

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

bakalárske kombinované štúdium
2009 – 2012

BAKALÁRSKA PRÁCA

Dominika Švachová

Hipoterapia ako súčasť liečby telesne postihnutých
jedincov

Praha 2012

**Vedúci bakalárskej práce:
PeaDr. Milan Hejdiš, Ph.D.**

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor / Combined (Part time) Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Dominika Švachová

Hippotherapy as the part of treatment for disabled people

Prague 2012

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PeaDr. Milan Hejdiš, Ph.D.**

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená bakalárska práca je mojim pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Trenčíne dňa 22.3.2012

Dominika Švachová

Pod'akovanie

Ďakujem PeadDr. Milanovi Hejdišovi, Ph.D. za pomoc, odborné rady a pripomienky, ktoré mi pri spracovaní tejto práce poskytol.

Taktiež by som sa chcela poďakovať Mgr. Dane Struhárovej, ktorá mi poskytla oboznámenie s jej vlastnými skúsenosťami s hipoterapeutickou činnosťou v Jazdecko-rehabilitačnom centre Lesan n.o. a priblížila mi problematiku hipoterapie.

Anotácia

Bakalárska práca sa zaoberá pohľadom na problematiku zdravotného postihnutia. Predovšetkým sumarizuje poznatky o jednotlivých typoch a druhoch telesného postihnutia a alternatívnych liečebných metódach, ku ktorým patrí aj zooterapia.

Práca rozoberá typy hipoterapie, z ktorých každý aplikuje svoje metódy na konkrétny druh postihnutia. V záverečnej kapitole je popísaná prípadová štúdia, ktorá ozrejmuje využitie metód hipoterapie a z toho vyplývajúce pozitívne účinky liečby koňom na konkrétneho telesne postihnutého jedinca.

Kľúčové pojmy

Alternatívne liečby postihnutých, hendikep, hipoterapia, hiporehabilitácia, kôň, mentálne postihnutie, telesné postihnutie, zooterapia.

Annotation

This bachelor thesis deals with the view of disability. It mainly summarizes knowledge about different types and kinds of disability and alternative healing methods, which include zootherapy.

The work discusses about types of hippotherapy, each type applies its methods to a particular type of disability. The final chapter describes a case study that explains the use of hippotherapy methods and positive effects of treatment with horse on concrete physically handicapped individual.

Key words

Alternative treatment of disabled, handicap, hippotherapy, hipporehabilitation, horse, mental disability, physical disability, zootherapy.

OBSAH

Abstrakt	5
Abstract	6
Obsah	7

ÚVOD	9
------------	---

TEORETICKÁ ČASŤ

1 Zdravotné postihnutie	10
1.1 Pojem zdravie a zdravotné postihnutie	10
1.2 Druhy zdravotného postihnutia	13
1.2.1 Pojem mentálne postihnutie a jeho delenie	13
1.2.2 Pojem senzorické postihnutie a jeho rozdelenie	18
1.2.3 Pojem telesné postihnutie a jeho členenie	22
2 Alternatívne terapie v procese liečby telesne postihnutých	29
2.1 Arteterapia	29
2.2 Muzikoterapia	29
2.3 Muzikomalba	30
2.4 Dramaterapia	30
2.5 Choreoterapia	31
2.6 Biblioterapia	31
2.7 Terapia pomocou rozprávok	32
2.8 Ergoterapia	32
2.9 Tytoterapia	33
2.10 Zooterapia	33
2.10.1 Rozdelenie zooterapie podľa zvieracieho druhu	34
2.10.2 Definícia typov zooterapie podľa ich metódy	35
2.10.3 Definícia foriem zooterapie	35
2.10.4 Formy zooterapie v AAA, AAT a AAE	36
3 Hipoterapia	38
3.1 Terminológia v hipoterapii	38
3.2 História hipoterapie	40
3.3 Etológia koňa a kôň ako prostredník hipoterapie	41
3.3.1 Popis koňa	43
3.4 Hipoterapia, Hiporehabilitácia, Pedagogicko-psychologické jazdenie, športové jazdenie	44
3.5 Skupiny postihnutí a ochorení a k nim príslušné druhy jazdenia	46

PRIESKUMNÁ ČASŤ	
4 Prieskumná časť.....	48
4.1 Cieľ praktickej časti práce	48
4.2 Hypotézy prieskumu	49
4.3 Metódy prieskumu	49
4.4 Fázy prieskumu a respondent prieskumu	49
4.5 Prípadová štúdia	50
5 Analýza výsledkov prieskumu	56
6 Odporúčania pre prax	58
ZÁVER	59
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	60
ZOZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJOV	62
ZOZNAM OBRÁZKOV A TABULIEK	65
ZOZNAM SKRATIEK	66

ÚVOD

Témou bakalárskej práce je „Hipoterapia ako súčasť liečby telesne postihnutých jedincov“. Vzhľadom na to, že študujem špeciálnu pedagogiku – vychovávateľstvo som si zvolila túto problematiku na základe vlastného záujmu o hipoterapiu ako o metódu alternatívnej liečby.

