilitace“ tedy můžeme v našem kontextu chápat takový proces, který primárně umožní obnovení ztracené funkce, snížení újmy způsobené onemocněním, nebo umožní handicapovanému jedinci lépe se se svým handicapem – hlavně společensky – vyrovnat. Pojem rehabilitace*

*je tedy definovaný svým cílem, který často leží mimo chorobný proces a je více méně sociocentricky orientovaný.*

Význam slova „rehabilitace“ (= „znovuschopný“) tedy nemusí nutně souviset pouze se somatickou stránkou člověka, ale rovněž s jeho stránkou duševní, sociální, či duchovní. Člověk totiž potřebuje být v bio-psycho-socio-spirituální rovnováze. Toto hiporehabilitace zcela splňuje. Jako komplexní terapii ji popisuje i Dudková (2005, str. 283, 284), působí v oblasti:

- fyzické (fyziologické účinky, nácvik pohybových stereotypů, koordinace pohybů a rovnováhy, uvolnění spasticity),
- sensorické (uvědomění si různých poloh částí svého těla, taktilní pocity-teplo těla koně, síla, energie),
- psychické (neobvyklá atmosféra prostředí, silný pozitivní emoční náboj, subjektivní pocit štěstí, zvýšení koncentrace, sebevědomí)
- sociální (kůň jako prostředník mezi lidmi-terapeutem a klientem).

## 1.2 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ HIPOREHABILITACE

V České republice se terminologie hiporehabilitace poměrně dlouho vyvíjela a tento vývoj stále ještě není u konce. Její vymezení probíhalo a probíhá především v rámci České hiporehabilitační společnosti. Mnoho odborníků se zabývalo a stále zabývá tím, jak nejlépe a nejvýstižněji pojmenovat léčebné působení koně na člověka v jednotlivých oblastech.

Nejen Kulichová et al. (1995, str. 6) uvádí:

*Rozdělit rehabilitaci pomocí koně do přesně vymezených odvětví je nesmírně těžké ...*

Také Hornáček, Hollý (2005, str. 16) zmiňují problém v nejednotnosti terminologie v této oblasti.

*Přestože hiporehabilitace působí komplexně, rozdělujeme ji z hlediska jejího praktického využití na 3 základní složky: hipoterapii, pedagogicko-*



*psychologické ježdění (léčebně-psychologické ježdění) a sportovní ježdění handicapovaných. Zde nezřídka dochází k problémům s termíny.*

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová 2009, str. 188):

*Hiporehabilitace - forma hipoterapie, rehabilitace zaměřená na pacienty s poškozením hybnosti.*

S tímto velmi stručným vysvětlením nelze souhlasit, je však názornou ukázkou problému s nepřesným vysvětlením termínů, které uvádí Hornáček, Hollý (2005, str. 16 - citováno výše).

Obtížnost odborníci spatřují především v tom, že působení koně nelze striktně rozdělit na oblast medicíny, pedagogiky, psychologie nebo sportu, neboť se vzájemně propojují. Toto potvrzuje konstatování, že hiporehabilitace je multisenzoriální metodou.

Rozdělení hiporehabilitace dle některých autorů:

- Kulichová (1995, str. 6, 7) dělí hiporehabilitaci na hipoterapii, voltžní a pedagogicko-psychologické ježdění, sportovní a rekreační ježdění pro handicapované a zdravotně oslabené
- Hornáček, Hollý (2005, str. 16) dělí hiporehabilitaci na hipoterapii, pedagogicko-psychologické ježdění (léčebně psychologické ježdění), sportovní ježdění handicapovaných
- Velemínský (2007, str. 222) uvádí dělení hipoterapii (HT), léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ), parajezdectví
- Jiskrová, Casková, Dvořáková (2010, str. 8) uvádí jako oficiální tyto termíny: hipoterapie (HT), aktivity s využitím koní (AVK), terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (TVKPP), parajezdectví

Z výše uvedených příkladů dělení hiporehabilitace vyplývá, že termín „hipoterapie“ uvádějí shodně všichni autoři, naopak u podoborů zabývajících se pedagogickým a psychologickým působením a sportem

docházelo k různým obměnám názvů. Jiskrová (2010, str. 8) uvádí nové termíny AVK a TVKPP, které vznikly rozdělením LPPJ na dva podobory.

Zatím poslední oficiální terminologické rozdělení uvádí kolektiv autorů (2012, str. 22) s odkazem na Českou hiporehabilitační společnost a aktuálně (k 1. 3. 2015) také přímo Česká hiporehabilitační společnost (ČHS) na svých internetových stránkách

*Podobory hiporehabilitace:*

- *hipoterapie (HT)*
- *aktivity s využitím koní (AVK)*
- *psychoterapie pomocí koní (PPK) \**
- *parajezdectví*

\* původní termín TVKPP byl, vzhledem k délce a složitosti termínu, změněn na PPK

#### 1.2.1 Základní terminologie dle Oficiálního slovníku ČHS

Hiporehabilitace (HR) – zastřešující a nadřazený název pro všechny aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami.

Hipoterapie (HT) pro odbornou veřejnost – Hipoterapie je fyzioterapeutická metoda využívající jako pomůcku speciálně připraveného koně, konkrétně pohyb jeho hřbetu v kroku. Tento pohyb je střídavý, rytmický a cyklicky se opakuje. Nabízí multisenzorickou aferentní stimulaci, která přímo ovlivní motorické chování klienta aktivací všech úrovní CNS. Výsledkem je facilitace reparačních procesů na úrovni neurofyziologické a psychomotorické. Variabilita využití poloh při respektování posturálních schopností klienta ovlivní posturu, hrubou i jemnou motoriku. Sekundárně je možné využít hřbet koně k polohování.



Hipoterapie (HT) pro širokou veřejnost – hipoterapie je fyzioterapeutická metoda, kdy terapie probíhá na koni se speciálním výcvikem pod vedením fyzioterapeuta či ergoterapeuta s písemným souhlasem lékaře. Jedinečnost této terapie spočívá ve využití trojrozměrného pohybu hřbetu koně v kroku.

Aktivity s využitím koní (AVK) – obor hiporehabilitace, metoda speciální pedagogiky, sociální pedagogiky a práce, využívající prostředí určeného pro chov koní a práci s nimi, kontaktu s koněm a interakce s ním jako prostředku k motivaci, aktivizaci, výchově a vzdělávání lidí se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami.

Psychoterapie pomocí koní (PPK) je oborem hiporehabilitace a je součástí komplexních léčebných postupů, které jsou poskytovány ve zdravotnických službách. PPK k léčbě pacientů/klientů využívá specifickou triádu terapeut-kůň-pacient/klient. Léčba je založena na působení psychologickými prostředky s využitím koně a jeho specifických vlastností jako koterapeuta v psychoterapeutickém procesu k pozitivnímu ovlivnění duševního stavu pacienta/klienta.

Parajezdectví – obor hiporehabilitace, dříve pod názvem Sportovní ježdění hendikepovaných. Jezdec se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami. se s ohledem na svoje postižení za použití speciálních pomůcek či změněné techniky jízdy učí aktivně jezdit na koni, voltížním cvikům nebo vede koně v zápřeži, eventuálně se zúčastňuje sportovních soutěží. Parajezdectví se dělí na disciplíny:

Paradrezura – disciplína parajezdectví, drezura upravená pro jezdce se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami., což je klasická jezdecká disciplína, kdy jezdec předvádí se svým koněm předem danou úlohu na drezurním obdélníku.

Paraparkur – disciplína parajezdectví, skokové soutěže pro jezdce se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými

## A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicapy

potřebami. Jezdí se buď v páru – zdravý jezdec následován parajedcem, nebo jednotlivě.

Paravoltiž – disciplína parajeďectví, voltižní ježdění modifikovaná pro osoby se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami. Cvičí se na neosedlaném koni. Využívá se voltižních madel a dečky. Kůň je veden na lonži lonžérem na voltižním kruhu v kroku o průměru 15-18m. Cvičenci cvičí sestavy jednotlivce, dvojic a skupin (3-4 cvičenci).

Paravozatajství – disciplína parajeďectví, vozatajství upravené se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami, které samostatně nebo pod odborným dozorem za pomoci speciálních pomůcek ovládají koně v zápřeži.

Parawestern – disciplína parajeďectví vycházející z klasických westernových disciplín, které jsou přizpůsobené pro jezdce se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami, řídí se pravidly WCR (Western Club Riding).

Středisko praktické výuky (SPV) – členská organizace, která splňuje nároky na provádění kvalitních služeb pro klienty a uživatele v jednotlivých disciplínách hiporehabilitace a to z hlediska zázemí, vzdělání pracovníků a připravenosti koní dle stanovené Metodiky.

Terapeut – osoba, která prošla speciálním výcvikem v jedné nebo více odvětvích zdravotnictví a má osobnostní předpoklad vykonávat tuto náročnou práci.

Asistent – proškolená osoba, která pomáhá terapeutovi, instruktorovi nebo cvičiteli s naplněním cíle terapeutické nebo jezdecké lekce.

Vodič koně – proškolená osoba, která vede koně během terapeutické nebo jezdecké lekce.

Instruktor pro AVK – osoba, která vede proces AVK a nese za něj odpovědnost; má VŠ, VOŠ, SŠ vzdělání humanitního zaměření

## A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicapy

(psychologie, sociální práce, pedagogika), pedagogické minimum, asistent pedagoga, pracovník v sociálních službách a má absolvován kurz „Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění“ na MU v Brně.

Cvičitel jezdeckví pro parasport – cvičitel jezdeckví pod Českou jezdeckou federací (ČJF) se speciálním školením v rámci FEI Para-Equestrian (dříve I. P. E. C.), případně se specializačním kurzem pod ČHS.

Lonžér – osoba starší 18 let se splněnou lonžovací zkouškou pod ČJF nebo ČHS.

Rozhodčí – osoba proškolená ČJF, WCR nebo ČHS, která dbá na dodržování určených pravidel (technický delegát) a která rozhoduje o výsledcích parajezdeckých soutěží.

Klasifikátor handicapu – specialista s osvědčením FEI Para-Equestrian, který je oprávněn hodnotit parasportovce s cílem je rozdělit do tříd, které jim umožní optimální úspěch a fair play. Klasifikátorem handicapu může být jen fyzioterapeut nebo lékař.

Hiporehabilitační kůň – kůň vybraný a speciálně připravený pro účely hiporehabilitace.

Instruktor pro přípravu koní pro hiporehabilitaci – osoba, která připravuje koně pro hiporehabilitační účely.

Specializační zkouška pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace – zkouška, při které je prověřováno, zda vlastnosti a získané dovednosti koně a/nebo ponyho vyhovují potřebám hiporehabilitace. Zkouška potvrzuje vhodnost koně pro jeho využití v hiporehabilitaci. Úspěšné absolvování zkoušky umožňuje získat „licenci pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace“, vázanou na žadatele o tuto licenci, pro působení v určitém oboru hiporehabilitace.

Klient/pacient/uživatel v hiporehabilitaci – osoba, která využívá procesu hiporehabilitace k řešení nebo zmírnění svých problémů spojených se



zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami. Termín klient je používán v oboru hipoterapie. Termín klient/pacient oboru psychoterapie pomocí koní a termín uživatel v oboru aktivity s využitím koní.

Parajezdec, paravoltižér, paravozatajec – účastník parajezdeckých soutěží.

(Oficiální slovník ČHS 2014)

### 1.2.2 TERMÍNY NEBO SLOVNÍ SPOJENÍ V HIPOREHABILITACI NEPOUŽÍVANÉ

Nyní je třeba, z důvodu uceleného přehledu, uvést také termíny, které by již neměly být používány.

Hipoterapeut, koňský terapeut, atd. – takováto profese, vzdělání nebo profesní licence neexistuje.

Hipolog – osoba, která se zabývá oborem hipologie (nauka o koních, zabývající se původním vývojem a rozšířením koní, vznikem plemen a jejich hospodářským významem). Hipolog koně nepřipravuje ani netrénuje.

Handicapovaná, oslabená nebo postižená osoba, atd. – doporučeno používat spojení „osoba se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami“.

(Oficiální slovník ČHS 2014)

### 1.3 STRUČNÝ POHLED DO HISTORIE VYUŽÍVÁNÍ KONĚ ČLOVĚKEM

Každý z autorů uvádí různé osobnosti, které se dle dochovaných písemných pramenů, vyjádřily o koni jako léčebném nástroji, nebo koně jako léčebný nástroj využívaly. Hornáček, Hollý zmiňují zejména historické poznatky z území Slovenska, jež bylo v minulosti součástí dějin i našeho území. Jedná se o využití hipoterapie v Psychiatrické nemocnici Hronovce, největším pracovišti na Slovensku. Zajímavostí je především sídlo tohoto pracoviště v místech, kde vědomě působení hipoterapie využíval rovněž

císař a filosof Marcus Aurelius (121-180 n. l.) na doporučení svého lékaře Galena (130-199 n. l.). Dále Van Swieten (1700-1772), osobní lékař císařovny Marie Terezie, která tuto metodu také skutečně využívala. Velemínský a kol. (2007) uvádí navíc také první sportovně medicínskou učebnici z roku 1750 „Medicina gymnastica“, nebo knihu J. C. Tissota „Léčebná a chirurgická gymnastika, neboli výzkum o užítku pohybu“ z roku 1782, v níž je poprvé zmíněna důležitost kroku pro terapii. Za další významnou událost z této doby lze považovat tvrzení Samuela Teodora, že léčebné působení koně spočívá v trojrozměrném pohybu jeho hřbetu.

V neposlední řadě byl propagátorem hipoterapie i slovenský národní buditel, politik, pedagog a filosof Ľudovít Štúr, nebo první československý prezident T. G. Masaryk, jehož dnes již notoricky známý výrok „Proč rád jezdím na koni? Protože je to nejrychlejší tělocvik.“, zaznamenal Karel Čapek ve své knize „Hovory s TGM“. Dle Velemínského a kol. (2007) lze začátky u nás datovat kolem roku 1947 a za významné považuje především založení Československé později České hiporehabilitační společnosti v roce 1991.

Toto je opravdu stručné shrnutí nejdůležitějších faktů dochovaných písemnými prameny. Kůň a člověk se však objevují i v lidové slovesnosti (pověsti-O Horymírovi a Šemíkovi, pohádky-Bajaja, Zlatovláska, Popelka, ...), a také ve filmové a televizní produkci. Jen v české tvorbě nacházíme koně v několika filmových pohádkách, kde je věrným společníkem a mnohdy i rádcem kladných hrdinů (Zlatovláska, Tři oříšky pro Popelku ...), jejich vztah se promítá také ve filmu (Karel a já, Už zase skáču přes kaluže, ...), v seriálové tvorbě (Dobrá Voda, Znamení koně, Obyčejná koňská historie, ...). Může se zdát, že tento výčet příkladů, kdy je kůň hlavní postavou, či spojencem člověka, s tématem hiporehabilitace nesouvisí. Opak je však pravdou. Časté vyjádření koně, jako spojence člověka, je totiž důkazem jeho schopnosti poskytnout člověku psychickou oporu, je důkazem vzájemného partnerství. Filmové zpracování autobiografie Alana Marshalla „Už zase skáču přes kaluže“ přímo ukazuje spojení koně a dítěte



s DMO. Další výpovědí, již o přímém léčebném působení koně, je autobiografie „Léčba koněm“ Ruperta Isaacsona. V této knize, osobní výpovědi otce, se setkává kůň a autistický chlapec.

Závěrem lze snad jen konstatovat, že spojení koně a člověka, ať už v jakékoliv podobě, je důkazem vzájemného vztahu. Vztahu, který se postupně vyvinul od uspokojení primitivních potřeb až k uspokojení potřeb duševních. Pozice koně v lidské společnosti se výrazně posunula v hierarchii - od „potravy“, poté „sluhy“, až k „vzájemnému partnerství“. A to je opravdu významný pokrok!

#### 1.4 ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST (ČHS)

Česká hiporehabilitační společnost (původní název Československá hiporehabilitační společnost) vznikla v roce 1991 jako dobrovolné, nezávislé a nepolitické občanské sdružení. Jejím smyslem je nejen propagace hiporehabilitace, tedy rehabilitace prostřednictvím koně, ale rovněž garantovat správnost, a tím i kvalitu provozování hiporehabilitace v České republice. V současné době (2015) je hlavním cílem nejen propagace metody hiporehabilitace, ale především její uznání jako oficiální léčebné metody (Lantelme, 2015). V závislosti na tom, pak může být jednáno se zástupci zdravotních pojišťoven o hrazení alespoň části nákladů hiporehabilitace, což metodu zpřístupní i pro klienty, kteří ji nemohou využívat z finančních důvodů. Rovněž hiporehabilitační střediska již nebudou závislá jen na finančních prostředcích ze sponzorských darů, dotací a grantů.

##### 1.4.1 SEKCE ČHS

Organizace je dělena do jednotlivých sekcí, které sdružují odborníky pro konkrétní obor (fyzioterapeuty, ergoterapeuty, klinické logopedy a lékaře, trenéry, cvičitele, vodiče koní, ...), zabývající se zařazením metody do procesu komplexní péče o klienta v dané oblasti. Hlavním cílem sekcí je nejen sdružovat odborníky, ale i zprostředkovávat jim vzájemnou

komunikaci, seznamovat s novými poznatky v oboru, evidovat a podporovat výzkumné aktivity, pořádat semináře či konference, komunikovat s odbornou veřejností v ostatních podobných oborech a seznamovat ji s metodou hiporehabilitace, komunikovat se širokou laickou veřejností a propagovat tuto metodu s odkazem na její provozování na profesionální úrovni (ČHS, 2015).