Práca sa v teoretickej časti zaoberá pojmom zdravie a zdravotné postihnutie. Určuje termín neschopnosť alebo hendikep. Okrem týchto termínov, v prvej kapitole vymedzuje druhy postihnutia a v nasledujúcich podkapitolách ich rozdeľuje podľa stupňa poškodenia a rozsahu.

V druhej kapitole sa práca sústreďuje na alternatívne liečby pre telesne postihnutých, ako napríklad na biblioterapiu, muzikoterapiu alebo arteterapiu. Dôkladne rozoberá rôzne formy a typy zooterapie.

Následne na to nadväzuje kapitoly o hipoterapii. V centre jej pozornosti stojí história hipoterapie, etiológia koňa a stavba jeho tela či rozdelenie hipoterapie na rôzne typy jazdenia. Práca skúma skupiny ochorení a postihnutí a k nim priradené formy jazdenia v závislosti od pôvodu a vážnosti postihnutia.

Na záver je pomocou prípadovej štúdie hodnotená úspešnosť hipoterapie pri konkrétnom postihnutí a prípade, ktorý bol dôkladne rozpísaný.

Teoretickými východiskami pri práci boli súčasné poznatky a skúsenosti pri liečbe telesne postihnutých jedincov s využitím hipoterapie.

Cieľom práce je oboznámenie sa s problematikou telesného postihnutia a poukázanie na pozitívny vplyv hipoterapie ako doplnkovej liečby.

TEORETICKÁ ČASŤ

1. ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE

V prvej kapitole sa venujeme pojmom zdravotné postihnutie - zdravie, no najmä jednej podskupine zdravotné postihnutia - telesnému postihnutiu. Telesné postihnutie rozdeľujeme podľa viacerých modelov a druhov. Poukážeme si na vnímanie výrazu telesné postihnutie z terminologického hľadiska, a to nielen v sfére slovenských pojmov, ale taktiež z vymedzenia anglických pojmov, ktoré jasne upozorňujú na rozdiely vo vnímaní presných termínov z danej oblasti. Okrem delenia telesného postihnutia, ktorému sa budeme venovať, vecne rozoberieme konkrétnu typológiu telesných postihnutí, ktorá ponúka prehľad o tých najzávažnejších a najvýznamnejších typoch ochorení, s ktorými sa v praxi najčastejšie môžeme stretávať. Na záver sa pokúsime z rôznych hľadísk špecifikovať život postihnutého jedinca vo vzťahu k jeho postihnutiu, s ktorým dochádza ku zmene jeho vlastného sociálneho postavenia a vnímania doterajšieho života.

1.1 Pojem zdravie a zdravotné postihnutie

Pri vymedzení si pojmu zdravotné postihnutie je nevyhnutné si v prvom rade definovať pojem zdravie.

Svetová zdravotnícka organizácia (angl. World Health Organization - WHO) definuje zdravie následne: Zdravie je stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nielen neprítomnosť choroby alebo postihnutia. Právo na rozvoj, ochranu a obnovu zdravia patrí medzi základné ľudské práva. Každý človek, bez ohľadu na rasu, náboženstvo (vierovyznanie), politické presvedčenie, ekonomický a sociálny status má právo na požívanie najvyššie

dosiiahnuteľnej úrovne a kvality zdravia. Zdravie je jedným zo základných ľudských práv všetkých ľudí na svete. (www.who.sk/)

Triedenie mládeže podľa zdravotného stavu je dané smernicami, ktoré určuje ministerstvo školstva. V Slovenskej republike sa zdravotný stav rozdeľuje školstva do nasledujúcich štyroch skupín:

- | | |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. skupina | Nadpriemerné deti - deti úplne zdravé, dobre vyvinuté, pripravené k veľkej telesnej námahe. |
| II. skupina | Základné deti - deti celkovo zdravé, s nepatrnými odchýlkami zdravotného stavu, nie však dostatočne pripravené k veľkej námahe. |
| III. skupina | Oslabené deti - deti so značnými odchýlkami telesného vývoja a zdravotného stavu, a to dočasnými aj trvalými. |
| IV. skupina | Choré deti - deti choré, ktoré sú v liečebnej starostlivosti ústavnej alebo ambulatnej. (Kábele, Končí, Juda, Černý, 1970) |

Nadpriemerným deťom sú poskytované možnosti pre osobnostný rozvoj v školách pre talentované deti. Druhá kategória detí študuje na bežných základných školách. Oslabené deti môžu rodičia prihlásiť podľa svojho uváženia i do škôl so špeciálnym pedagogickým prístupom. Choré deti majú možnosť vzdelávania individuálne.

Podľa WHO môžeme pod pojmom zdravotné postihnutie rozumieť:

- nadradený termín pre poruchu (angl. impairment)
- obmedzenie aktivity [= staršie: dizabilita/obmedzenie (angl. disability)]
- obmedzenie participácie [= staršie: hendikep/sociálne znevýhodnenie (angl. handicap)].

Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí a možností pre osoby so zdravotným postihnutím (ktoré uzniesla OSN) vymedzujú zdravotné postihnutie ako rôzne funkčné obmedzenia vyskytujúce sa v akejkoľvek populácii v akejkoľvek krajine sveta. Po zhodnotení ľudí so zdravotným

postihnutím, môžeme hovoriť o ľuďoch, ktorí sú postihnutí fyzicky, rozumovo, zmyslovo, zlým zdravotným stavom alebo mentálnou chorobou. A toto postihnutie môže byť trvalé alebo dočasné.

Podľa súdneho rozsudku Európskeho Súdneho dvora k pojmu „zdravotné postihnutie“ v zmysle európskej smernice týkajúcej sa rovnosti zaobchádzania v zamestnaní a v práci je obmedzenie, ktoré vyplýva najmä z fyzického, mentálneho alebo psychického postihnutia, ktoré bráni účasti dotknutej osoby na profesijnom živote.

Na účely zákona č. 5/2004 Z.z. o službách zamestnanosti je občanom so zdravotným postihnutím občan uznaný za invalidného občana alebo občan, ktorý má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 20 %, ale najviac o 40 %.

Zdravotné postihnutie je ujma spôsobená telesnou alebo duševnou poruchou alebo ich kombináciou. Š. Strieženec (1996)

Zdravotné postihnutie je znevýhodnenie, ktoré má človek s dlhodobou alebo trvalou poruchou telesného alebo duševného zdravia v štandardne usporiadanom životnom a sociálnom prostredí. K. Repková (2003) ďalej podotýka, že je ho potrebné minimalizovať intervenciami v rámci sociálnej politiky a sociálnej práce.

Ďalší názor poznamenáva, že sa jedná o poruchu psychickej, fyzickej alebo intelektovej funkcie jedinca s trvalými následkami, ktorá je spojená s obmedzenou schopnosťou vzdelávania, s obmedzenou pracovnou schopnosťou, zvýšenými nárokmi na zdravotnícku a sociálnu starostlivosť s podstatne zníženou kvalitou života. M. Šramatá (In: J. Levická, A. Mrázová, 2004)

P. Hartl (2000, s.442) tvrdí, že akákoľvek porucha duševná alebo telesná, dočasná, dlhodobá alebo trvalá, alebo hendikep, ktorý jednotlivcovi bráni

účinne sa prispôsobovať bežným nárokom života je zdravotné postihnutie.
(www.psychologia.sk)

1.2 Druhy zdravotného postihnutia

Zdravotné postihnutia rozdeľujeme podľa príčin:

- telesné postihnutie
- senzorické (zmyslové) postihnutie: zrakové a sluchové
- mentálne postihnutie
- vnútorné postihnutie (civilizačné choroby)

Druhé rozdelenie zdravotných postihnutí je podľa EMDAPA (European Master in Adapted Physical Activities program):

- Senzomotorické postihnutie: zrakové, sluchové a telesné postihnutie
- Psychosociálne postihnutie: mentálne retardovaní, osoby s ľahkou mentálnou dysfunkciou, hyperaktivitou, poruchami učenia a pozornosti, autisti, psychotické poruchy, psychosociálne deprivovaní, závislí
- Fyziologické postihnutie: vnútorné choroby kardiovaskulárne, respiračné, endokrinologické, onkologické, psychosomatické. (www.telesnavychova.studentske.eu)

1.2.1 Pojem mentálne postihnutie a jeho delenie

Ľudom, ktorým je diagnostikované mentálne postihnutie sa hovorí rôznymi výrazmi. V literatúre ich môžeme stretnúť viac ako dvadsať. Jednotne je však označenie mentálnej retardácie prívlastkom mentálneho postihnutia.

S pojmom mentálna retardácia sa v odbornej literatúre stretávame až po roku 1959. (Hučík, 2007)

Pojmom mentálna retardácia rozumieme nedostatočnosť v psychických funkciách a poruchy v oblasti intelektu.

Podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb je mentálna retardácia stavom zastaveného, prípadne neúplného duševného vývinu, charakterizovaného najmä narušením schopností prejavov, ktoré sú typické pre rôzne vývinové obdobia. Vravíme najmä o poznávacej, rečovej, motorickej a sociálnej schopnosti.

To celé prispieva k celkovej úrovni a výške inteligencie, s ktorou sa stretávame pri danom jedincovi. Termín mentálne postihnutie je používaný predovšetkým v oblasti psychológie a špeciálnej pedagogiky, zatiaľ čo termín mentálna retardácia nachádzame v okruhu klinických psychológov a odborníkov z oblasti medicíny a biológie. (www.ratolesti.sk)

Súhrnnému pomenovaniu a hľadaniu ekvivalentov pre termín mentálna retardácia sa venujú aj Vašek a Bajo. Podľa nich sú termíny označované za mentálnu retardáciu napr. tieto: „ ... duševne chybní, duševne defektívni, duševne oneskorení, duševne abnormálni, deti so zníženou rozumovou činnosťou, slabomyseľní, oligofrénni, intelektovo úchylní, mentálne oneskorení, mentálne deficitní ... “. (Bajo, Vašek in Hučík, 2007, s.11)