- Sekce hipoterapie
- Sekce AVK
- Sekce PPK
- Sekce parajezdeckví
- Sekce terapeutického využití koní
- Sekce vzdělávání

#### 1.4.2 LEGISLATIVA V HIPOREHABILITACI

Důležité vnitřní dokumenty ČHS jsou:

- Etický kodex pracovníka v hiporehabilitaci
- Oficiální slovník ČHS (platný od roku 2009)
- Řád ochrany zvířat při veřejném vystoupení koní – při hiporehabilitačních činnostech organizovaných Českou hiporehabilitační společností (díky iniciativě ČHS byl schválen 18. 5. 2009 ministerstvem zemědělství, oddělením ochrany zvířat)
- Standardy (HT, AVK, PPK)
- Specializační zkouška pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace (od roku 2011)

Dále zákony týkající se lidí:

- Listina základních práv a svobod
- Zák. č. 108/2006 Sb. O sociálních službách (novela z roku 2009)
- Zák. č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů (dokumentace klientů)

Zákony týkající se koní:

- Zák. č. 246/1992 Sb. Na ochranu zvířat
- Zák. č. 166/1999 Sb. (Veterinární zákon) o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů
- Zák. č. 154/2000 Sb. O šlechtění, plemenitbě a evidenci hospodářských zvířat a o změně některých souvisejících zákonů (plemenářský zákon)

V souvislosti s uskutečněním terapie mimo areál střediska pak zákony:

- Zák. č. 361/2000 Sb. O provozu na pozemních komunikacích
- Zák. č. 449/2001 Sb. O myslivosti
- Zák. č. 289/1995 Sb. Lesní zákon
- Zák. č. 114/1992 Sb. O ochraně přírody a krajiny

#### *1.4.3 VZDĚLÁNÍ LIDÍ PRACUJÍCÍCH V HIPOREHABILITACI*

Možnosti vzdělávání lidí pracujících v hiporehabilitaci se zatím stále mění, a to v souvislosti s celkovým vývojem hiporehabilitace v ČR. V minulosti bylo možné absolvovat tyto kurzy:

➤ Specializační kurz Hiporehabilitace

Tento kurz pořádal Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, od roku 2003 pak Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně subkatedra fyzioterapie a ergoterapie, za garance ČHS.

➤ kurz Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění

Tento kurz pořádala v rámci programu Celoživotního vzdělávání Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, katedra Sociální pedagogiky.

Absolventi těchto, dnes již neexistujících kurzů, však stále splňují požadavky na odbornost lidí pracujících v hiporehabilitaci dle Oficiálního slovníku ČHS (2014):



- Hipoterapie (HT)

Pro hipoterapii má terapeut vzdělání v oboru fyzioterapeut nebo ergoterapeut a absolvoval specializační kurz „Příprava pro speciální činnost rehabilitačních pracovníků v metodice hiporehabilitace“ nebo „Hiporehabilitace“ pod NCO NZO Brno.

- Psychoterapie pomocí koní (PPK)

Pro psychoterapii pomocí koně terapeut má minimálně středoškolské vzdělání a absolvován kurz „Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění“ na Masarykově Univerzitě v Brně.

- Aktivity s využitím koní (AVK)

Instruktor pro AVK je osoba, která má VŠ, VOŠ, SŠ vzdělání humanitního zaměření (psychologie, sociální práce, pedagogika), pedagogické minimum, asistent pedagoga, pracovník v sociálních službách a má absolvován kurz „Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění“ na Masarykově Univerzitě v Brně.

Za nejpřehlednější zpracování (požadavků na odbornost lidí pracujících v hiporehabilitaci) můžeme považovat zpracování pomocí tabulky kolektivem autorů (2012, str. 29):

| Oblast Hiporehabilitace (HPR) | Oblast využití          | Požadavky na odbornost personálu  | Specifické požadavky |
|-------------------------------|-------------------------|---|----------------------|
| Hipoterapie (HT)              | Léčby Pohybových Poruch | Fyzioterapeut/ergoterapeut<br>Se specializačním kurzem<br>Pro hipoterapii | Aktivní jezdec       |



|                                 |                             |  |  |
|---------------------------------|-----------------------------|--|--|
|                                 |                             |  |  |
| Aktivity s využitím koní (AVK)  | Pedagogika, Sociální služby | Pedagog, speciální/ Sociální pedagog, sociální pracovník apod., kteří prošli speciálním kurzem Pro AVK | Aktivní jezdec, Cvičitel jezdeckví, Trenér jezdeckví |
| Psychoterapie pomocí koní (PPK) | Psychoterapie , psychiatrie | Psychoterapeut, psycholog, Psychiatr apod., kteří prošli Speciálním kurzem PPK                         | Aktivní jezdec, Cvičitel jezdeckví, Trenér jezdeckví |

Tabulka č. 1 Požadavky na odbornost lidí pracujících v hiporehabilitaci

V současné době (2015) existuje a je akreditován:

➤ kurz Hipoterapie

K tomuto kurzu, který pořádá Mendelova univerzita Brno, bylo vydáno souhlasné stanovisko Odborovým svazem zdravotnictví a sociální péče České republiky, je akreditován podle vyhlášky č.423/2004 Sb. Uchazeč musí splnit vstupní požadavky, tj. ukončené vzdělání v oboru fyzioterapie nebo ergoterapie s minimální roční praxí v oboru. Kurz se skládá ze tří jednotlivých teoreticko-praktických modulů, v celkovém rozsahu 200 hodin (100 hodin teorie, 80 hodin odborné praxe, 20 hodin samostatné práce s koněm). Pro úspěšné absolvování je nutné složit závěrečnou zkoušku, složenou z teoretické části, tj. písemného testu, z ústního přezkoušení vědomostí a znalostí problematiky, a z praktické části, tj. potvrzení dovedností při práci s koněm ve stáji, během drezurní zkoušky, ukázkou hipoterapie se simulovanými pacienty. Dále musí účastník splnit

požadovanou odbornou praxi ve SPV ČHS a odevzdat vypracovanou kazuistiku klienta hipoterapie v rozsahu 6 – 10 stran. Kurz je zpoplatněn.

Další kurzy:

- Aktivity s využitím koní

K otázce akreditace kurzu napsala Vanda Casková, ČHS 15. 9. 2013 (sekce vzdělávání ČHS) toto vyjádření:

*ČHS usilovala o akreditaci vzdělávacího programu pro instruktory AVK. Podle rozhodnutí akreditační komise MŠMT to není možné, protože pedagogický pracovník je pouze ten, který je zaměstnán u právnické osoby, která vykonává činnost školy nebo školského zařízení. Mimo školu a školské zařízení není pedagogický pracovník pedagogickým pracovníkem. Velkým problémem je pozice koně – čistě teoreticky a s nadsázkou lze říct, že pokud bude kůň přítomen ve třídě a tam bude sloužit jako pomůcka, tak na to lze kurz napsat a akreditovat. Certifikát tedy udělí ČHS a vzdělání v AVK bude zaštitěno ČHS.*

Teoretickou část kurzu zajišťuje Mendelova univerzita Brno, speciální část – Aplikované postupy AVK – potom JK Vladykův Dvůr Roudné u Českých Budějovic. Uchazeč musí mít ukončené pedagogické vzdělání všech stupňů a zaměření, nebo jiné vzdělání doplněné absolvováním doplňujícího pedagogického minima, nebo asistent pedagoga, nebo sociální pracovník (pracovník v sociálních službách, případně jiné vzdělání v zdravotně-sociální oblasti), nebo absolvent zooterapeutických oborů VŠ nebo psycholog (lékař/jiný terapeut s absolvovaným akreditovaným psychoterapeutickým výcvikem), s minimální roční praxí v oboru. Výuka je v celkovém rozsahu 200 hodin, skládá se ze tří modulů. Ukončit kurz lze závěrečnou zkouškou - část teoretická, tj. písemný test a ústní přezkoušení, část praktická prokazuje dovednosti při práci s koněm, vedením lekce AVK se simulovanými uživateli, dále je nutné splnění odborné praxe ve SPV ČHS, odevzdání

vypracované kazuistiky uživatele AVK v rozsahu 6 – 10 stran. Kurz je zpoplatněn.

➤ kurz Psychoterapie pomocí koní

Kurz je organizován v souladu s programy celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a získal souhlasná stanoviska pro fyzioterapeuty a ergoterapeuty.

Podmínkou pro zařazení do tohoto kurzu je nejen ukončené střední, vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání, ale také psychoterapeutické vzdělání (výcvik). ČHS zajišťuje prostřednictvím Mendelovy univerzity pouze teoretickou část v rozsahu 100 hodin, praktickou část (rozsah 100 hodin) si zajišťuje účastník sám. Součástí závěrečné zkoušky je opět teoretická a praktická část a zpracovaná kazuistika. Kurz je zpoplatněn.

Dále ČHS připravuje:

➤ kurz Instruktor pro přípravu koní pro hiporehabilitaci

Prvním krokem pro otevření kurzu je uznání kvalifikace povolání „Cvičitel koní“ do národní soustavy povolání a následně povolení rekvalifikačního kurzu.

Požadavky na uchazeče - minimální věk 21 let a ukončené vzdělání v oboru:

VŠ: Mendelu Brno – Chov koní (Ing.), ČZU Praha – Chov koní (Bc.) nebo VFU Brno s potvrzením praxe u koní, nebo SŠ: obor jezdec/chovatel, nebo učební obor Ošetřovatel/jezdec/chovatel koní, nebo rekvalifikace na akreditovaném pracovišti MŠMT/MPSV – Ošetřovatel/jezdec/chovatel koní (minimálně 150 hodin výuky), nebo cvičitel jezdeckví na akreditovaném pracovišti MŠMT (např. ČJF, WRC apod.), nebo ZZVJ ČJF (jezdecká licence) s podmínkou 3 roky praxe u koní v hiporehabilitačním středisku ČHS, nebo vlastní praxe v přípravě koní s podmínkou 5 let praxe u koní v hiporehabilitačním středisku ČHS.



Kurz, který by měla rovněž pořádat Mendelova univerzita Brno, bude složen z jednotlivých teoreticko-praktických modulů, v celkovém rozsahu 200 hodin (100 hodin teorie a 100 hodin odborné praxe včetně individuální práce s koněm pod sedlem a ze země). Náplň závěrečné zkoušky: jízda pod sedlem – anglický způsob nebo westernový způsob, základy práce s koněm na jízdárně včetně povelové techniky, základy práce s koněm ze země, zásady přirozené komunikace, lonžování, vedení koně během terapie/lekce, využití zápřeže a těžkého tahu při práci s koněm v hiporehabilitaci. Dále v rámci povinné 40 hodinové vlastní praxe u koní v rámci běžného provozu Střediska praktické výuky ČHS (SPV): práce s koněm u rampy, nasedání, sesedání klienta/uživatele, polohy klienta/uživatele během terapie/lekce, jištění během terapie/lekce, vedení koně při terapii/lekci – vedení koně u hlavy, na dvou lonžích.

(ČHS 2015)

#### 1.4.4 SPECIALIZAČNÍ ZKOUŠKA PRO KONĚ A PONY ZAŘAZENÉ DO HIPOREHABILITACE

*Výcvik koně není kapitolou, která by šla jasně definovat a unifikovat, jelikož každý kůň je osobnost a každý vyžaduje individuální přístup!*

*Jeho výcvik závisí hlavně na podmínkách a věku, ve kterém/ze kterých jej získáme.*

*Smyslem Specializační zkoušky pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace je prověřit, zda vlastnosti a získané dovednosti koně/ponyho vyhovují potřebám hiporehabilitace a potvrdit jeho vhodnost pro jeho využití v hiporehabilitaci (ČHS, 2014).*

Specializační zkoušky mají tak za úkol posoudit charakter koně příp. ponyho a jeho ochotu spolupracovat s člověkem, u hipoterapie navíc i mechaniku pohybu a práci hřbetu, lze je tedy považovat za ověření kvalit koně pro konkrétní prováděný druh terapie, tj. hipoterapie, aktivity



s využitím koní, psychoterapie pomocí koní, kontaktní terapie. Podobně se speciálními zkouškami prověřuje také vycvičenost a způsobilost psů, kteří jsou zařazeni jako asistenční, vodící, či signální pro osoby se zdravotními handicapy. Specializační zkoušky pro koně jsou rovněž důležitým prvkem v boji ČHS o uznání hiporehabilitace jako léčebné a pedagogické metody.

První specializační zkoušky se konaly 14. 10. 2011 v občanském středisku Epona v Hostěnicích u Brna, kdy čtyři koně posuzovala komise složená ze šesti členů. Zkoušky byly rozděleny do čtyř částí, tj. v první části se hodnotil typ, exteriér a mechanika pohybu, v druhé části pak chování koně při práci ve stáji, v třetí části komise hodnotila ovladatelnost a ochotu koně pracovat s klientem na hřbetě, ve čtvrté části byly posouzeny speciální dovednosti koně. Každá jednotlivá část byla hodnocena podle bodové škály a zaznamenána do protokolů, celý průběh zkoušek zaznamenán na DVD, a to včetně komentáře, aby mohl sloužit jako instruktážní DVD pro ostatní zájemce o specializační zkoušky koní. Toto instruktážní DVD představila Ing. Vanda Casková na 9. konferenci o hiporehabilitaci, konané 4. 11. 2011 v Brně. Při historicky prvních specializačních zkouškách v ČR všichni čtyři koně splnili kritéria a prospěli, další zkoušky probíhaly v období od 1. 8. 2012 do 15. 11. 2013, kdy jimi prošlo úspěšně dalších 70 koní.

Každý kůň, který splní kritéria specializačních zkoušek, získá certifikát koně pracujícího v hiporehabilitaci a má právo mít na boxu, příp. na venkovní ohradě ceduli s nápisem „Mám/e licenci ČHS“. Specializační zkoušky jsou ale vázány na žadatele, proto při změně majitele nebo působiště koně je nutné zažádat o přezkoušení koně.

Systém certifikace koní v hiporehabilitaci pak představila Ing. Bc. Vladimíra Casková ve dnech 24. -27. dubna 2012 také v Aténách v Řecku na XIV. mezinárodním kongresu o hiporehabilitaci, pořádaném Řeckou vědeckou asociací pro hiporehabilitaci (GSATRH) a mezinárodní organizací pro hiporehabilitaci (HETI). Celou prezentaci metodického postupu, který umožňuje hodnocení koně, připraveného pro terapeutické účely, v oblasti

## A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicapy

fyzické a psychické připravenosti, doplnila krátkým videem s praktickými ukázkami zkoušek.

(Křepelka, Jiří in Jezdectví.cz 2012)

Cíl této specializační zkoušky spočívá v možnosti garance kvalitní hiporehabilitace pro klienty. Pokud tak klient hledá opravdu kvalitní službu, má možnost vybrat si středisko s licenci ČHS, kde pracují kvalifikovaní lidé s licenci ČHS, s koňmi, kteří mají specializační zkoušku a rovněž licenci ČHS.

## 2 ZDRAVOTNÍ HANDICAPY-ZNEVÝHODNĚNÍ

Než přistoupíme ke zjištěním u různých handicapů prostřednictvím dotazníku a popisu jednotlivých kazuistik dětí s různými handicapy v rámci výzkumu, je nutné, si tyto handicapy blíže popsat i v obecné rovině.

### 2.1 MOŽNOSTI VYUŽITÍ (INDIKACE) HIPOREHABILITACE U RŮZNÝCH HANDICAPŮ

Tato kapitola má za cíl poukázat na možnosti využití metody hiporehabilitace. To, že je metoda vhodná jako terapie doplňující celkovou léčbu u dětí s různými handicapy, je patrné především z výpovědí jejich rodičů, kteří si těchto pozorovatelných pokroků sami všimají, ale často uvádějí kladnou odezvu také od lékařů svých dětí (pediatrů, neurologů, aj.). Další potvrzení kladného působení hiporehabilitace nalézáme i u mnohých jiných odborníků (Hornáček, Hollý 2005, Velemínský a kol. 2007, Jiskrová, Casková, Dvořáková 2010, Lantelme 2014, atd.).

Konkrétně předsedkyně ČHS, Věra Lantelme (Mladá fronta-E15.cz 2014) v jednom z rozhovorů o hipoterapii, říká:

*Například dětem s dětskou mozkovou obrnou, což jsou nejčastější klienti, pomůže hipoterapie začít lézt nebo se plazit, sedět, později se postavit. Dochází k výraznému zlepšení rovnováhy, stability a koordinace. Obrovský náboj koně pro dítě je také v tom, že se terapie odehrává mimo nemocniční prostředí. Také ze cvičení doma není nikdo nadšený, ale když je tu například zdravý sourozenec, tak často koníka svému bratrovi nebo sestřičce ještě závidí. Postižené dítě má navíc pocit, že dělá něco výjimečného, což jeho psychiku posouvá ohromně dopředu.*

Dále v jiném rozhovoru (jablonecky.denik.cz 2014, Marianne 2014) uvádí Lantelme výčet handicapů:

*Specializujeme se na malé děti, a to už od věku tří měsíců, s centrální koordinační poruchou, dětskou mozkovou obrnou, opožděným*



*psychomotorickým vývojem, genetickými vadami, zrakovými a sluchovými vadami, autismem, hyperaktivitou, ortopedickými problémy a po úrazech.*

*Koně pomáhají třeba psychicky nemocným nebo lidem s depresemi či syndromem vyhoření. Velkým pomocníkem může být kůň také pro děti, které mají problém najít si kamarády, jsou neprůbojné a nesmělé. Při práci s koněm totiž zjistí, že když si stojí pevně za svým, to obrovské zvíře je nakonec poslouchá. Pokud se dítě naopak nerado podřizuje autoritám, správně vybraný kůň mu svými přirozenými reakcemi velmi rychle ukáže, kde jsou jeho hranice. Těchto principů lze využít ale také při práci s kolektivy, kde se objevila šikana.*

### 2.1.1 ADHD

Syndrom ADHD (zkratka anglického „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“) je neuro-vývojová porucha postihující nejčastěji chlapce (v poměru 3:1).

*Syndrom hyperaktivity může mít různé příčiny, nejčastěji jde o nějakou odchylku funkce CNS. Hyperaktivní chování může být projevem prenatálního či perinatálního poškození mozku, ale může být i geneticky podmíněno (Vágnerová 1999, s. 83).*

Mezi charakteristické znaky ADHD uvádí Paclt (2007) nebo Drtílková (2007) deficit pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Vágnerová (1999) doplňuje tento výčet příznaků o hyperexcitabilitu, což znamená zvýšenou emoční dráždivost, výkyvy v emočním ladění, sklon k extrémním citovým reakcím. Tyto děti jsou tedy velmi citově labilní a přechází, zjednodušeně řečeno, velmi snadno od euforie k depresi. Dalšími hlavními příznaky jsou neschopnost udržet pozornost, dokončit úkol, dále také snazší unavitelnost, ale rovněž nevyzrálost v sociální oblasti, která způsobuje problematické vztahy s dospělými i s vrstevníky a taktéž neschopnost kooperace s nimi při školních úkolech. Z těchto důvodů nebývají děti ve škole úspěšné, což sebou nese problémy s adaptací a další sekundární zátěž v podobě vzniku dalších psychických obtíží, v dospívání pak vyšší riziko vzniku závislostí,

kriminality. Dítě s ADHD znamená nejen obrovskou zátěž pro svoji rodinu, ale i okolí, které jeho projevy často hodnotí jako drzost a selhání rodičovské výchovy.

Podle MKN-10 je diagnostikována hyperkinetická porucha F 90 a dále se dělí:

- a) porucha pozornosti s hyperaktivitou F 90.0
  - zahrnující poruchu pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu
- b) hyperkinetická porucha chování F 90.1
  - zahrnující poruchu chování

### 2.1.2 RANÁ PÉČE

*Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem a dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám (Společnost pro ranou péči).*

Cílem rané péče je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Služby rané péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou ohroženy faktory biologickými, sociálními a psychologickými. Důležitost rané péče spočívá ve zjištění, že právě v období do tří let jsou kompenzační možnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některé oblasti vývoje vážný handicap. Pokud se právě toto období zanedbá, možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech se mohou zcela uzavřít nebo extrémně snížit. Přestože mozek je schopen vytvářet nová nervová spojení po celý život, člověk se nejrychleji rozvíjí a nejlépe přizpůsobuje změnám v raném dětství.

(Společnost pro ranou péči 2014)

Lantelme, Honců (Rodina.cz 2014) v jednom z článků potvrzují důležitost hiporehabilitace v rané péči:

*Význam hipoterapie je především v bohaté stimulaci, která je dána krokem koně, jeho balanční plochou v 3D rozměru a správném načasování v pravidelném rytmu. Čím dříve je rehabilitační péče započata, tím je její efekt výraznější z důvodu využití plasticity mozku, která s věkem klesá. Pro úspěšnost léčby je nutná motivace, kterou nám kůň většinou přináší automaticky. Česká republika je světovým průkopníkem v aplikaci hipoterapie u kojenců ve věku 2 – 3 měsíců.*



Obr. č. 1 Hiporehabilitace v rané péči

(zdroj: Rodina.cz)

Ve dnech 24. -27. dubna 2012 se v Aténách v Řecku konal XIV. mezinárodní kongres o hiporehabilitaci, pořádaný Řeckou vědeckou asociací pro hiporehabilitaci (GSATRH) a mezinárodní organizací pro hiporehabilitaci (HETI).

*Z oboru hipoterapie (léčebný postup aplikující principy fyzioterapie za využití pohybu koně) reprezentovaly Českou republiku dvě přednášky, které měly úzkou souvislost.*

*Mgr. Šárka Smíšková informovala o principech a postupech při práci s dětskými klienty od věku dvou měsíců. Tato raná péče v hipoterapii není ve světě rozšířená (obvykle jsou klienti ve věku asi dvou let) a prezentace proto vzbudila velký zájem.*



*„Podkladem pro naši práci jsou rozsáhlé znalosti neurovývojové fyziologie dítěte a přímá návaznost na specializovanou fyzioterapeutickou péči,“ komentuje svou práci zmíněná statutární zástupkyně ČHS a ředitelka společnosti Isar.*

*Bc. Kateřina Čapková pak doplnila prezentaci o výzkum, který prostřednictvím měření elektrické aktivity ve svalech potvrzuje, že při správně aplikované hipoterapii dochází ke střídavému zapojení svalových skupin těla stejně, jako je tomu při chůzi. To umožňuje použít hipoterapii jako součást terapeutických postupů při léčbě poruch koordinace.*

(Křepelka, Jiří in Jezdectví.cz 2012)

#### 2.1.2.1 CRI-DU CHAT (LEJEUNŮV SYNDROM)

Toto vzácné genetické postižení, více známé jako „syndrom kočičího křiku“, nebo „syndrom kočičího mňoukání“, získalo název podle charakteristických zvukových projevů postižených novorozenců, protože jejich křik a pláč připomínají mňoukání kočky, což může vyplývat z anatomicky nesprávně utvořeného hrtanu a hrtanové příklopky. Další název – Lejeunův syndrom, pak podle francouzského lékaře a genetika Jérôme Lejeunea, který jej v roce 1963 objevil a popsal. Vyskytuje se velmi vzácně, cca jeden případ na 20–50 tisíc živých porodů. Syndrom je způsoben chromozomální aberací v prenatálním období, což představuje změnu velikosti a tvaru chromozomů, přesněji jde o delecii (ztracení, či odlomení části chromozomu) na krátkém ramenu 5. chromozomu (5p). Hlavním příznakem je již zmíněný pláč připomínající kočičí mňoukání, dále nízká porodní váha, vrozené vady srdce, potíže se sáním a polykáním, mikrocefalie, malformace (znetvoření, vrozená úchylka tvaru) ušních boltců, narušená komunikační schopnost, těžká až hluboká mentální retardace, psychomotorická retardace, poruchy pozornosti, hyperaktivita, agresivita, záchvaty vzteku. Prognóza postižení závisí na včasném zahájení terapeutických metod, především v oblasti psychomotoriky.



Obr. č. 2  
Klinické rysy pacientů s Cri du Chat syndromem ve věku 8 měsíců (A), 2 roky (B), 4 roky (C) a 9 let (D)

(zdroj: WikiSkripta, projekt sítě lékařských fakult MEFANET)

## 2.2 KONTRAINDIKACE

Kontraindikace mohou být specifické dle handicapu klienta, a to z hlediska:

- Neurologie
- Ortopedie
- Chirurgie
- Interního lékařství
- Oftalmologie
- Dermatologie
- Psychologie a psychiatrie

A dále všeobecné faktory: život ohrožující stavy, horečnatá onemocnění, nádorová onemocnění, terminální stadia progredujících onemocnění, záněty v akutní fázi, zhoršení základní diagnózy během terapie, nesouhlas s léčbou, nepřekonatelný strach z koně, nezhojené dekubity, alergie na srst koně

A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicapy

(OS Svítání 2015)



## EMPIRICKÁ ČÁST

### 3 VÝZKUM

Pro tuto práci byl použit smíšený výzkum (kvantitativně-kvalitativní) z důvodu možnosti využití více metod a získání většího množství informací, které se navzájem doplňují.

*Smíšený výzkum je definován jako obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody v rámci jedné studie, výzkumu.*

(Žumárová in Skutil a kol. 2011, str. 75)

Skládá se tedy nejen z dotazníkového průzkumu mezi rodiči dětí využívajících hiporehabilitaci, ale také pozorování, rozhovorů s klienty i pracovníky v hiporehabilitaci, doplněním jsou kazuistiky konkrétních klientů s různými handicapami jako konkrétní demonstrace širokospektrého využití metody hiporehabilitace v praxi.

#### 3.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÁ OTÁZKA, HYPOTÉZY

**Výzkumný problém:** Působení hiporehabilitace na klienty s různými zdravotními handicapami.

**Výzkumná otázka:** Jak působí hiporehabilitace na klienty s různými zdravotními handicapami?

**Hypotézy:** **H1** Hiporehabilitace přispívá ke zlepšení zdravotního stavu klientů s různými zdravotními handicapami a k jejich integraci do společnosti.

**H2** Pro klienty s různými zdravotními handicapami, má větší význam absolvování hiporehabilitace v intenzivní formě než ve formě ambulantní.

**H3** Názory na účinky hiporehabilitace jsou, u rodičů nebo jiných zákonných zástupců klientů s různými zdravotními handicapami, shodné s kladnými názory terapeutů.

**Předpoklady:** Předpokládáme, že hiporehabilitace přispívá ke zlepšení zdravotního stavu klientů s různými zdravotními handicapami a k jejich integraci do společnosti.

Domníváme se, že pro klienty s různými zdravotními handicapami, má větší význam absolvování hiporehabilitace v intenzivní formě než ve formě ambulantní.

Předpokládáme, že názory na účinky hiporehabilitace jsou, u rodičů nebo jiných zákonných zástupců klientů s různými zdravotními handicapami, shodné s názory terapeutů.

### 3.2 VÝZKUMNÉ METODY

*Metoda je cesta za určitým cílem. Výzkumnou metodu lze charakterizovat jako systematický postup získávání a zpracování dat se záměrem objasnit sledovanou problematiku. Jde o soustavu kroků, které se opírají o stanovený pojmový systém a pravidla.*

(Skutil a kol. 2011, str. 79)

Pro výzkumné šetření byly zvoleny metoda pozorování, rozhovor, dotazník, protože těmito metodami bylo nejlépe dosaženo vytyčeného cíle-zkoumání výzkumného problému, pro podrobnější dokreslení tématu pak kazuistika.

#### 3.2.1 POZOROVÁNÍ

*Pozorování je založeno na sledování a následné analýze jevů, které lze vnímat smysly. Je výzkumnou metodou tehdy, je-li záměrné, cílevědomé, plánovité, systematické a řízené. Pro pozorování je charakteristické, že výzkumný pracovník nezasahuje do objektivní reality (jako je tou např. u experimentu, kdy výzkumník mění určité vztahy – proměnné).*

(Křováčková in Skutil a kol. 2011, str. 101)

Pro tento výzkum bylo zvoleno pozorování:

- **Přímé** (výzkumník sám pozoruje zkoumané jevy)

Vlastní pozorování probíhalo během souvislé týdenní praxe, dále během pravidelných návštěv 1x týdně, posléze během individuálních návštěv během intenzivních týdnů.

- **Zúčastněné** (výzkumník je začleněn do pozorované skupiny, předmět jeho výzkumu je utajen) **i neúčastněné** (výzkumník sleduje pozorované jevy zvenčí)

Výzkumník byl součástí hiporehabilitačního týmu během souvislé praxe, posléze už jen návštěvníkem střediska.

- **Skryté** (pozorované osoby nevědí, že jsou předmětem výzkumu)
- **Dlouhodobé** (sledování pozorovaných jevů v dlouhém časovém úseku)

Sledování probíhalo v období duben 2012 až červen 2014.

- **Strukturované** (zařazuje pozorované jevy do předem stanovených kategorií)
- **Nestandardizované** (je pozorováním v rámci běžné reality)

(Skutil a kol. 2011, str. 102)

### 3.2.2 ROZHOVOR (INTERVIEW)

*Chceme-li získat taková data, jakými jsou informace o názorech, postojích, záměrech, nebo chceme-li se dozvědět, jak respondent rozumí určité situaci či jevu, je tou pravou metodou rozhovor.*

(Ferjenčík in Skutil a kol. 2011, str. 89)

*Jedná se totiž o proces, který se vyznačuje velmi vysokou interakcí mezi tazatelem a dotazovaným.*

(Skutil a kol. 2011, str. 89)

*Prostředí pro interview by mělo být tiché, klidné a podle možností izolované od jiného dění. Přítomnost dalších lidí může navodit nežádoucí reakce respondenta. Velmi důležité je vytvoření optimální atmosféry rozhovoru. Nepodaří-li se badatelovi vytvořit vstřícné ovzduší, vzniká nebezpečí, že se respondent stáhne a nebude ochotně spolupracovat.*

(Skutil a kol. 2011, str. 92)



V rámci výzkumu se jednalo o polostrukturovaný rozhovor (tazatel se drží předem připravených otázek, avšak průběžně reaguje na podněty, které přicházejí ze strany respondenta - Skutil a kol. 2011, str. 91). Právě podněty a vedlejší reakce na otázky byly velmi důležitým aspektem, upřesňovaly i doplňovaly důvody respondentů při volbě odpovědí, čímž obohatily celý výzkum o řadu zajímavých zjištění.

### 3.2.3 DOTAZNÍK

*Je snad nejrozšířenější pedagogickou výzkumnou technikou vůbec. Podstatou dotazníku je zjištění dat o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají. Dotazník je psaný soubor otázek.*

(Bartošová, Skutil in Skutil a kol. 2011, str. 80)

Vzhledem k tomu, že při studiu různých odborných zdrojů nebyl nalezen vyhovující exemplář pro náš výzkum, bylo třeba vytvořit dotazník vlastní konstrukce složený z uzavřených (nabízejí respondentovi varianty odpovědí, z nichž si dotazovaný musí vybrat), polouzavřených (otázky uzavřené s možností dalšího doplnění, „dovysvětlení“) a otevřených (neomezují respondenta v jeho vyjádření) otázek. Před zahájením výzkumu jsme ověřili validitu a reliabilitu dotazníku předvýzkumem, kterého se zúčastnilo 10 respondentů. Poté jsme použili jak tištěnou podobu, tak i online dotazník společnosti Survio.com. Prostřednictvím emailu bylo osloveno 50 (na internetu dostupných) adres různých zařízení provozujících hiporehabilitaci. Odezva však nesplnila očekávání, pomoc při rozeslání dotazníků nabídlo pouze sdružení Sraz a občanské sdružení Svítání. Pět z oslovených středisek odeslalo omluvný email - hiporehabilitaci již neprovozují, dalších pět středisek komunikuje s rodiči klientů pouze telefonicky nebo osobně, ostatní oslovená zařízení se neozvala. Z uvedených spolupracujících středisek byla celková návratnost vyplněných dotazníků velmi malá, použito jich mohlo být pouze 30. I přesto se objevila zajímavá zjištění, a to především u různých druhů

handicapů, dále pak byla tato zjištění potvrzením faktů z jiných odborných prací.

### 3.2.4 KAZUISTIKA

*Metoda podrobného popisu a výkladu konkrétního individuálního případu. Popisuje se v ní aktuální zdravotní stav jedince a hledají se příčiny tohoto stavu v obsáhlém kontextu souvislostí. Na základě rozboru a srovnávání jednotlivých kazuistik se vyvozují společné projevy, příčiny studovaných jevů a léčebné, terapeutické či pedagogické přístupy, které lze aplikovat u obdobných případů. Pedagogická kazuistika obsahuje rodinnou a osobní anamnézu.*

(Křováčková, Skutil in Skutil a kol. 2011, str. 113),

### 3.3 PROSTŘEDÍ VÝZKUMU A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Uskutečnění praktické týdenní praxe i dalšího individuálního pozorování, rozhovorů s rodiči dětí, zjišťování odborných názorů terapeutů, to vše bylo průběžně prováděno (na základě dohody) v občanském sdružení Svítání Jablonec nad Nisou v období cca dvou let (2012-2014). Další rozhovory s terapeuty proběhly ve středisku Pirueta Havlíčkův Brod v rámci III. ročníku psychoterapeutického workshopu – „Co nám říkají koně“, v Hipocentru Kosmonosy v rámci IV. ročníku odborné konference o hiporehabilitaci – „Psychoterapie pomocí koní“ a dnů otevřených dveří. Dále se na výzkumu podílelo sdružení Sraz Praha (rozesláním dotazníků).

#### ***o. s. Svítání***

Občanské sdružení Svítání se sídlem v Jablonci nad Nisou, provoz: stáj JK Sever Liberec (2001 -květen 2013), stáj Nicol Liberec (květen -červenec 2013), stáj Jitka Tanvald (červenec 2013 -dosud), je nevládní nezisková organizace, pracující jako organizace veřejně prospěšná s celostátní působností od 1. 1. 1999. Poskytuje služby hiporehabilitace a rehabilitace osob se zdravotním znevýhodněním prováděnou prostřednictvím koní. Svoji činností navázalo sdružení v roce 1998 na činnost původní nadace

Svítání, která působila v oboru hiporehabilitace již od roku 1991. Činnost sdružení zajišťují zaměstnanci a dobrovolníci, kteří se starají o chod organizace i přípravu koní. Výkonným orgánem sdružení je tříčlenný výkonný výbor. Nejvyšším orgánem je členská schůze, statutárním orgánem předseda sdružení, kontrolním orgánem sdružení tříčlenná kontrolní a revizní komise. Tým tvoří ženy - fyzioterapeutky, cvičitelky koní a manažerky.

O. s. Svítání již několik let každodenní praxí ověřuje pozitivní výsledky hiporehabilitace na klienty se zdravotním znevýhodněním. Od roku 2003 má statut "Střediska praktické výuky ČHS", specializuje se na hipoterapii dětí od raného věku a na vzdělávání v hiporehabilitaci, dále se zabývá hipoterapií a AVK. Klienty jsou zejména děti a miminka od věku 3 měsíců s centrální koordinační poruchou, dětskou mozkovou obrnou, opožděným psychomotorickým vývojem, zrakovými a sluchovými vadami, autismem, hyperaktivitou, ortopedickými problémy a po úrazech. Středisko poskytuje ambulantní služby 5 dní v týdnu, pořádá 9 intenzivních týdnů v roce, odborné praxe a semináře.

V současnosti (2015) je to jediné hiporehabilitační středisko v Libereckém kraji registrované ČHS. Koně Gulliver, Luky a Basia v srpnu 2012 získali licenci pro koně a pony zařazené v hiporehabilitaci. Sdružení si dále vychovává vlastní hříbě-Bolka, dalšími terapeuty jsou dva minishetlandi Lotty a Míša.

(OS Svítání 2015)

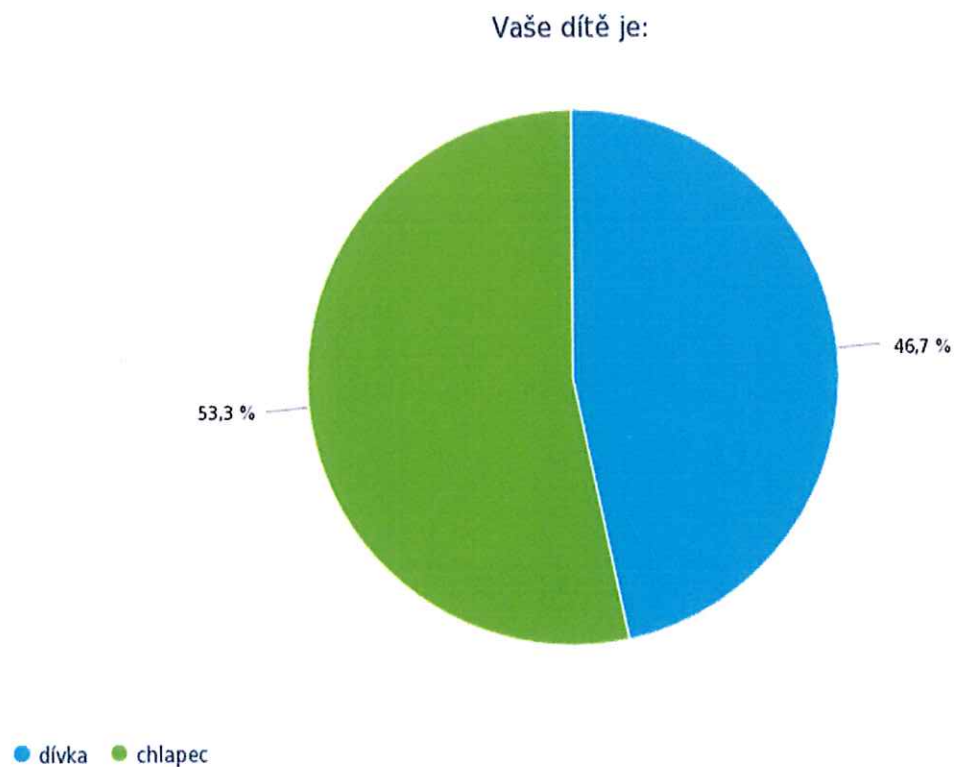
Výzkumným vzorkem byli rodiče dětí využívajících metodu hiporehabilitace, oslovení těchto rodičů proběhlo prostřednictvím hiporehabilitačních středisek Sraz Praha a o. s. Svítání Jablonec nad Nisou.