„Pojmom mentálna retardácia sa súborne označuje výrazne podpriemerná úroveň všeobecnej inteligencie (IQ menej ako 70), ktorá sa prejavuje už v útlom veku a ktorá spôsobuje poruchy prispôsobovania. Etiologicky rezultuje z organickej poruchy mozgu (oligofrénia, demencia) alebo je sociálne podmienená“. (Vašek in Hučík, 2007, s.11)

Štefan Pikálek zozbieral vo svojom diele ďalšie definície od rôznych autorov pre termín mentálna retardácia: „Ličko (1980) tento stav označuje ako zaostávanie, oneskorenie, alebo neúplný vývin. Naproti tomu Vojtík (1972) hodnotí mentálnu retardáciu ako stav neúplných a nedostatočných psychických

funkcií najmä v intelektovej oblasti, ktorý vznikol vo vývoji a je v interakcii s poruchou sociálnej prispôsobivosti. Rubinštejnová (1972) zasa pokladá za mentálne retardovaných jedincov tých, u ktorých je trvale narušená poznávacia činnosť spôsobená organickým poškodením mozgu“. (Pikálek, 2004, s.6)

„Mentálnym postihnutím alebo mentálnou retardáciou nazývame podľa Švarcovej (2000, s.25) trvalé zníženie rozumových schopností, ktoré vzniklo v dôsledku organického poškodenia mozgu. Nie je to choroba, je to trvalý stav, spôsobený neodstrániteľnou nedostatočnosťou alebo poškodením mozgu“.

Znakom mentálnej retardácie je znížená intelektová úroveň. Tú vyjadrujeme pomocou inteligenčného kvocientu (IQ), ktorý na základe štandardizovaných testov vykresľuje a zachytáva inteligenciu konkrétneho jedinca v pomere k zvyšku ostatnej populácie.

Termín inteligenčný kvocient (IQ) bol zavedený v roku 1916 Termanom a bol zostrojený pre potrebu vyhľadávania detí so zníženým intelektom. (www.cross.bananatel.sk)

Podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH), ktorá je pod záštitou WHO od roku 1992 rozlišujeme tieto stupne mentálnej retardácie (Tab. 1):

Tab. 1 – Skupiny mentálnej retardácie

Úroveň inteligencie		IQ
Vysoký nadpriemer		120 a viac
Mierny nadpriemer		110-120
Vysoký priemer		100-110
Nízky priemer		90-100
Mierny priemer		80-90
Hraničné pásmo (hlboký podpriemer)		70-80
Označenie	Stupeň mentálnej retardácie	IQ
F70	Lahká mentálna retardácia	50-69
F71	Stredná mentálna retardácia	35-49
F72	Ťažká mentálna retardácia	20-34
F73	Hlboká mentálna retardácia	pod 20
F78	Iná mentálna retardácia	-
F79	Nešpecifikovaná mentálna retardácia	-

Zdroj: www.ratolesti.sk

- F70 - Ľahká mentálna retardácia IQ 50-69

Osoby s ľahkou mentálnou retardáciou (LMR): sú schopné používať reč v každodennom kontakte, udržiavať prostredníctvom reči rozhovor, nadväzovať kontakty a komunikovať bez výraznejších problémov aj napriek tomu, že reč samotná sa u nich vyvíja oneskorene v porovnaní so zdravými deťmi. Väčšina ľudí s LMR je schopná sebaobsluhy (samostatné jedenie, pitie, obliekanie sa či umývanie), dokážu vykonávať praktické, manuálne činnosti typické pre bežný život, hoci ich celkový vývin je taktiež oneskorený. Najvýraznejšie problémy zapríčinené LMR sa ukazujú najmä v oblasti vzdelávania. Mnohí z nich majú problémy s čítaním, písaním, počítaním. Najvhodnejšia je pre nich výchova a vzdelávanie zamerané na rozvoj schopností a vyrovnávanie ich nedostatkov vykonávaním činností, ktoré zvládajú.

- F71 - Stredná mentálna retardácia IQ 35-49

Osoby so strednou mentálnou retardáciou (SMR) majú výrazne obmedzený vývin chápania a používania reči, obmedzené komunikačné schopnosti, obmedzené sebaobslužné zručnosti a návyky. Ich predpoklad na vzdelávanie je obmedzený, ale niektorí žiaci si pod odborným, kvalifikovaným vedením dokážu osvojiť základy písania, čítania a počítania. Väčšina z nich dokáže do istej miery fungovať v bežnom živote, v bežných životných situáciách, ale potrebujú podporu a usmernenie. V tejto kategórii sú medzi osobami so SMR výrazné rozdiely. Viacerí z nich majú k SMR pridružené aj iné postihnutie či poruchu.

- F72 - Ťažká mentálna retardácia IQ 20-34

Osoby s ťažkou mentálnou retardáciou (ŤMR) majú výrazne narušený a limitovaný, obmedzený, ohraničený vývin vo všetkých oblastiach - v oblasti komunikácie, motoriky (pohyby celého tela, ale aj drobné pohyby), senzoriky (schopnosť vnímania podnetov), sebaobsluhy, kognície (myslenia, uvažovania) a sociálnej adaptácie (schopnosti prispôbiť sa okoliu, prostrediu, ostatným ľuďom). Väčšina z nich má zároveň k ŤMR pridružené aj iné postihnutia či

poruchy. Ich životné aktivity sú výrazne obmedzené a tieto osoby potrebujú nepretržitú pomoc, dozor a vedenie aj pri najjednoduchších činnostiach.