### 3.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledná zjištění z odevzdaných dotazníků jsou zpracovány v názorných grafech, doplněny komentářem. U některých otázek byla provedena komparace s údaji již dříve zjištěnými (Kopecká, 2011, Dvořáková, 2011).

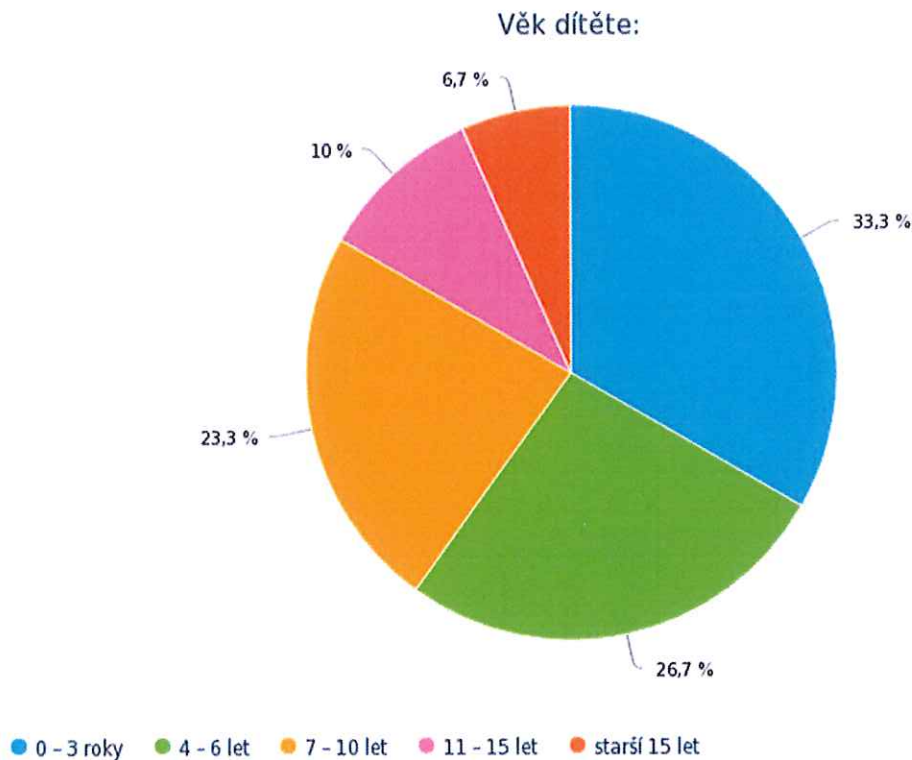
Graf č. 1 Zjištění pohlaví dětí



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

Ze zjištění otázky č. 1 vyplývá, že metodu hiporehabilitace využívá 14 dívek a 16 chlapců, což znamená, že dívky představují 46,7 % a chlapci 53,3 % všech respondentů. Pohlaví není tedy pro využívání této metody rozhodující.

Graf č. 2 Zjištění věku dítěte



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

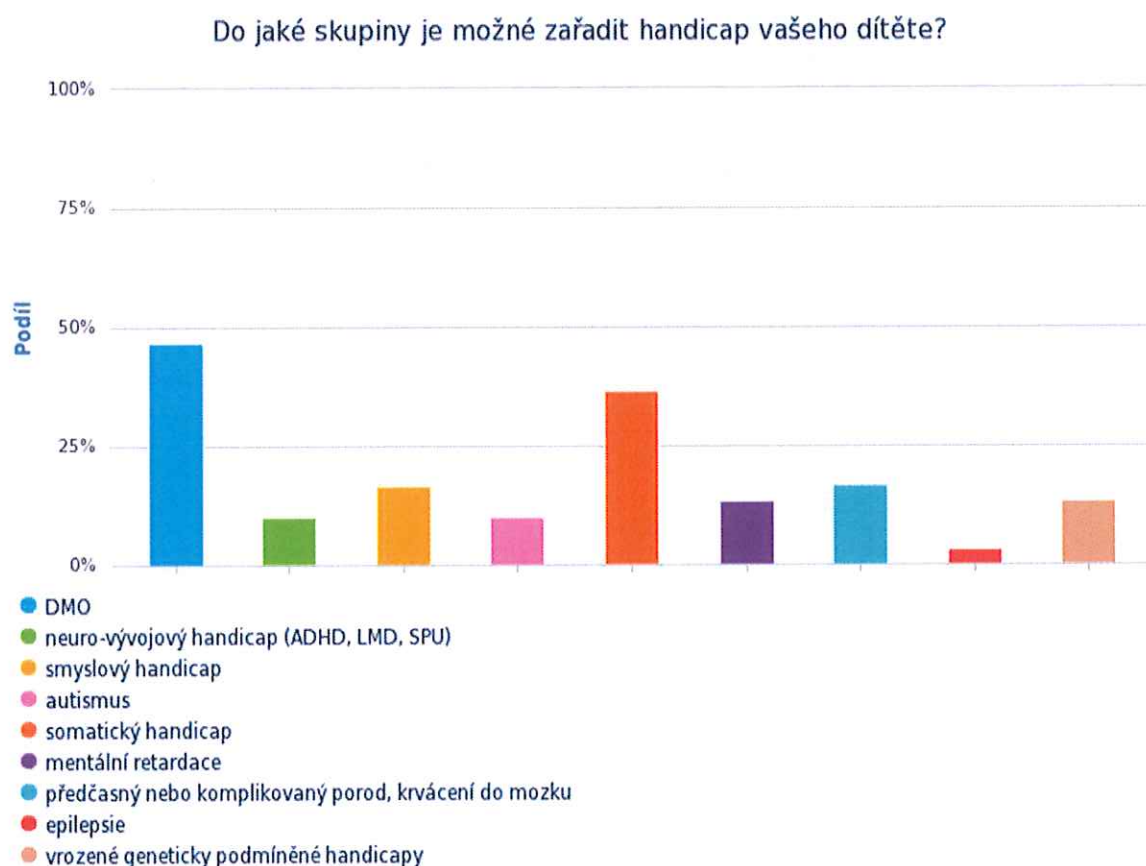
Na otázku č. 2 zvolilo 10 respondentů odpověď 0 – 3 roky (33,3 %), 8 respondentů odpověď 4 – 6 let (26,7 %), 7 respondentů odpověď 7 – 10 let (23,3 %), 3 respondenti odpověď 11 – 15 let (10 %) a 2 respondenti odpověď starší 15 let (6,7 %), z čehož vyplývá, že nejvíce dětí (33,3 %) využívá metodu hiporehabilitace v rámci rané péče, tedy v období kojeneckého a batolecího věku, kdy je dle tvrzení odborníků (Lantelme, Smíšková) největší možnost ovlivnit prognózu handicapů. Toto tvrzení podporuje i vyjádření Společnosti pro ranou péči (2014):

Důležitost rané péče spočívá ve zjištění, že právě v období do tří let jsou kompenzační možnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některé oblasti vývoje vážný handicap. Pokud se právě toto období zanedbá, možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech se mohou zcela uzavřít nebo extrémně snížit. Přestože

mozek je schopen vytvářet nová nervová spojení po celý život, člověk se nejrychleji rozvíjí a nejlépe přizpůsobuje změnám právě v raném dětství.

Celkem, dle zjištění, využívá metodu hiporehabilitace 60 % dětí ve věku do 6 let, tzn. v předškolním období.

Graf č. 3 Zjištění diagnózy nebo diagnóz dítěte



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

Otázka č. 3 byla otevřená, rodiče uvedli velké množství různých konkrétních diagnóz, proto bylo nutné tyto diagnózy rozřadit do několika skupin, dle oblasti handicapu. Odpověď DMO uvedlo 14 respondentů (46,7 %), odpověď neuro-vývojový handicap (ADHD, LMD, SPU) 3 respondenti (10 %), odpověď smyslový handicap 5 respondentů (16,7 %), odpověď

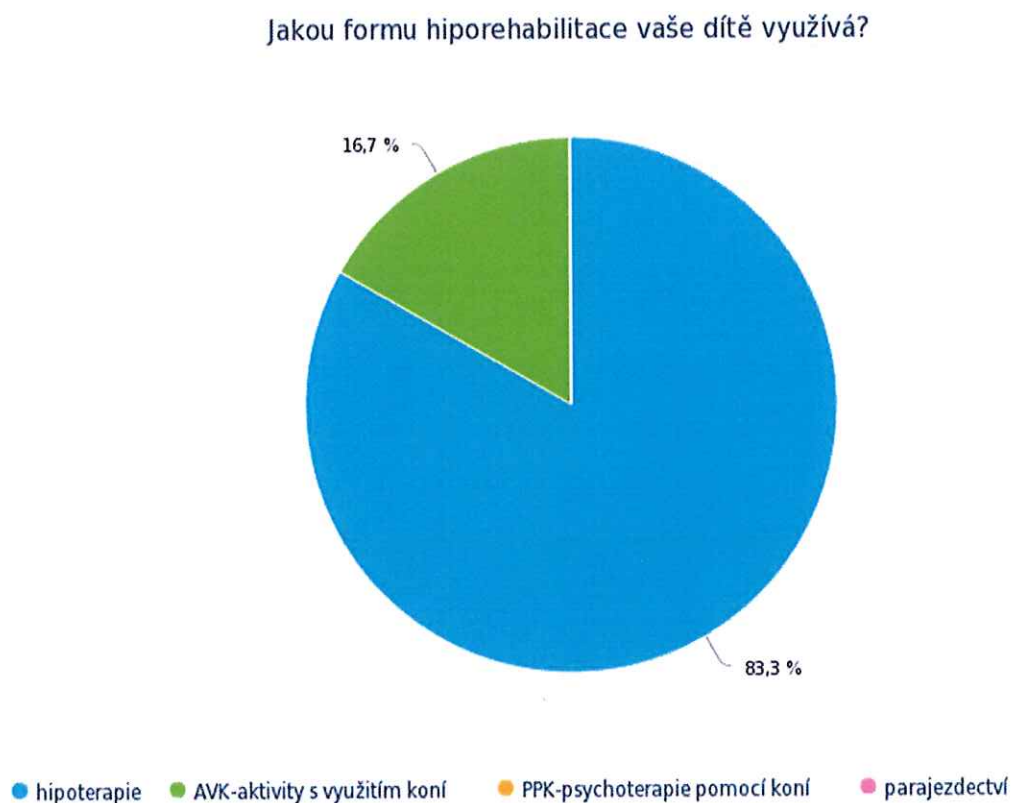


## A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicapy

autismus 3 respondenti (10 %), odpověď somatický handicap 11 respondentů (36,7 %), odpověď mentální retardace 4 respondenti (13,3 %), odpověď epilepsie 1 respondent (3,3 %), odpověď vrozené geneticky podmíněné handicapy 4 respondenti (13,3 %), odpověď předčasný nebo komplikovaný porod, krvácení do mozku 5 respondentů (16,7 %).

U některých odpovědí bylo uvedeno více diagnóz, otázka však měla sloužit ke zhodnocení teze širokospektrého využití metody hiporehabilitace. Bohužel zde nejsou zastoupeny psychiatrické diagnózy, protože pro výzkum se nepodařilo získat vhodné respondenty.

Graf č. 4 Zjištění využívání jednotlivých druhů hiporehabilitace



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

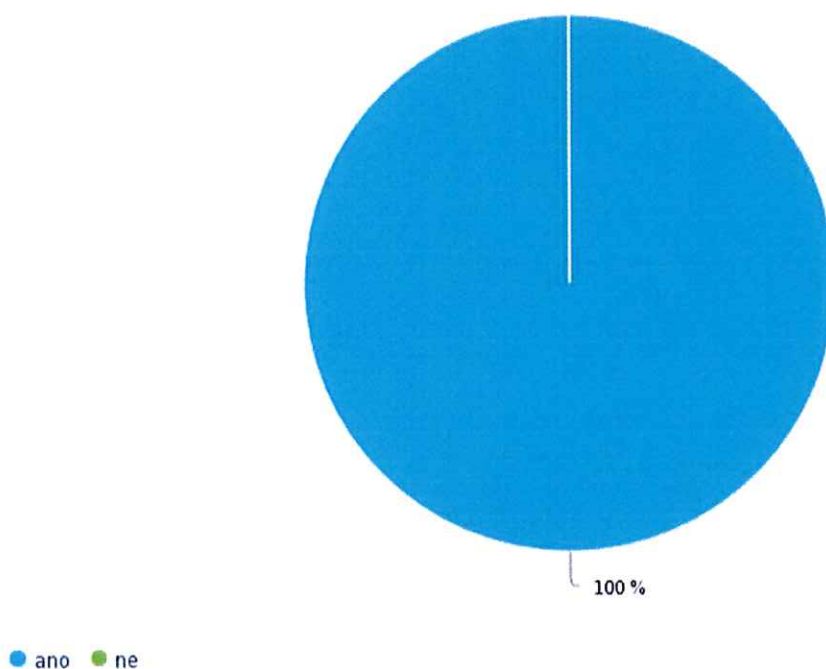
Na otázku č. 4 odpovědělo 25 respondentů (83,3 %) hipoterapie a 5 respondentů (16,7 %) AVK-aktivity s využitím koní. Odpověď PPK-psychotherapie pomocí koní a Parajezdectví nezvolil nikdo (0 %). Je však velmi důležité doplnit, že střediska, jejichž prostřednictvím se dotazník rozesílal, tyto druhy hiporehabilitace neposkytují.

Touto otázkou se zabývala také Renáta Kopecká ve své bakalářské práci Význam hiporehabilitace (2011), kde uvádí, že 26 dotazovaných (65 %) zvolilo odpověď hipoterapie, 14 respondentů (35 %) odpověď pedagogicko-psychologické ježdění (nyní rozděleno na 2 druhy hiporehabilitace-AVK a PPK). I v tomto výzkumu nikdo nezvolil odpověď parajezdectví (disciplína parajezdectví).

Z obou výzkumů (2011 a 2015) zcela jasně vyplývá, že hipoterapie je stěžejní a nejčastěji poskytovanou metodou (65% a 83,3 % respondentů), AVK již není nabízena všemi středisky, ale je klienty využívána (35 % a 16,7 % respondentů). Nepodařilo se zjistit využívání PPK. Tato metoda je stále málo dostupná, nabízena je v rámci psychiatrické péče, střediska takto zaměřená jsou součástí některých Psychiatrických léčeben (např. PL Kosmonosy). Stejný problém nastal při zjišťování metody Parajezdectví (sportovní ježdění osob s handicapem).

Graf č. 5 Zjištění působení hiporehabilitace na celkový zdravotní stav

Myslíte si, že hiporehabilitace působí příznivě na celkový zdravotní stav vašeho dítěte?



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

Odpověď na otázku č. 5 je u všech 30 respondentů (100 %) ano, odpověď ne tedy nikdo nezvolil (0 %).

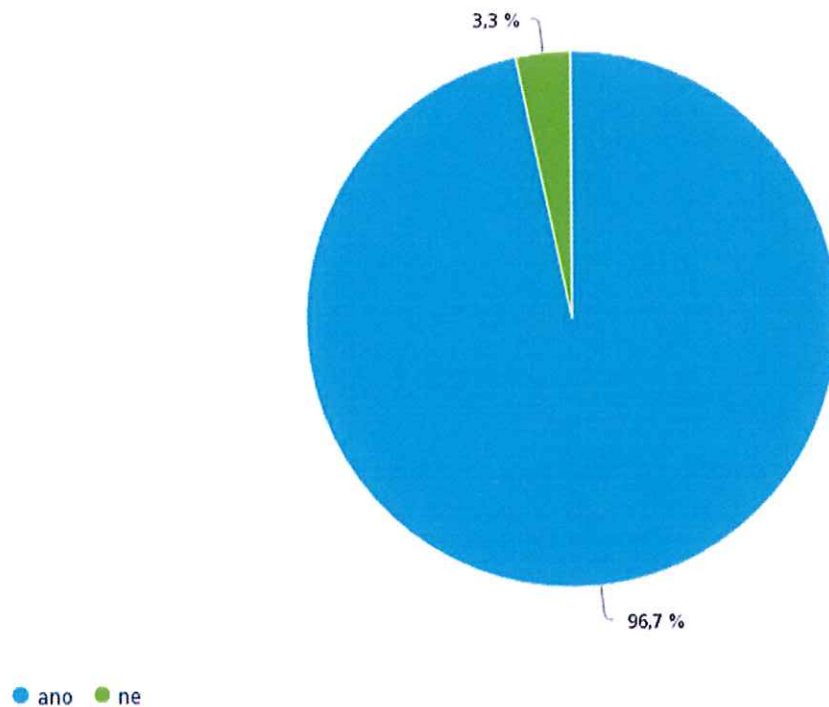
Je tak patrné, že všichni dotazovaní rodiče dětí, které využívají metodu hiporehabilitace, jsou o jejím kladném působení přesvědčeni.

Opět můžeme provést srovnání s výsledky Renáty Kopecké (Význam hiporehabilitace, 2011), u otázky č. 8 („Spatřujete v hiporehabilitaci nějaký přínos, pozitivum?“), kde uvádí, že 36 lidí (89 %) spatřuje v provádění hiporehabilitace přínos, 3 osoby (8 %) volí možnost ne a 1 osoba (3 %) neví, není si jista.

Graf č. 6 Zjištění psychického působení hiporehabilitace na dítě



Je dle vašeho názoru vaše dítě při hiporehabilitaci šťastné?

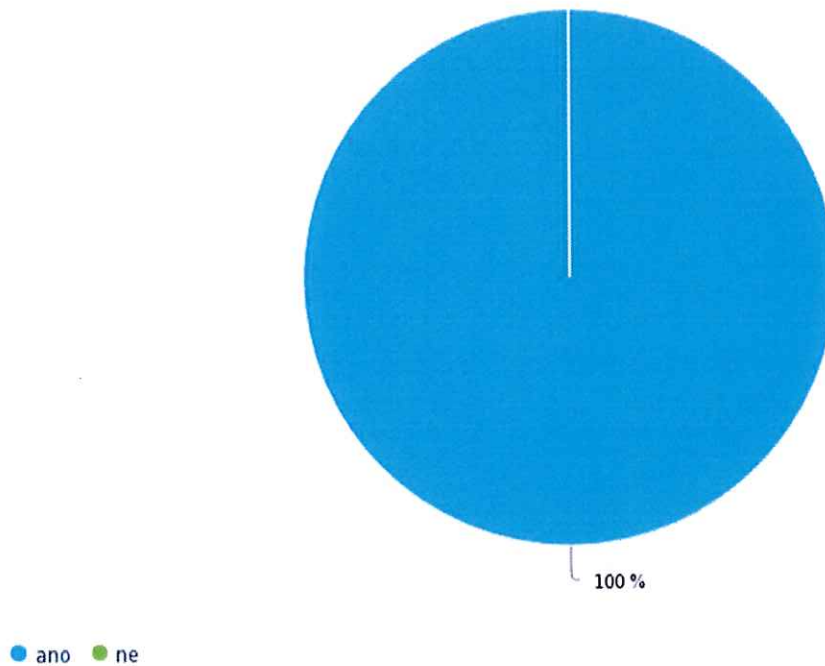


Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

Na otázku č. 6 odpovědělo 29 respondentů (96,7 %) ano, 1 rodič (3,3 %) ne. Ze zjištění vyplývá názor rodičů, že hiporehabilitace působí i na psychiku jejich dětí, na jejich emoční prožívání a cítí se při využívání této metody šťastné. Toto zjištění je důležité zejména z důvodu vzniku sekundární zátěže handicapu v podobě různých psychických obtíží. Psychická stránka každého člověka je velmi důležitým faktorem při jakémkoliv působení, ovlivňování onemocnění, úrazu, či handicapu. Jak již bylo uvedeno výše (v kapitole 1.1 Hiporehabilitace jako součást animoterapie) – „Člověk potřebuje být v bio-psycho-socio-spirituální rovnováze.“ Proto i otázka psychické pohody jako velmi důležitá byla do dotazníku zařazena.

Graf č. 7 Zjištění postoje rodičů dětí k zooterapii

Věříte vy sami, že zvířata (zooterapie) mohou mít na člověka léčebné účinky?

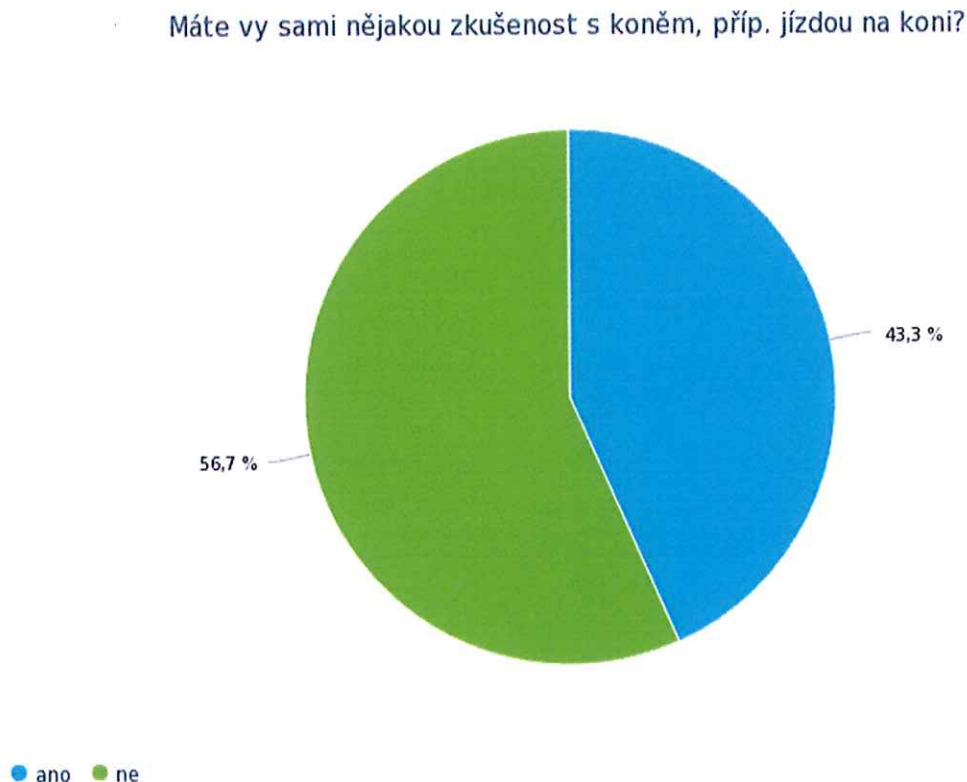


Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

Odpověď na otázku č. 7 je (stejně jako u otázky č. 5) u všech 30 respondentů (100 %) ano, odpověď ne tedy opět nikdo nezvolil (0 %).

Pro srovnání, Michaela Dvořáková v dotazníku své bakalářské práce Zooterapie (2011) zjišťovala také názor rodičů na působení zvířat při různém onemocnění. Na otázku (č. 3 „Myslíte si, že zvíře může pomoci při fyzickém či psychickém onemocnění?“) odpovědělo 13 rodičů (87%) ano, 0 rodičů (0%) ne, 2 rodiče (13%) nevím.

Graf č. 8 Zjištění osobních zkušeností rodičů dětí s koněm



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

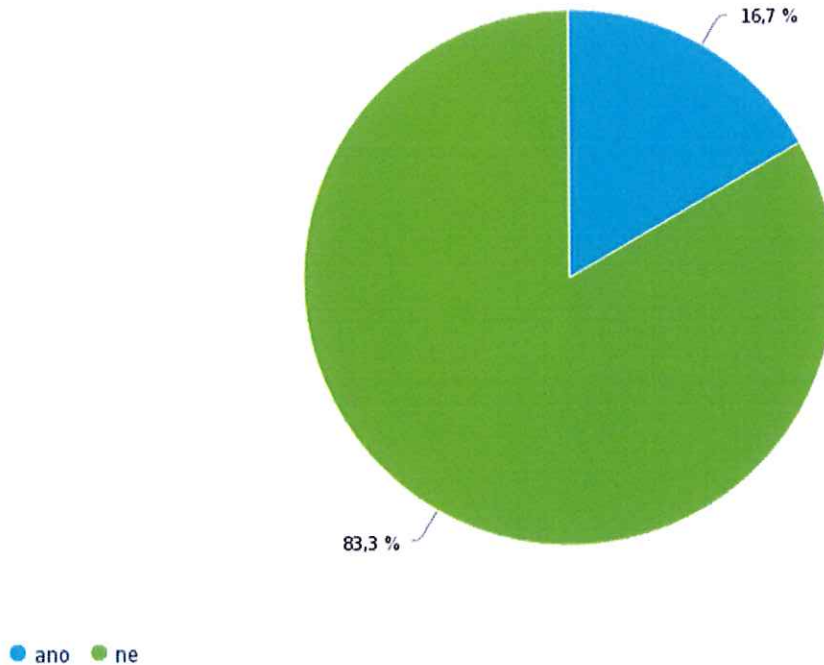
Otázka č. 8 je zaměřena na zjištění souvislosti využívání hiporehabilitace a vlastní zkušenosti s jízdou na koni. Lze se domnívat, že více než 50 % rodičů jsou lidé, kteří mají osobní zkušenost s jízdou na koni, a budou tedy pozitivně vnímat i zařazení svých dětí do terapie s koňmi. Výsledkem je však odpověď ano pouze u 13 respondentů (43,3 %), odpověď ne u 17 respondentů (56,7 %), proto můžeme konstatovat, že pro rozhodnutí rodičů (zařadit děti do hiporehabilitace) není podstatné, zda mají osobní zkušenost s jízdou na koni.

Otázka č. 9 se dělí na dvě části – A) zjištění, zda rodiče ovlivňuje vlastní či zprostředkovaná zkušenost s hiporehabilitací, B) při kladné odpovědi, zjištění o jaký druh hiporehabilitace se jedná.



Graf č. 9 A) Zjištění zkušeností s hiporehabilitací z okolí rodičů dětí

Máte vy osobně nebo někdo další z vaší rodiny (případně někdo z vašich známých) nějakou zkušenost s některým z druhů hiporehabilitace?

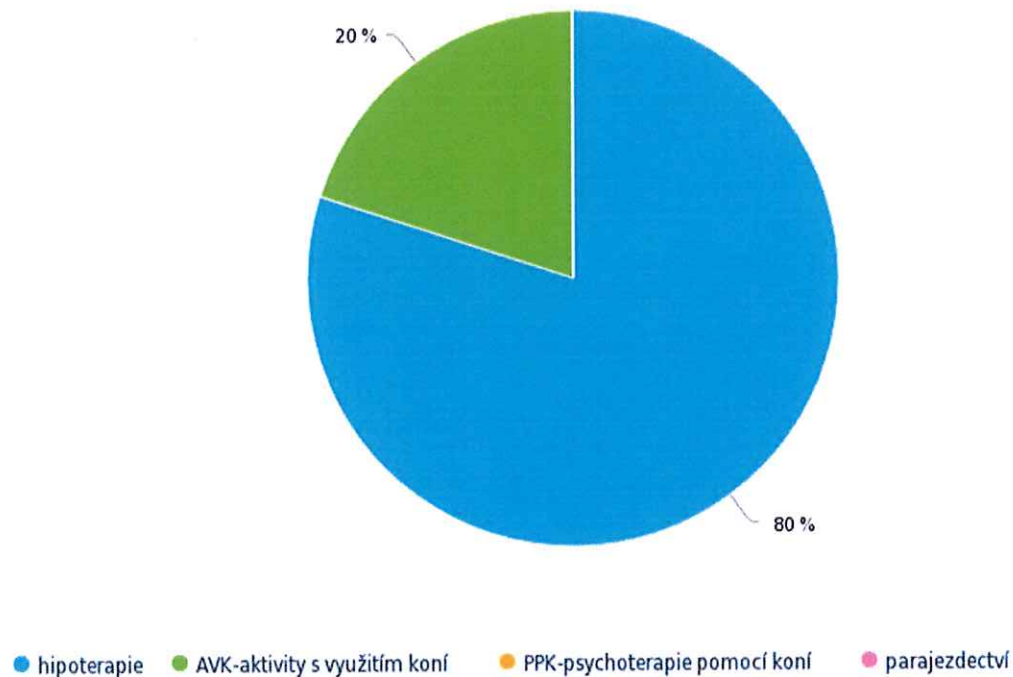


Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

U otázky č. 9 v části A zvolilo pouze 5 respondentů (16,7 %) odpověď ano, 25 respondentů (83,3 %) odpověď ne. Toto dokládá, že ani přímá či zprostředkovaná zkušenost s metodou hiporehabilitace, není pro rodiče dětí využívajících tuto metodu rozhodujícím faktorem.

Graf č. 9 B) Zjištění zkušeností s konkrétním druhem hiporehabilitace z okolí rodičů dětí

Pokud jste na předchozí otázku odpověděli kladně, uveďte prosím, o jaký druh hiporehabilitace se jedná:



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

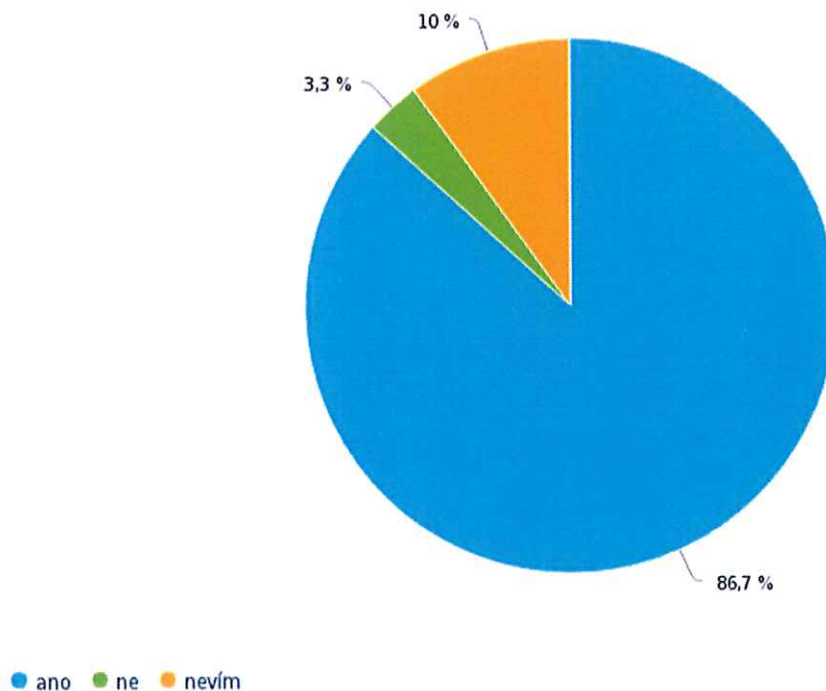
Z uvedených 5 respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 9 v části A) kladně, uvedli u téže otázky v části B) 4 respondenti (80 %) odpověď hipoterapie, 1 respondent (20 %) odpověď AVK-aktivity s využitím koní, odpovědi PPK-psychotherapie pomocí koní a parajezdectví nikdo neuvedl (0 %).

Závěrem, pokud mají rodiče nějakou zkušenost s hiporehabilitací, potom je to nejčastěji hipoterapie (80 %).

Otázka č. 10 se týká pozorovatelných změn ve zdravotním stavu dítěte (změny fyzické, v chování, ve vnímání, a tak dále) v souvislosti s obdobím, kdy dítě využívá metodu hiporehabilitace. Otázka č. 10 se dělí na dvě části – A) zjištění, zda dle názoru rodičů (nebo dle názoru pediatra, či jiného lékaře) nastala u dítěte nějaká výrazná (pozorovatelná) změna, B) při kladné odpovědi, zjištění, o jaké konkrétní změny se jedná.

Graf č. 10 A) Zjištění pozorovatelných změn u dětí vlivem hiporehabilitace

Následující otázka se týká změn ve zdravotním stavu vašeho dítěte (změny fyzické, v chování, ve vnímání, a tak dále). Nastala (dle vašeho názoru, nebo dle názoru vašeho pediatra, či jiného lékaře) vlivem hiporehabilitace u vašeho dítěte nějaká výrazná (pozorovatelná) změna?



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

U otázky č. 10 v části A) zvolilo 26 respondentů (86,7 %) odpověď ano, 1 respondent (3,3 %) odpověď ne a 3 respondenti (10 %) odpověď nevím. Jedná se o další potvrzení pozitivního působení metody hiporehabilitace, i když jde o subjektivní názor rodičů, často však (dle jejich vyjádření v rámci osobních rozhovorů) je tento názor potvrzován také dalšími členy rodiny a



A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicapy

ošetřujícími lékaři. Při zařazení otázky do dotazníku byl brán zřetel na to, že rodiče, kteří o dítě pečují a ošetřující lékaři dítěte, znají toto dítě natolik dobře, že u něj dokáží pozorovat jakékoliv změny.

Graf č. 10 B) Zjištění konkrétních změn pozorovaných rodiči (pediatrem, či jiným lékařem).



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

Otázka č. 10 část B) byla ponechána jako otevřená pro libovolné vyjádření rodičů. Z důvodu snazšího zpracování jsme výsledná zjištění roztřídili do tří skupin – zlepšení po fyzické stránce, po psychické stránce, ve všech oblastech. Do oblasti fyzická stránka byla zahrnuta všechna zjištění, která se týkala pouze somatiky (rodiče konkrétně uváděli: lepší držení těla, zpevnění držení páteře, uvolnění kyčlí, posun v motorice, získání rovnováhy, plná funkčnost ruky, zlepšení imunity organismu, větší pohyblivost, velké uvolnění spasmů, zpevnění svalstva, chodí, atd.). Do oblasti psychická stránka byla pak zahrnuta všechna zjištění, která se týkala pouze psychiky, psychických funkcí, schopností (rodiče konkrétně uváděli: dobrá nálada, je veselejší, cítí se šťastný/á, psychická vyrovnanost, klidnější, nemá strach z koně - velkého zvířete, zlepšení ve vnímání, lepší orientace v prostoru, zlepšení samostatnosti, sebeobslužnosti, zvýšení

sebevědomí, méně afektivních záchvatů, lepší schopnost soustředění, méně negativismu v chování, atd.).

U otázky č. 10 v části B) uvedlo 5 respondentů (19,2 %) odpověď fyzická stránka, 1 respondent (3,8 %) odpověď psychická stránka, 20 respondentů (76,9 %) odpověď všechny oblasti. Je tak patrné, že 76,9 % respondentů vnímá zlepšení ve všech oblastech, tedy fyzické i psychické.