- F73 - Hlboká mentálna retardácia IQ pod 20

Osoby s hlbokou mentálnou retardáciou (HMR) sú výrazne a takmer úplne obmedzené vo všetkých životných situáciách, aktivitách a v celkovom fungovaní v živote. Sú postihnutí celým radom porúch a postihnutí. Majú iba maličkú, nepatrnú alebo až žiadnu schopnosť uspokojovať svoje najzákladnejšie životné potreby a sú úplne odkázaní na starostlivosť, pomoc a podporu zo strany iných ľudí. Aj napriek tomu, odborníci tvrdia, že vhodnou, odbornou stimuláciou možno pozitívne ovplyvňovať ich vývin.

- F78 - Iná mentálna retardácia

Takéto zaradenie sa používa vtedy, ak je zrejmé, že intelektové schopnosti sú výrazne znížené a retardácia je viditeľná, zjavná, ale prítomné je aj nejaké iné ďalšie kombinované postihnutie alebo závažné poruchy správania, či napr. autizmus. Z tohto dôvodu nie je možné úplne presne spoľahlivo určiť stupeň retardácie.

- F79 - Nešpecifikovaná mentálna retardácia

Tento termín sa používa v prípadoch, kedy je mentálna retardácia preukázateľná a dokázateľná, ale pre nedostatok informácií nie je možné osobu zaradiť do niektorého z uvedených stupňov.

- Hraničné pásmo inteligencie - hraničné pásmo mentálnej retardácie

Medzi mentálnou retardáciou a inteligenciou sa nachádza pásmo, ktoré sa nazýva a označuje termínom hraničné pásmo. Spadajú sem tí, ktorých nie je možné jednoznačne začleniť ani do kategórie ľudí s úplne normálnym intelektom, ale ani do kategórie mentálnej retardácie. Je to teda akýsi medzistupeň, pretože jedinci, ktorých sem zaraďujeme síce vykazujú nižšiu inteligenciu než je priemer, no nie je to tak nízko, aby spadali na úroveň mentálnej retardácie. Do hraničného pásma mentálnej retardácie môžeme zaradiť: deti výchovne a sociálne zanedbané, infantilné, so syndrómom ADHD a DMO, s poruchami vedomia, deti so závažnejšími zmyslovými (očnými, sluchovými) a špecifickými vývinovými poruchami učenia. (www.ratolesti.sk)

Druhy a formy mentálnej retardácie:

Mentálna retardácia môže byť podľa viacerých (Vašek, 1994, Sovák, 1978, Gaži, 1968, Švarcová, 2000) podmienená organicky alebo sociálne.

Príčinou mentálnej retardácie je organické poškodenie mozgu.

Podľa vývinového obdobia, v ktorom mentálne poškodenie nastalo, rozlišujeme dva druhy mentálnej retardácie (Švarcová, 2000):

- oligofrénia – oneskorenie duševného vývinu na dedičnej a vrodenej báze, táto porucha mozgu vzniká v prenatalnom, perinatálnom alebo v postnatálnom vývinovom období (zhruba do 2. roku života), ktorú spôsobujú rozličné etiologické faktory,

- demencia – poškodenie mozgu (organická alebo funkčná deštrukcia) v priebehu života jedinca, ktoré má za následok zastavenie, resp. narušenie normálneho mentálneho vývinu (zhruba po 2. roku života). Je spôsobená rôznymi etiologickými faktormi. (Hučík, 2007)

1.2.2 Pojem senzorické postihnutie a jeho rozdelenie

Keď povieme senzorické postihnutie, máme tým na mysli dva druhy postihnúť:

- zrakové postihnutie

Zemcová udáva, že informácie, ktoré človek získava zrakom (prijímanie svetla a tmy, farieb či tvarov a celkového obrazu pomocou vnemov) prostredníctvom oka (oculus) zastupujú až 75-80% z celkového vnímania človekom. Zrak je pre človeka najdôležitejším zmyslom, pretože pomocou neho vníma všetko prostredie, ľudí a okamihy jeho života navôkol. Ľudský zrak sa postupne vyvíjal ako diaľkový analyzátor a slúžil viac na makroorientáciu ako mikroorientáciu. V súčasnosti je ľudstvom a

spoločnosťou viac nárokované pozorovanie do hĺbky, zblízka a dopodrobna. Prejavuje sa to napr. v zamestnaniach, ktorých súčasťou je presnosť, precíznosť a jemnosť. Technológia však napomáha podobným ľudským nárokom na zrak zväčšovacími šošovkami, ako napr. lupou, mikroskopom a v neposlednom rade okuliarmi (alebo dioptrickými šošovkami). (Jesenský, 1973)

Keď vravíme o postihnutiach zraku, ktorými na svete trpí približne 1,5% celkovej populácie, členíme tieto postihnutia do štyroch skupín podľa štyroch typov postihnutých. Patria sem:

1. Nevidiaci - sú to jedinci, ktorí sú zasiahnutí úplnou stratou zrakového vnímania bez akýchkoľvek zrakových pocitov. Do tejto skupiny radíme tiež osoby, ktoré sú schopné vnímať zrakom maximálne svetlo a tieň (svetlocitlivosť), avšak nie sú schopné lokalizovať jeho zdroj. Toto postihnutie nazývame slepota a môže byť vrodená alebo získaná.
2. Prakticky nevidiaci - hovoríme o takých osobách, ktoré majú zachované zvyšky zraku. A to natoľko, že dokážu vnímať svetlo, obrysy a tvary jednotlivých predmetov, no nie sú schopní využívať zrak (ani pri najlepšej možnej korekcii) ako dominantný a jediný analyzátor či už pri práci, orientácii alebo získavaní informácií. Títo jedinci sú na hranici medzi stavom úplnej slepoty a pozíciou slabozrakosti. Nazývame ich aj čiastočne vidiaci.
3. Slabozrakí - do tejto skupiny patria tí, ktorí napriek najlepšej možnej korekcii majú problémy so zrakom. Takíto ľudia majú vážne poškodený zrak, konkrétne ostrosť zraku alebo disponujú len úzkym zorným polom. Ale aj napriek tomu, že ich život a orientáciu znevýhodňuje slabozrakosť, zaobchádzajú ešte užitočnými zvyškami zraku, ktoré dokážu efektívne využiť.
4. Osoby s poruchami binokulárneho videnia- sú to ľudia s poruchou funkčnej rovnováhy a fyziologickej spolupráce pravého a ľavého oka. Je to porucha videnia oboma očami a spôsobuje problémy v priestorovom vnímaní. Konkrétnym typom je napríklad tupozrakosť (oslabenie zrakovkej ostrosti) či škuľavosť (zle umiestnenie, prípadne otočenie oka v tele postihnutého). (www.nrozp.sk)

V niektorých zdrojoch sa uvádza piata skupina postihnutia:

5. Zrakovo postihnutí s kombinovanou zrakovou defektivitou - sú to jedinci, ktorých zrakové postihnutie je skombinované s iným postihnutím. Najväčšiu pozornosť si vyžaduje kombinácia so sluchovým postihnutím.

(www.socionet.sk)

Patria sem napr. zrakové poškodenia zlúčené s psychickými a nervovými poškodeniami, či poškodeniami iného zmyslu (sluchu, reči, čuchu, chuti, hmatu) alebo v spojení s mentálnou retardáciou. (Jesenský,1973)

Tab. 2 – Prehľad skupín zrakovo chybných

Základný druh postihnutia	užšie členenie	vek postihnutia		
		do rozvoja reči	v predškolskom a školskom veku	v dospelosti
SLEPOTA	úplná	vrodená	získaná	
	so svetlocitom	vrodená	získaná	
	častočné videnie	vrodené	získané	
SLABO-ZRAKOSŤ	ťažkého stupňa	vrodená	získaná	
	stredného stupňa	vrodená	získaná	
	ľahkého stupňa	vrodená	získaná	
CHYBNÉ BINOKULÁRNE VIDENIE	tupozrakosť	vrodená	získaná	
	škúlenie	vrodené	získané	
	monokulus	vrodený	získaný	
KOMBINOVANÁ ZRAKOVÁ DEFektivITA	psychické a nervové poškodenie	vrodené	získané	
	sluchové poškodenie	vrodené	získané	
	rečové poškodenie	vrodené	získané	
	poškodenie motoriky, telesné chyby	vrodené	získané	
	poškodenie čuchu	vrodené	získané	
	poškodenie chuti	vrodené	získané	
	poškodenie hmatu	vrodené	získané	
mentálna retardácia	vrodená	získaná		

Zdroj: Jesenský, 1973

- sluchové postihnutie

Pri sluchovom postihnutí hovoríme o poruche sluchu, ktorá sa do vývinu a života jedinca premieta podľa stupňa a rozsahu straty sluchovej ostrosti a obdobia sluchového postihnutia. „Podľa Vaška (2006, s.181) je sluchovo postihnutá osoba taká, u ktorej je v dôsledku zníženej priepustnosti (prípadne nepriepustnosti) sluchového kanálu príjem sluchových informácií výrazne znížený a v dôsledku je komunikácia prostredníctvom hovorenej (akustickej) reči limitovaná.“

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) určila stupne sluchových postihnutí na pracovné účely nasledovne:

- | | |
|--------------------------------------------------|------------|
| 1. úplná strata sluchu (hluchota) | - |
| 2. veľmi ťažké sluchové postihnutie (surditas) | - 92 dB |
| 3. ťažké sluchové postihnutie | 71 - 91 dB |
| 4. stredne ťažké sluchové postihnutie | 56 - 70 dB |
| 5. stredné sluchové postihnutie (nedoslýchavosť) | 41 - 55 dB |
| 6. ľahké sluchové postihnutie (hypacusis) | 26 - 40 dB |

(www.socionet.sk)