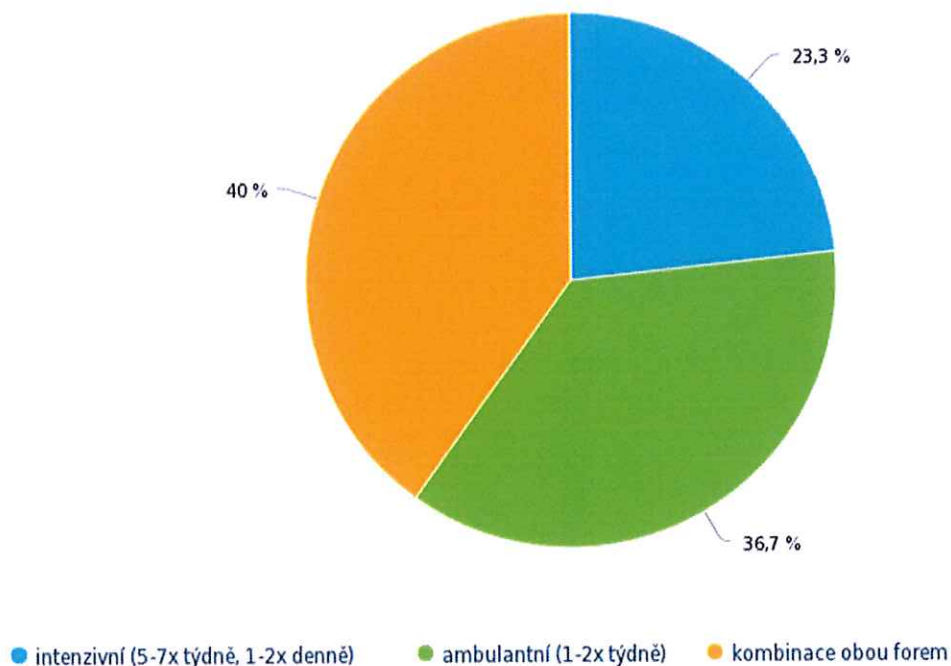
Podobná zjištění jsou také v práci Renáty Kopecké (Význam hiporehabilitace, 2011), kde 19 jedinců (53 %) připouští, že pozorují změny po fyzické stránce (např. zlepšení sedu, chůze s oporou i bez, motoriky hrubé i jemné, udržení rovnováhy, zmírnění svalového napětí apod.), 7 klientů (23 %) se přiklání ke zlepšení v psychice osobnosti (lepší zvládnutí agresivity, přiměřené reakce, méně autoritativní jednání, naopak posílení asertivity nebo empatie). Naprosto stejné odpovědi uvedli 3 klienti (7,5 %), kteří se na hiporehabilitaci rádi vrací kvůli novým přátelům a protože se zde cítí dobře (7,5 %). Čtyři klienti (9 %) uvedli jako přínos lepší vztah ke zvířatům, i k lidem.

Otázka č. 11 je důležitá pro potvrzení či vyvrácení předpokladu, že pro klienty s různými zdravotními handicapy, má větší význam absolvování hiporehabilitace v intenzivní formě než ve formě ambulantní. Pokud tomu tak je, můžeme se domnívat, že alespoň 60 % rodičů zvolí odpověď intenzivní.



Graf č. 11 Zjištění formy a četnosti hiporehabilitace, kterou dítě využívá

Jakou formu individuální hiporehabilitace preferujete?



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

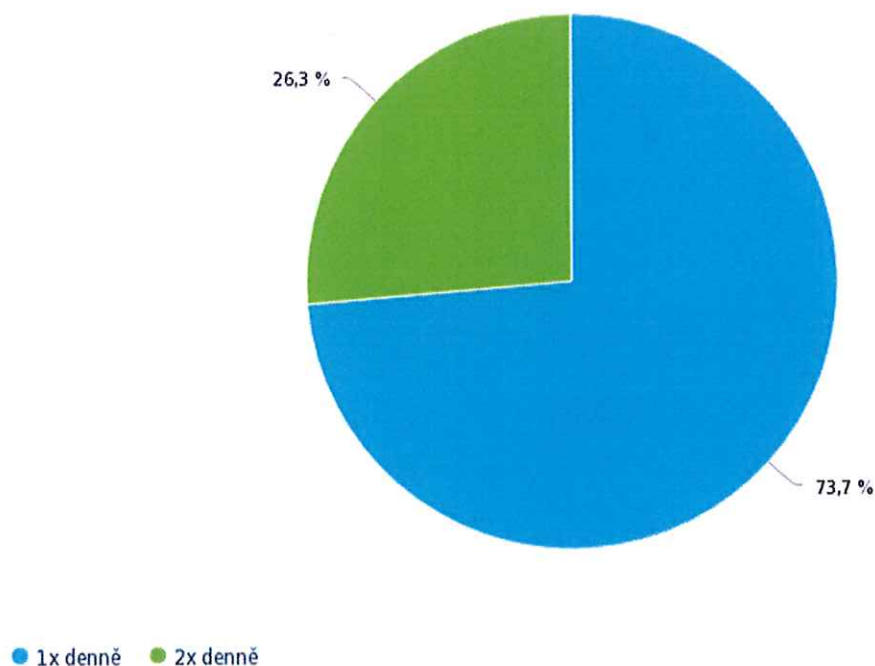
U otázky č. 11 uvedlo pouze 7 respondentů (23,3 %) odpověď intenzivní (5-7x týdně, 1-2x denně), 11 respondentů (36,7 %) odpověď ambulantní (1-2x týdně) a 12 respondentů (40 %) odpověď kombinace obou forem.

Při hodnocení otázky č. 11 je třeba si uvědomit, že intenzivní formu hiporehabilitace sice využívají i klienti, kteří kombinují obě formy, konečné zjištění (7 respondentů -23,3 % odpověď intenzivní) však nepotvrzuje tezi preferování hiporehabilitace v intenzivní formě, což nelze přijmout jako potvrzení předpokladu, že pro klienty s různými zdravotními handicapami, má větší význam absolvování hiporehabilitace v intenzivní formě než ve formě ambulantní.

Následující otázka č. 12 je vázána na předešlou otázku, rodiče ji vyplnili dle své předchozí odpovědi. Část A) vyplnili rodiče, kteří zvolili odpověď intenzivní, část B) vyplnili rodiče, kteří zvolili odpověď ambulantní. V případě odpovědi C) kombinace obou forem, vyplnili obě části. Z důvodu zjišťování více informací, a tedy větší přehlednosti jsou výsledky zpracovány v jednotlivých grafech.

Graf č. 12 A Zjištění četnosti hiporehabilitace v intenzivní formě (to znamená, kolikrát denně, kolik dní za týden, kolikrát za rok se dítě intenzivní hiporehabilitace účastní).

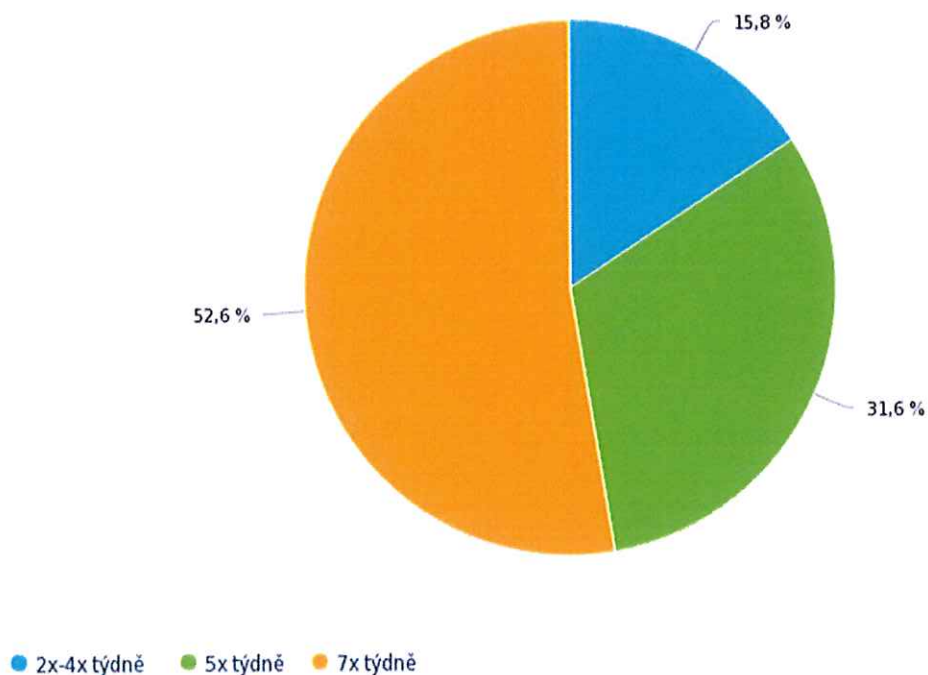
Kolikrát denně dítě navštěvuje hiporehabilitaci v intenzivní formě?



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

Na prvním grafu vidíme, že v intenzivní formě hiporehabilitace zvolilo 14 respondentů (73,7 %) odpověď 1x denně, 5 respondentů (26,3 %) odpověď 2x denně. Hiporehabilitace v intenzivní formě je tedy více využívána 1x denně.

Jak často dítě navštěvuje hiporehabilitaci v intenzivní formě?

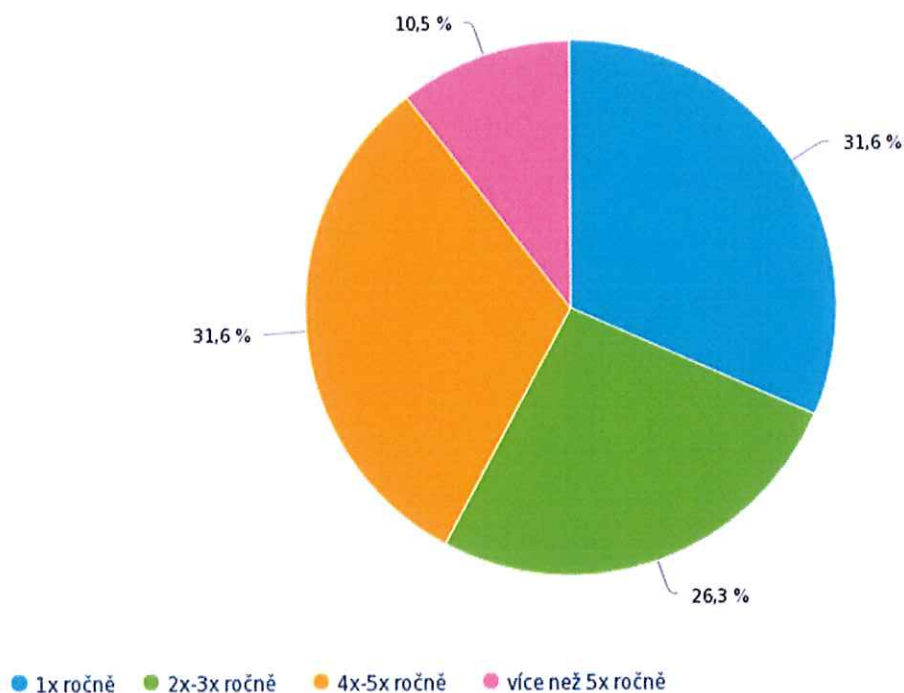


Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

Druhý graf ukazuje, kolik po sobě jdoucích dní, dítě metodu v intenzivní formě využívá. 3 respondenti (15,8 %) volí variantu 2x-4x týdně, 6 respondentů (31,6 %) variantu 5x týdně, 10 respondentů (52,6 %) variantu 7x týdně. Více než 50 % respondentů využívá metodu v intenzivní formě 7x týdně.



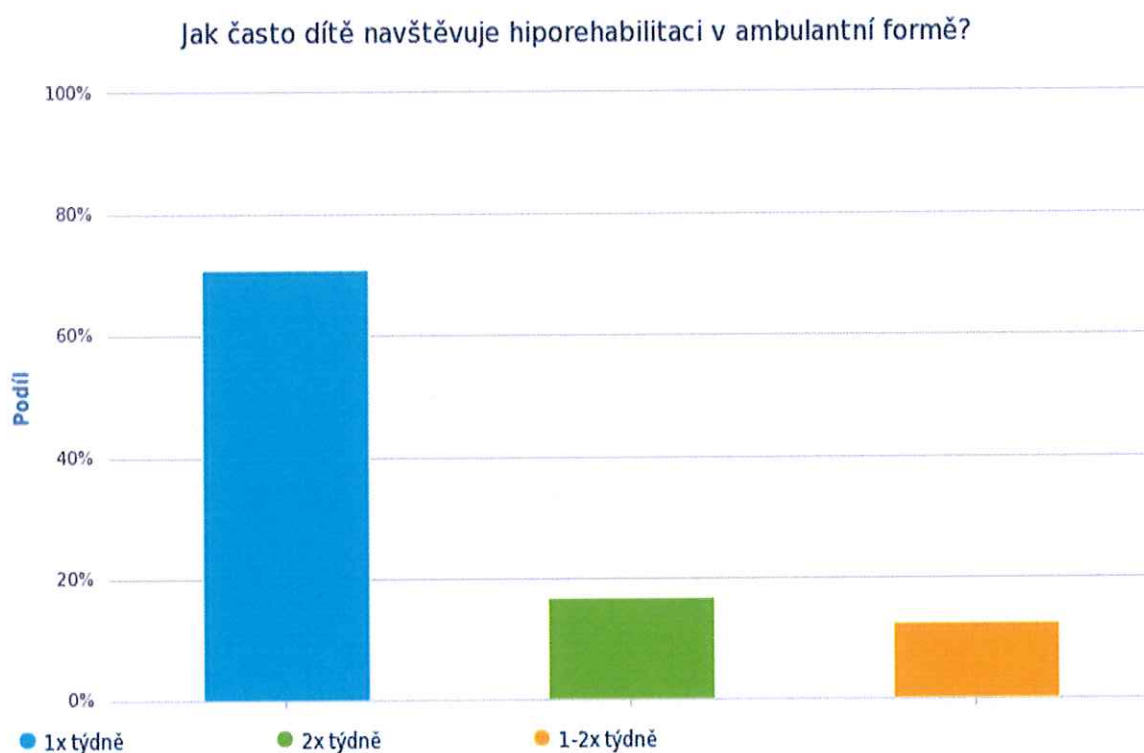
Kolikrát ročně dítě navštěvuje hiporehabilitaci v intenzivní formě?



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

Třetí graf znázorňuje četnost intenzivních hiporehabilitací během 1 roku. 6 respondentů (31,6 %) využívá metodu v intenzivní formě 1x ročně, 5 respondentů (26,3 %) 2x-3x ročně, 6 respondentů (31,6 %) 4x-5x ročně, pouze 2 respondenti (10,5 %) více než 5x ročně.

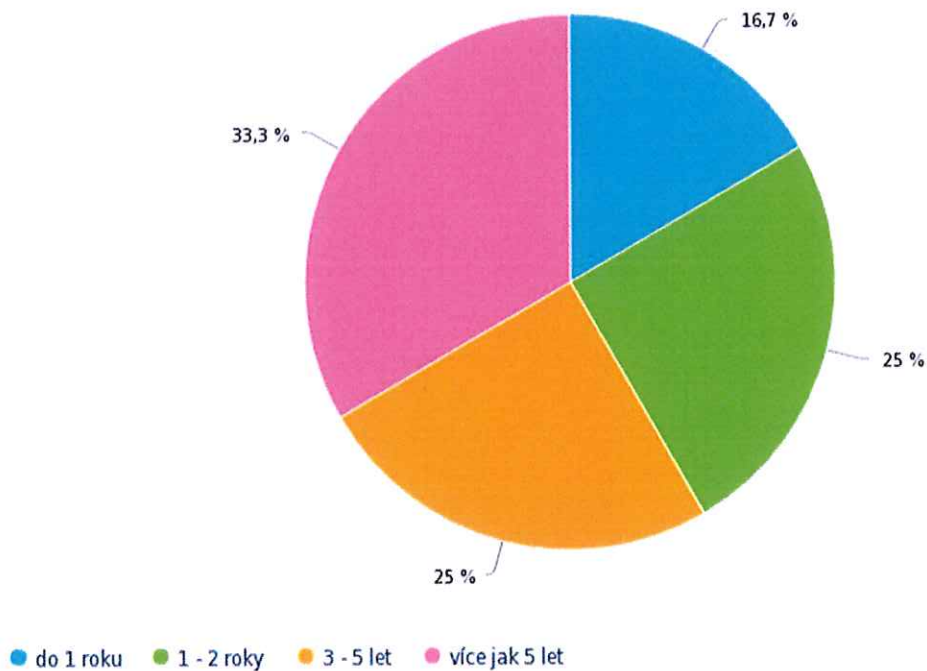
Graf č. 12 B) Zjištění četnosti hiporehabilitace v ambulantní formě (to znamená, kolikrát týdně, kolik let se dítě hiporehabilitace účastní).



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

První graf znázorňuje četnost využívání metody v ambulantní formě. 17 respondentů (70,8 %) zvolilo možnost 1x týdně, 4 respondenti (16,7 %) možnost 2x týdně, 3 respondenti (12,5 %) možnost 1-2x týdně. Ze zjištění tak vyplývá, že více než 70 % respondentů využívá metodu v ambulantní formě 1x týdně.

Jak dlouho dítě navštěvuje hiporehabilitaci v ambulantní formě?



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

Druhý graf představuje délku využívání metody v ambulantní formě. 4 respondenti (16,7 %) uvádějí variantu do 1 roku, shodně 6 respondentů (25 %) uvádí variantu 1 - 2 roky a 3 - 5 let, 8 respondentů (33,3 %) potom variantu více jak 5 let. Nejvíce respondentů tedy využívá hiporehabilitaci v ambulantní formě dlouhodobě.

Ke všem grafům otázky č. 12 část B) je opět nutné doplnit několik důležitých informací i zjištění z osobních rozhovorů. Jak uvádí Lantelme (Ordinace.cz 2014):

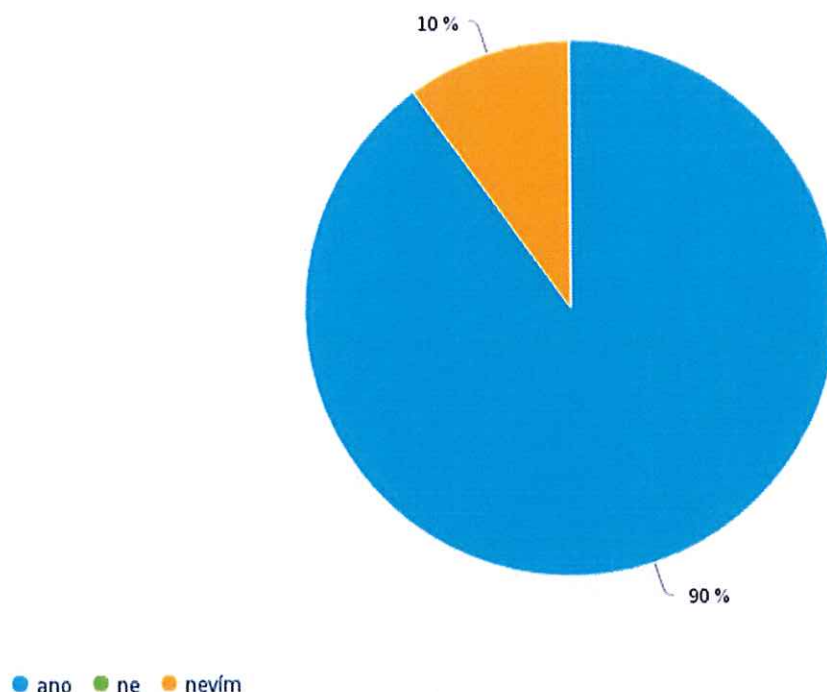
*Ambulantní hiporehabilitaci prozatím bohužel zdravotní pojišťovny nehradí. Hradí se přímo z plateb klientů a sponzorských darů, grantů a dotací. Cena za jednu individuální terapii/lekcí se pohybuje mezi 150 – 300,-Kč, což odpovídá 1/4 – 1/2 z celkových nákladů.*



Protože rodiče musí hradit část nákladů na terapie, je jejich rozhodování o četnosti využívání hiporehabilitace velmi ovlivněno i jejich aktuální finanční situací. Jednu z možností, jak pomoci rodičům těchto dětí, aby pro ně byla metoda finančně dostupná, nabízí občanské sdružení Srdíčko dětem formou částečné nebo celkové úhrady nákladů. Z osobního rozhovoru s V. Lantelme ale vyplynulo, že středisko Svítání má velmi špatnou zkušenost s tímto druhem pomoci, kdy občanské sdružení Srdíčko dětem nespĺnilo nasmlouvané závazky, čímž způsobilo středisku Svítání značné finanční potíže. Vlivem této zkušenosti středisko Svítání nespĺpracuje s podobnými sdruženími a zajištění finanční úhrady tak stále zůstává povinností rodičů klientů.

Graf č. 13 Zjištění názoru na vliv četnosti využívání hiporehabilitace

Domníváte se, že četnost (tedy to, jak často vaše dítě hiporehabilitaci navštívuje) je podstatná pro jakékoliv působení hiporehabilitace?

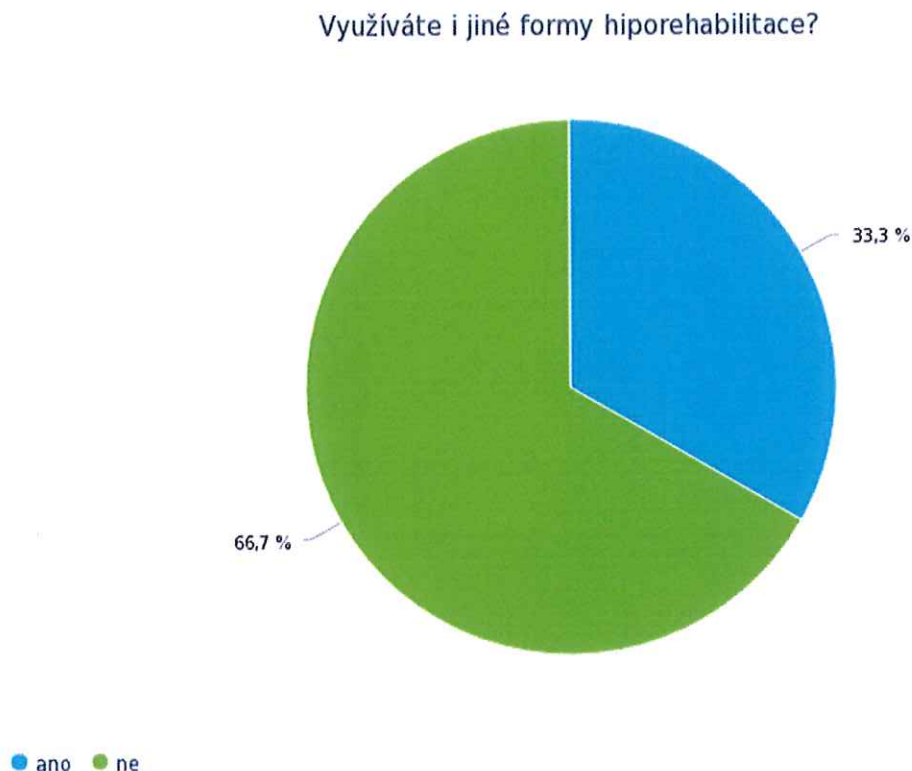


Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

#### A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicapy

Na otázku č. 13 zvolilo 27 respondentů (90 %) odpověď ano, 3 respondenti (10 %) odpověď nevím, nikdo z respondentů (0 %) se nedomnívá, že četnost využívání metody hiporehabilitace, není podstatná pro její působení. Lze tak konstatovat, že četnost (tedy to, jak často dítě hiporehabilitaci navštěvuje) je podstatná pro jakékoliv působení této metody.

Graf č. 14 A) Zjištění využívání jiných forem hiporehabilitace



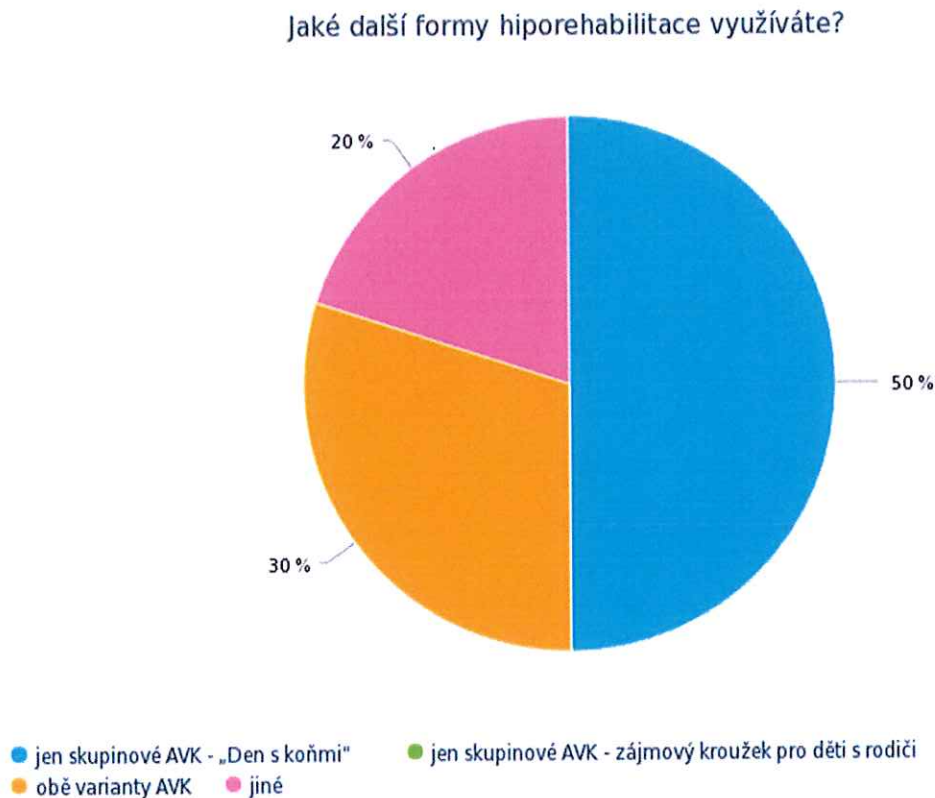
Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

Na otázku č. 14 v části A) odpovědělo 10 respondentů (33,3 %) ano, 20 respondentů (66,7 %) ne. Více než 60 % respondentů dalších forem hiporehabilitace nevyužívá.

Zde je nutné doplnit, že využívání dalších forem hiporehabilitace je závislé na věku klienta, což tedy ovlivňuje volbu rodičů (33,3 % klientů jsou děti do 3 let) a také jejich odpověď na tuto otázku.



Graf č. 14 B) Zjištění využívání dalších konkrétních forem hiporehabilitace



Zdroj: Survio.com, vlastní výzkum

V otázce č. 14 v části A) uvedlo 10 respondentů, že využívají i jiné formy hiporehabilitace. Z těchto 10 respondentů pak v části B) zvolilo 5 respondentů (50 %) odpověď jen skupinové AVK - „Den s koňmi“, 0 respondentů (0 %) odpověď jen skupinové AVK - zájmový kroužek pro děti s rodiči, ale 3 respondenti (30 %) zvolili odpověď obě varianty AVK a 2 respondenti (20 %) odpověď jiné, kdy uváděli konkrétně hiporehabilitační tábor.

Je nutné doplnit, že z osobních rozhovorů s rodiči dětí i s pracovníky hiporehabilitačních středisek vyplynulo, že ne všechna střediska tyto další hiporehabilitační aktivity nabízejí. Odpovědi rodičů jsou tedy do značné míry ovlivněny nabídkou středisek. Mnozí by uvítali, kdyby jejich středisko nabízelo více těchto hiporehabilitačních aktivit. Pracovníci středisek naopak

## A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicap

říkají, že nabídka je vždy závislá na tom, co jsou schopni zvládnout (kolik mají koňského i lidského personálu, prostor, finanční prostředky, atd.).

### ZÁVĚREČNÉ SHRNU TÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Hiporehabilitace je pro děti přirozeným druhem terapie. Z průzkumu vyplývá, že metodu využívají téměř shodně dívky i chlapci (v poměru 7 : 8), nejčastěji však v rané péči, což znamená ve věku do 3 let (33,3 %). Pokud se jedná o využívání metody dětmi do 6 let, v tomto období je to již 60 %. Otázka zjištění druhu handicapu dětí využívajících hiporehabilitaci zůstala původně záměrně otevřená, aby bylo možné ukázat širokospektrnost této metody, což se, dle našeho názoru podařilo. Klienty hiporehabilitace jsou samozřejmě nejčastěji děti s diagnózou DMO (46,7 %) a somatickými handicapy (36,7 %), které činí více než 80 % respondentů. Dále se ve výčtu handicapů objevily diagnózy: smyslový handicap, autismus, mentální retardace, epilepsie, či neuro-vývojový handicap (ADHD, LMD, SPU), mnohdy i v souvislosti s jiným handicapem. Dále také vzácné vrozené geneticky podmíněné handicapy (Lejeunův syndrom, Prader-Willy syndrom), nebo děti, které jsou v riziku v důsledku předčasného či komplikovaného porodu (krvácení do mozku). Nepodařilo se ale získat výpovědi rodičů dětí s psychiatrickými diagnózami, což by ještě více vykreslilo možnosti využití metody hiporehabilitace. Vzhledem k předchozímu zjištění, že hiporehabilitaci využívá více než 80 % dětí s DMO nebo jiným somatickým handicapem, je zcela logické také zjištění, že více než 80 % dětí využívá (ze všech druhů hiporehabilitace) právě hipoterapii.

### 3.5 KAZUISTIKY DOPLNĚNÉ O ZÁZNAM ROZHOVORU S RODIČI KLIENTŮ

Pro ucelený pohled na vliv hiporehabilitace u dětí s různými handicapy byly na závěr výzkumu zpracovány kazuistiky dětí, klient A aktivity s využitím koní, klient B hipoterapie v rámci rané péče. Plánována byla také kazuistika klienta C využívajícího psychoterapii pomocí koní, bohužel se však nepodařilo získat souhlas rodičů, proto nemohla být tato kazuistika v práci použita.

#### 3.5.1 KLIENT A - ADHD-AVK

Anamnéza

– osobní: dvanáctiletý chlapec, žák speciální třídy pro děti s SPU na ZŠ, od 4 let sledován v PPP, terapie-hiporehabilitace, zájmová aktivita-plavání, ve věku 7 let opět návrat k terapii hiporehabilitace, v 8 letech diagnostikován syndrom ADHD, poté diagnostický pobyt na oddělení dětské psychiatrie s cílem potvrzení diagnózy a nastavení správného dávkování medikace, dále přestup do speciální třídy ZŠ, pokračování v hiporehabilitaci a plavání

– rodinná: chlapec do 2,5 let v úplné rodině, od 2,5 let do 6 let sám s matkou (rozvod rodičů), od 6 let dosud v úplné rodině (nový partnerský vztah matky)

– anomálie ve vývoji:

- prenatální období: těhotenství plánované, v I. trimestru infekce matky, po 3. měsíci přeléčeno antibiotiky, porod zpočátku překotný, od druhé doby porodní porod protrahovaný, dítě bez komplikací, ale velké (4150g, 53 cm, obvod hlavičky 38,5 cm), novorozenecká žloutenka
- kojenecké období: vývoj probíhal nerovnoměrně, chlapec zvedal hlavičku, ale kolem 5. měsíce přeskočil fázi sezení, z ležící polohy se přitahoval rukama k postýlce do sedu, posléze do stoje, poté začal kolem 7. – 8. měsíce chodit okolo nábytku, fáze lezení neproběhla, samostatná chůze až kolem 1. roku



- batolecí a předškolní období: časté pády při chůzi, posléze běhání, nereagoval na volání – „jakoby neslyšel“, vlastní zklidňování-třením ucha levou rukou a cucáním palce u pravé ruky-před nástupem do MŠ se podařilo tento zlovyk odstranit, po nástupu do MŠ se zlovyk opět „vrátil“, velké potíže s adaptací na prostředí, režim, kolektiv i autority, nevladatelné chování, problémy při začleňování do většího dětského kolektivu, nebyl schopen vydržet u jedné činnosti déle než několik vteřin, učitelkami bylo doporučeno vyšetření v PPP
- mladší školní věk: opět problémy s adaptací na prostředí a školní režim vyvrcholily v přelomu konce 1. třídy a začátku 2. třídy ZŠ, denní stížnosti vychovatelky školní družiny na chování, poté přestup do speciální třídy ZŠ, sociální nevyzrálost, velká emoční labilita (pouze „euforie/deprese“)

#### Působení hiporehabilitace

- 4 roky – Hiporehabilitace v rámci evropského projektu Mateřského centra Studánka Tišnov, provoz TJ Předklášteří u Tišnova, hipoterapie v ambulantní formě 1x týdně/20 min.

Chlapec se zpočátku bál velkého zvířete a odmítal hiporehabilitaci, matka a fyzioterapeutka jej však po krátké chvíli přesvědčily, poté jej rychle vysadily na koně. To chlapce sice překvapilo, ale nedokázal odporovat, prioritou bylo pro něj udržet se na koni. Poté se přestal bát a jízda jej začala bavit, po skončení terapie odmítal slézt z koně. Koně se stali chlapcovými kamarády, nosil jim jablka a mrkev, bez problémů zvládal 20 minut. Fyzioterapeutka do terapie postupně začlenila cvičení vyžadující soustředění (např. cvik letadlo-dítě jede na koni bez držení, ruce představují křídla letadla), postupně také délku terapie prodloužila na 30 minut. Po roce ale musela být terapie ukončena z důvodu rozsáhlého požáru stájí a následných oprav.

## A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicapy

- 8 let – Hiporehabilitace Občanské sdružení Svítání Jablonec n. Nisou, provoz: JK Sever Liberec, hipoterapie v ambulantní formě 1x týdně/postupné prodlužování délky terapie na 30 minut

Vyšetření: Chlapec nebyl schopen udržet oční kontakt, neustále odbíhal od jedné činnosti k další, byl nesoustředěný a roztěkaný, smutný, nervózní a neschopný zůstat třeba jen na pár vteřin v klidové poloze.

Velký kůň vzbuzoval v chlapci respekt, nutil jej se zklidnit, postupným působením si zvykal vnímat hlas terapeuta, plnit pokyny, po terapii byl klidnější, postupně se měnilo i chování ve škole.

- 10 let – Hiporehabilitace Občanské sdružení Svítání Jablonec n. Nisou, provoz: stáj Nicol Liberec, AVK v ambulantní formě 1x týdně/další postupné prodlužování délky terapie na 1 hodinu, zařazování prvků ergoterapie

cíl terapie – schopnost vnímat pokyn a provést jej, dokončovat činnosti, neodbíhat od rozdělané činnosti, zvládnutí jízdy bez sedla

12 let – Hiporehabilitace Občanské sdružení Svítání Jablonec n. Nisou, provoz: stáj Jitka, Tanvald, AVK v ambulantní formě 1x týdně/1 hodina, 2x-3x ročně celodenní AVK „Den s koňmi“

- zvládá běžné základní činnosti péče o koně, je schopen ovládat koně, emočně je méně labilní, s koněm vždy zažívá radost

### ROZHOVOR S MATKOU (stáj Nikol Liberec 26. 6. 2013)

T: Myslíte si, že hiporehabilitace působí příznivě na zdravotní stav vašeho dítěte?

M: Myslím si, že ano, bylo poznat zhoršení chování, když nemohl na terapii chodit.

## A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicap

T: Je podle vás při hiporehabilitaci šťastný?

M: Ano, vždycky se moc těší, u koní je naprosto spokojený.

T: Věříte vy sama, že zvířata mohou mít na člověka léčebné účinky?

M: Ano, i když po zkušenosti se synem asi více než dřív.

T: Máte vy sama nějakou zkušenost s koněm, s jízdou na koni?

M: Ne, nikdy jsem na koni nejezdila.

T: Nastala po absolvování hiporehabilitace u vašeho dítěte nějaká výrazná změna?

M: Ano, celkově se zklidnil, přestaly se u něj objevovat afektivní záchvaty, které dříve míval.

T: Preferujete spíše ambulantní (pravidelnou 1x-2x týdně) nebo intenzivní (nepravidelnou 5x-7x týdně) formu terapie?

M: Nejraději bych kombinovala obě formy, ale je to pro nás moc drahé, navíc musíme syna vozit. Teď chodí 1x týdně (ambulantně) a občas na Den s koňmi, který mu zaplatí babička.

T: Děkuji za rozhovor.