Tab. 3: Sluchové straty - efekty a diagnostické stupne

Sluchová strata	Efekty	Diagnostické šetrenie
<14 dB	Žiaden	Regulérne sluchové testy
15-34 dB	Problémy môžu nastať v akusticky náročných situáciách, napr. v situácii, keď je jedinec v skupine, kde je hluk - situácia nazývaná „skupinový efekt“	Regulérne sluchové testy Vyžadujú sa špeciálne lekárske postupy za účelom rozvoja sluchu a reči
35-64 dB	Regulérne sluchové problémy; postihnutý potrebuje hlasitú reč, nerozumie slovám, je narušená alebo nekompletná artikulácia, problémy s konverzáciou v skupine, postihnutý potrebuje vizuálne pomôcky	Sluchové pomôcky sú nevyhnutné Vyžadujú sa špeciálne lekárske postupy za účelom rozvoja sluchu a reči
65-94 dB	Porozumenie hovorenej reči bez audiotecnických pomôcok chýba alebo je veľmi obmedzené, je významne narušený rozvoj reči	Sluchadlá sú nevyhnutné, pokiaľ je to možné, tak kochleárne implantáty. Špeciálne lekárske postupy za rozvoja sluchu a reči
>95 dB	Jedinec počuje iba niektoré veľmi silné zvuky a vnímané vibrácie; prevaha vizuálnej orientácie, nie je hovorená reč, vývoj reči spontánne nenastáva	Sluchadlá alebo kochleárne implantáty. Špeciálne lekárske postupy za rozvoja sluchu a reči

Zdroj: www.nicm.cz

1.2.3 Pojem telesné postihnutie a jeho členenie

Vzhľadom k tomu, že sa pri pojme telesné postihnutie stretávame s nejednotnosťou v termínoch, v nasledujúcej kapitole si priblížime a zhrnieme základnú terminológiu ako slovenskú, tak aj anglickú.

Telesné postihnutie ako pojem samotný zahŕňa viac-menej dve základné, často sa prelínajúce skupiny:

- Chronické postihnutie – zvyčajne ide o nevyliciteľné ochorenie, resp. dlhodobo výrazne nepriaznivý zdravotný stav. Niektorí autori tento druh postihnútia označujú ako interné postihnutie a zdôrazňujú, že väčšinou takéto ochorenie nie je na prvý pohľad zrejmé, a teda človeka toľko nestigmatizuje. Primárne znižuje kvalitu života chorého (taktiež aj jeho rodiny a blízkych), obmedzuje jeho výkonnosť alebo odolnosť voči záťaži či námahe a vedie k nechcenému utlmeniu fyzických aktivít. Sekundárne môže viesť k obmedzeniu pohybových schopností, poprípade až k degeneratívnym zmenám (konkrétne na nosnom a motorickom aparáte človeka). Chronické ochorenia majú zdĺhavý až trvalý charakter a môžu prebiehať menej prudko než ochorenia akútneho rázu. Striedajú sa stavy remisie a silného vzplanutia choroby. Frekventované sú: kardiovaskulárne (srdcovo-cievne) ochorenia (vrodené vady srdcových chlopní či anomálie), ochorenia pľúc a dýchacích ciest (pneumopatie a bronchopatie), poruchy imunity (celiakia, AIDS), poruchy metabolických procesov (diabetes mellitus, osteoporóza, avitaminóza, dna), nádorové (onkologické) ochorenia (zhubné, nezhubné), epilepsia (grand mal - veľká EPI a petit mal - malá EPI), kožné ochorenia (dermatitid a dermatoz).

- Lokomočné (pohybové) postihnutie – je obmedzenie hybnosti až znemožnenie pohybu. Spoločným znakom takto postihnutých jedincov je primárna redukcia zvyčajných pohybových aktivít a v niektorých prípadoch výrazne obmedzená až úplná strata mobility. Ide o dysfunkciu motorickej koordinácie v súvislosti s poškodením, vývojovou vadou, orgánovou či

funkčnou poruchou nosného a hybného aparátu. Okrem toho môže ísť o súvislosť s amputáciou či deformáciou časti motorického systému a centrálnym alebo periférnym poškodením inervácie. Tieto dysfunkcie sú zväčša zrejmé na prvý pohľad. Trvale znižujú funkčnú výkonnosť a stratu schopnosti v niektorej alebo vo viacerých oblastiach lokomócie. Patria sem Centrálna obrna a iné závažné neurologické postihnutia (Detská mozgová obrna - DMO, Skleróza multiplex, Parkinsonova choroba, degeneratívne mozgové ochorenia, Cievna mozgová príhoda, infekčná obrna, periférne a traumatické obrny), Deformácie, vrodené a získané deformity (Nanizmus - trpaslíctvo, akromegália, najrôznejšie rázštepky, vrodené luxácie kĺbov, zmeny štruktúry kostí a svalov, progresívna svalová dystrofia - myopatia, aseptické kostné nekrózy, artritídy a artrózy, osteoartrózy) a amputácie (dochádza k nim pri traumách alebo pri chirurgickom zásahu radikálne riešiacom dôsledky ochorenia cievneho, metabolického, nádorového, zápalového a pod.). (Novosad, 2011)

Pri oboch uvedených skupinách vychádzame zo súhrnného označenia telesné postihnutie, resp. osoby s telesným postihnutím.