### *3.5.3 KLIENT B – RANÁ PÉČE (CRI-DU CHAT-LEJEUNŮV SYNDROM)*

#### Anamnéza

– osobní: tříletá dívka, s diagnózou vzácného geneticky podmíněného handicapu, sledována na neurologii, terapie-hiporehabilitace, zkoučeli i jiné terapie, dle matky, ale nezvládá

– rodinná: dívka žije v úplné rodině, sourozence nemá



– anomálie ve vývoji:

- prenatalní období: těhotenství plánované, rizikové, porod spontánní, malá porodní váha 2120g, vrozená vada srdce, potíže se sáním a polykáním, mikrocefalie, malformace ušních boltců, hluboká mentální retardace
- kojenecké období: pouze ležící, neudržela hlavičku, „nepásla koníky“, matka s ní intenzivně cvičila Vojtovu metodu, kterou ale příliš nezvládala, bránila se
- batolecí období: stále beze změn, stále zkouší cvičit Vojtovu metodu, zkoušení jiných terapií bez výsledku, v 18. měsících začala zkoušet hipoterapii-zpočátku pláč, ale posléze zvládala

Působení hiporehabilitce

- 18. měsíců – Hiporehabilitace Občanské sdružení Svítání Jablonec n. Nisou, provoz: stáj JK Sever Liberec

Poprvé proběhlo krátké seznámení dívky s prostředím a s koněm. Na terapii ji bylo nutné polohovat, první terapii plakala, po 10. minutách už byla vyčerpaná, délka terapie postupně upravována dle aktuálního zdravotního stavu, dojížděla 1x-2x týdně. Po 1. měsíci terapie (věk 19. měsíců) začala v poloze na bříšku zvedat hlavičku. Během dalšího měsíce dosahovala již pěkného vzpřímení při opoře o předloktí, maminka hlásila, že doma dokázala přelézt z postýlky. Vzhledem k tomu, že to bylo ještě před dvěma měsíci naprosto bezvládné ležící dítě, můžeme její výkon označit za velký pokrok. K ambulantní hipoterapii (1x-2x týdně) přibyla po 8. měsících intenzivní hipoterapie (2x denně 7x týdně). Už začínala vzpřímeně sedět, ke konci terapie se ale pro únavu opírala o polštář.

Nyní, po 1,5 roce od započetí hipoterapie, již sama chodí a běhá, ale na terapii dochází dál. I když nelze vyléčit dívčin těžký mentální handicap, do budoucna jistě rodiče ocení, že se u ní podařilo rozpohybovat motoriku,



bylo by totiž mnohem obtížnější se o dívku postarat, kdyby byla pouze ležící a nepohyblivá. Její sebeobslužnost se terapií zlepšila. Díky koním také zažívá pocit radosti a cítí se šťastná.

ROZHOVOR S MATKOU (stáj JK Sever Liberec 1. 7. 2012)

T: Myslíte si, že hiporehabilitace působí příznivě na zdravotní stav vašeho dítěte?

M: Ano, rozhodně!

T: Je podle vás při hiporehabilitaci šťastná?

M: Ano, to rozhodně. Jiné terapie ani nezvládá, ale tady je spokojená.

T: Věříte vy sama, že zvířata mohou mít na člověka léčebné účinky?

M: Ano, proto to vyžívám.

T: Máte vy sama nějakou zkušenost s koněm, s jízdou na koni?

M: Ano, v dětství jsem chvíli jezdila, asi v 10 letech. Nyní ne.

T: Nastala po absolvování hiporehabilitace u vašeho dítěte nějaká výrazná změna?

M: Ano.

T: V čem?

M: Všeobecně, ve všech oblastech dohromady, vnímáme to všichni, rodina i lékaři, ke kterým chodíme.

T: Preferujete spíše ambulantní (pravidelnou 1x-2x týdně) nebo intenzivní (nepravidelnou 5x-7x týdně) formu terapie?

M: Začínali jsme s ambulantní hipoterapií a nyní kombinujeme obě formy, je to lepší.

T: Děkuji za rozhovor.

## ZÁVĚR A NÁMĚTY K DISKUZI

Tato práce je rozdělena do tří hlavních částí. První část shrnuje podstatné teoretické poznatky o hiporehabilitaci. Jedná se především o komparace ve vývoji odborných názorů v oblasti hiporehabilitace, dále vyzdvihuje důležité změny v základní terminologii, v možnostech vzdělávání lidí pracujících v hiporehabilitaci, a rovněž nutnost specializační zkoušky u hiporehabilitačních koní. Druhá část je zaměřena na zdravotní handicapy, tzn. indikace a kontraindikace pro užití metody hiporehabilitace, také více popisuje ranou péči a specifika konkrétních handicapů - ADHD syndrom a Lejeunův syndrom, které jsou zpracovány v kazuistikách. Třetí část komplexně zpracovává výzkum, tedy nejen hypotézy a předpoklady, prostředí výzkumu, charakteristiku výzkumného vzorku a výsledná zjištění, ale objasňuje i volbu výzkumu a užitých metod.

Cílem bakalářské práce bylo: „**Posoudit účinky hiporehabilitace na klienty s různými zdravotními handicapy.**“

Na základě tohoto cíle byly stanoveny tři předpoklady:

- 1) Předpokládáme, že hiporehabilitace přispívá ke zlepšení zdravotního stavu klientů s různými zdravotními handicapy a k jejich integraci do společnosti.

**Předpoklad se potvrdil.** Všichni respondenti (100 %) hodnotí působení hiporehabilitace na celkový zdravotní stav dítěte kladně. 96,7 % respondentů se domnívá, že se jejich dítě cítí při využívání metody šťastně. 86,7 % respondentů pozoruje po zahájení hiporehabilitace výrazné změny, jež potvrzují i další lidé z okruhu rodiny či lékařů. Tyto změny pak 76,9 % respondentů konkretizuje v další části otázky jako zlepšení či výrazné zlepšení ve všech oblastech či v celkovém vývoji dítěte.

- 2) Domníváme se, že pro klienty s různými zdravotními handicapy, má větší význam absolvování hiporehabilitace v intenzivní formě než ve formě ambulantní.

**Druhý předpoklad se nepotvrdil.** Variantu „intenzivní“ označilo pouze 23,3 % respondentů, další variantu „kombinace obou forem“ (tedy intenzivní i ambulantní) označilo 40 % respondentů, poslední variantu „ambulantní“ potom 36,7 % respondentů. Z osobních rozhovorů s rodiči pak také vyplynula zjištění, že při kombinaci obou forem, terapie působí (dle jejich názoru) nejlépe – při intenzivní terapii nastává výrazné zlepšení celkového stavu dítěte a ambulantní terapie poté zlepšení stavu nadále podporuje.

- 3) Předpokládáme, že názory na účinky hiporehabilitace jsou, u rodičů nebo jiných zákonných zástupců klientů s různými zdravotními handicapy, shodné s kladnými názory terapeutů.

**Předpoklad se potvrdil.** Všichni respondenti (100 %) věří v léčebné účinky zvířat, přestože 56,7 % jich nemá žádnou zkušenost s koněm a 83,3 % nemá ve svém okolí nikoho, kdo by měl zkušenosti s využíváním metody hiporehabilitace. Všichni respondenti (100 %) hodnotí působení hiporehabilitace na celkový zdravotní stav dítěte kladně. Toto tvrzení se shoduje i s názory terapeutů (Casková, Jiskrová, Lantelme, Podrápská, Černá Rynešová), bohatě demonstroványými v odborných publikacích, či různých odborných článcích (časopis Hiporehabilitace, Jezdectví, atd.), jež jsou v této práci citovány. Stanoviska odborníků jsou rovněž vyjádřena na internetových stránkách ČHS. Konkrétně lze zmínit citaci předsedkyně ČHS, Věry Lantelme (Mladá fronta-E15.cz 2014):

*Například dětem s dětskou mozkovou obrnou, což jsou nejčastější klienti, pomůže hipoterapie začít lézt nebo se plazit, sedět, později se postavit. Dochází k výraznému zlepšení rovnováhy, stability a koordinace.*

Dále Lantelme, Honců (Rodina.cz 2014) v jednom z dalších článků potvrzují důležitost hiporehabilitace v rané péči:

*Význam hipoterapie je především v bohaté stimulaci, která je dána krokem koně, jeho balanční plochou v 3D rozměru a správném načasování v*



*pravidelném rytmu. Čím dříve je rehabilitační péče započata, tím je její efekt výraznější z důvodu využití plasticity mozku, která s věkem klesá.*

Výzkumný tým Prof. RNDr. Miroslava Janury Dr. na FTK UP v Olomouci také přinesl cenné poznatky o biomechanice pohybu na balanční ploše koňského hřbetu a o významu metody hiporehabilitace v celém bio-psycho-sociálním rozměru, které pronikly až do mezinárodních odborných periodik (Krejčí 2013). S dalším plánovaným výzkumem vlivu hipoterapie na děti s dětskou mozkovou obrnou pomocí akcelerometrie seznámili Mgr. Hana Bednářiková a Prof. RNDr. Miroslav Janura Dr. odbornou veřejnost na 11. konferenci ČHS – „hiporehabilitace jak má být“, konané 19. -20. 2. 2016 na Mendelově univerzitě. Výzkum bude proveden na Katedře přírodních věd v kinantropologii Fakulty tělesné výchovy na Univerzitě Palackého v Olomouci ve spolupráci se střediskem praktické výuky Ryzáček, z.s.

Na této konferenci také zazněla přednáška z Centra hipoterapie Mirákl seznamující účastníky s případovou studií, jež se týká vlivu intenzivní hipoterapie na děti s mozkovou obrnou v rané péči. Příspěvek Mgr. Kateřiny Čapkové měl shrnout nově vzniklou metodiku Hipoterapie u DMO, kterou MZČR uznalo jako nový fyzioterapeutický přístup. Centrum hipoterapie Mirákl, je jediným střediskem, které dokázalo obstát v akreditaci hipoterapie dětí s DMO u Ministerstva zdravotnictví.

**Přesto důležitým a podstatným zjištěním této práce je fakt, že hiporehabilitace není v České republice dosud uznána jako léčebná a pedagogická metoda.**

Tento fakt má zásadní vliv nejen na možnost hrazení terapie (byť jen částečné) z veřejného zdravotního pojištění, což by znamenalo finanční dostupnost hiporehabilitace směrem ke klientům. Také hiporehabilitační střediska by nebyla finančně závislá na sponzoringu, úhradě ze strany klientů, případně získání různých dotací. Dále to znamená přijetí hiporehabilitace jako metody rovnocenné k ostatním, které již běžně využíváme na indikaci lékařů (vodoléčba, elektroléčba, masáže, atd.).



Bylo by zajímavé sledovat vývoj hiporehabilitace i nadále. Bude-li se měnit její terminologie či nikoliv. Podaří-li se zajistit akreditace k již zmiňovaným hiporehabilitačním kurzům, které by měly zajistit kvalitnější služby pro klienty a zvýhodnit pracovníky, kteří se chtějí dále vzdělávat a v poskytování této metody se zlepšovat. Zda se ČHS podaří dosáhnout toho, aby hiporehabilitace byla v České republice uznána jako léčebná a pedagogická metoda, a tím se zvýšil její status mezi ostatními metodami. Dále by bylo možné pozorovat vývoj v poskytování této metody, tedy jaké množství dětí s DMO využívalo hiporehabilitaci dosud, jestli narostl počet dětí poté, co je hiporehabilitace částečně hrazena z veřejného pojištění. Také např. kolik klientů (nejen dětí s DMO) by metodu využilo v případě, že by hiporehabilitace byla hrazena z veřejného pojištění u všech handicapů.

Na závěr bych opět zmínila svoji úvahu z úvodu práce:

*„Nesporné výhody využití koně v terapii, na rozdíl od jiných zvířat, spočívají tak nejen v jeho multifunkčnosti. Kůň je rovněž zcela přírodním lékem bez vedlejších účinků. Nepotřebuje verbální komunikaci, aby dal člověku jasnou odpověď. Nikoho nesoudí a nekritizuje. Může být přírodním lékem i přirozeným léčitelem.“*

A také výstižnou myšlenku kolektivu autorů (2012, str. 22):

*Hiporehabilitace (HPR) je moderní rehabilitační metoda s komplexním bio-psycho-sociálním působením na lidský organismus.*

## POUŽITÉ ZDROJE

BICKNEL, Joan a kol: *Průvodce ježděním*. Vyškov: Piafa.

ČHS 2014. *Oficiální slovník*. [online]. (vid. 23. 3. 2014). Dostupné z: <http://www.hiporehabilitace-cr.com/vse-o-chs/oficialni-slovník-chs/>.

ČTK 2012. *Terapie s koňmi? Pomáhá hlavně postiženým dětem*. In: *ordinace.cz*. [online]. (vid. 12. 7. 2014). Dostupné z: [http://www.denik.cz/psychika/hipoterapie\\_havlickuvbrod.html](http://www.denik.cz/psychika/hipoterapie_havlickuvbrod.html).

DRTÍLKOVÁ, Ivana, ŠERÝ, Omar et. al. 2007. *Hyperkinetická porucha/ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.

DVOŘÁKOVÁ, Michaela 2011. *Zooterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena 2009. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.

HELPPES 2014. *Zkušební řád*. In: *helppes.cz* [online]. (vid 25. 5. 2014). Dostupné z: <http://www.helppes.cz/psi-pomocnici/zkusebni-rad/>.

HIPO-CENTRUM PL KOSMONOSY 2012. *Hiporehabilitace-psychotherapie pomocí koní*. Sborník odborné konference. 1. vyd. Psychiatrická léčebna Kosmonosy.

HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol 2005. *Hipoterapie. Léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex. ISBN 80-7225-190-2.

JABLONECKÝ DENÍK 2014. *Pohled přes koňské uši udělá svět schůdnější*. [online]. (vid. 10. 4. 2015). Dostupné z: <http://jablonecky.denik.cz/z-regionu/pohled-pres-konske-usi-udela-svet-schudnejsi-20140510.html>.

JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza 2010. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Brno: Mendelova univerzita. ISBN 978-80-7375-390-0.

A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicapy

---

KALÁBOVÁ, Helena 2011. *Fenomenologie zdraví a nemoci*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 978-80-7372-725-3.

KOLEKTIV AUTORŮ 1996. *Povídání o hipoterapii*. Vyškov: Piafa.

KOLEKTIV AUTORŮ 2012. *Využití vybraných druhů zvířat v zoorehabilitaci*. Praha: Česká zemědělská univerzita. ISBN 978-80-8719-727-1.

KOPECKÁ, Renáta 2011. *Význam hiporehabilitace*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita.

KREJČÍ, Eva 2013. *Několik doplňujících slov k výzkumu*. In: Hiporehabilitace. ISSN: 1804-3291

KŘEPELKA, Jiří in Jezdectví.cz 2012. *Češky bodoval v Aténách*. [online]. (vid. 10. 4. 2015). Dostupné z: <http://www.jezdectvi.cz/kategorie.aspx/zajimavosti/clanek/cesky-bodovaly-v-atenach>.

KULICHOVÁ, Jana et al. 1995. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Praha: Nadace OF

LANTELME, Věra 2014. *Co se naučit od koní*. In: www.marianne.cz. [online]. (vid. 24. 4. 2015). Dostupné z: [http://www.hiporehabilitace-cr.com/wp-content/uploads/2014\\_05\\_Marianne.pdf](http://www.hiporehabilitace-cr.com/wp-content/uploads/2014_05_Marianne.pdf).

LANTELME, Věra 2014. *Hipoterapie – Důležité informace*. In: ordinace.cz. [online]. (vid. 12. 7. 2014). Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/hipoterapie/?chapter=4>.

LANTELME, Věra, HONCŮ, Tereza 2014. *Miminka na koni aneb Hiporehabilitace pomáhá i nejmenším!* In: rodina.cz. [online]. (vid. 12. 3. 2015). Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek9721.htm>.

MERSCH, John, 2012. *ADHD*. [online]. 2012-02-07. [cit. 2013-12-29]. MedicineNet.com. Dostupné z:



A. Petruželková: Význam hiporehabilitace pro klienty s různými handicapy

---

[http://www.medicinenet.com/attention\\_deficit\\_hyperactivity\\_disorder\\_adhd/article.htm](http://www.medicinenet.com/attention_deficit_hyperactivity_disorder_adhd/article.htm)

MÜLLER, Oldřich a kol. 2005. *Terapie ve speciální pedagogice. Teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1075-3.

NERANDŽIČ, Zoran 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*. 1. vyd. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01809-8.

ODENDAAL, Johannes 2007. *Zvířata a naše mentální zdraví*. 1. vyd. Praha: Brázda. ISBN 978-80-209-0356-3.

PACLT, Ivo a kol. 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1426-4.

PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. roz. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-010-7.

PIVOŇKOVÁ, Eva 2013. *Syndrom kočičího křiku*. In: [priznaky-projevy.cz](http://priznaky-projevy.cz) [online]. (vid. 12. 11. 2014). Dostupné z: <http://www.priznaky-projevy.cz/geneticke-nemoci/syndrom-kociciho-kriku-mnoukani-priznaky-projevy-symptomy>.

SKUTIL, Martin a kol. 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI ČR 2015. *Co je raná péče*. In: [ranapece.cz](http://ranapece.cz) [online]. (vid. 16. 4. 2015). Dostupné z: [http://www.ranapece.cz/?src=O\\_SPRP/O\\_nas/364&lokalita=CR/](http://www.ranapece.cz/?src=O_SPRP/O_nas/364&lokalita=CR/).

SOCHŮREK, Jan, SLUKOVÁ, Květuše 2013. *Stručný úvod do základů metodologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-943-1.

ŠÍPEK, Antonín, jr. 2015. *Chromosomové aberace a jimi způsobené syndromy*. In: genetika.wz.cz [online]. (vid. 12. 3. 2015). Dostupné z: <http://genetika.wz.cz/aberace.htm>.

ŠKARDOVÁ, Magda 2014. *První specializační zkoušky koní*. In: hiporehabilitace-cr.com [online]. (vid 25. 5. 2014). Časopis Hiporehabilitace, str. 6. Dostupné z: <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/hiporehabilitacni-kun/zkousky-koni/>.

ŠTEFÁNEK, Jiří 2011. *Cri du Chat syndrom*. In: stefajir.cz [online]. (vid. 12. 11. 2014). Dostupné z: <http://www.stefajir.cz/?q=cri-du-chat-syndrom>.

VÁGNEROVÁ, Marie 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9.

VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona. ISBN 978-80-7322-109-6.

WIKISKRIPTA 2014. *Syndrom Cri du chat*. In: wikiskripta.eu, [online]. (vid. 12. 11. 2014). Wikiskripta, projekt sítě lékařských fakult MEFANET. ISSN 1804-6517. Dostupné z: [http://www.wikiskripta.eu/index.php/Syndrom\\_Cri\\_du\\_chat](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Syndrom_Cri_du_chat).