Ako som už spomínala, pod telesné postihnutie zaraďujeme pohybové, lokomočné postihnutia a chronické ochorenia.

Posun v chápaní zdravia, choroby a postihnutia je spojený taktiež so zmenami v definovaní a používaní konkrétnych termínov. Základnými pojmami, ktoré v anglickom jazyku súvisia s otázkou zdravotného postihnutia, sú:

- Impairment – narušenie, zhoršenie výkonu či poškodenie funkcie
- Disability – obmedzenie schopnosti, popr. neschopnosť v nejakej oblasti (opak to be able – byť schopný)
- Handicap – znevýhodnenie v určitej oblasti osobných i sociálnych aktivít
- Disorder – porucha, dysfunkcia, tzn. niečo, čo nie je funkčne v poriadku (opak in order – v poriadku)

Uvedené anglické pojmy vychádzajúce z klasifikácie WHO The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps z roku 1980 sa stále používajú, aj keď bývajú jeden za druhý často zamieňané, čo sa týka rovnako ich slovenských či českých ekvivalentov.

V slovenskom prostredí sú najbežnejšie používanými termínmi zdravotné postihnutie (adjektívum „zdravotné“ je pripojené z dôvodu odlišenia od iného postihnutia osoby, napríklad povodňou, požiarom, trestným činom, omylom úradníka a pod.), porucha (funkčná alebo orgánová) a handicap (rovnako hendikep).

- Handicap, hendikep – Matoušek ho charakterizuje ako nepriaznivú sociálnu situáciu človeka, vyplývajúcu z poruchy alebo obmedzenej schopnosti človeka. Zatiaľ čo poruchu či funkčné obmedzenie považuje Matoušek za neovplyvniteľné, handicap je ovplyvniteľný systémovými opatreniami.

- Zdravotné postihnutie – vypovedá o tom, že je nejakým spôsobom narušené zdravie, resp. somatopsychická, duchovná a sociálna integrita človeka. Označuje porušenie, obmedzenie či znemožnenie. Primárne odkazuje na poruchu, obmedzenú schopnosť a orgánovú vadu. V druhom rade na vplyv konkrétneho obmedzenia na život jedinca.

- Invalid, invalidita – pre slovenské prostredie je typické prežívanie pojmu invalid (osoba s postihnutím) a invalidita (neschopnosť pracovať). Tieto slová majú základ v angličtine (aj vo francúzštine, hôtel des invalides – domov pre vojnovú zranených) a znamenajú znehodnotený, slabý, neplatný či niečomu nezodpovedajúci. (Novosad, 2011)

Buřvalová a Reitmayerová vo svojej publikácii ponúkajú model Křivohlavého, kde je jasne vymedzené, že pojem handicap nie je termín, týkajúci sa len zdravia a choroby, ale ide o istú kategóriu dysfunkcie sociálnej role, ktorú jedinec nadobúda svojou diferenciaciou od ostatných ľudí a tiež ich postojmi a názormi voči nemu samotnému. (Buřvalová, Reitmayerová, 2007)

Tab. 4: Lingvistická diferenciácia pojmov

NEMOC (DYSFUNKCE)	KRÁTKODOBĚ	DLOUHODOBĚ
BIOLOGICKÉ HLEDISKO	disease (nemoc)	impairment (fyzicky nemocný)
PSYCHOLOGICKÉ HLEDISKO	illness (špatně, nesvůj)	disability (cíť se špatně)
SOCIÁLNÍ HLEDISKO (ROLE)	sickness (působící neduživě)	handicapped (handicapovaný)

(J. Křivohlavý - přednáška z Psychologie zdraví)

Zdroj: Buřvalová, Reitmayerová, 2007

K pojmu telesné postihnutie sa vyjadruje Vítková vymedzením týchto termínov nasledovne:

- postihnutie – trvalé podstatné pôsobenie na kognitívne, emocionálne a sociálne výkony, neúplné alebo chýbajúce preberanie sociálnych rolí, sťažená interakcia v danej spoločnosti zodpovedajúca veku a pohlaviu daného jedinca
- obmedzenie/zníženie výkonu – kvantitatívne obmedzenie a kvalitatívne zmeny pohybových úkonov, meranie prebieha v porovnávaní k štandardným normám výkonnosti v závislosti na veku jedinca a vzhľadom k životnému prostrediu
- vada (poškodenie) – vady podporného a pohybového aparátu, podstatné somatické zmeny či deformity, naštrbenie iných orgánových systémov. (Vítková, 1999)

„Osoby s telesným postihnutím predstavujú podľa Vítkovej (2003 in Opatřilová, Zámečnicková, 2007, s.16) veľmi heterogénnu skupinu, ktorej spoločným znakom je obmedzenie pohybu, a toto telesné postihnutie postihuje človeka v celej jeho osobnosti.“

V postojoch spoločnosti a aj v skúmaníach odbornej verejnosti týkajúcej sa osôb s telesným či iným zdravotným postihnutím, interpretujeme na základe pozorovania štyri základné modely:

- Medicínsky/zdravotnícky model

Primárne je založený na telesnej patológii, orientuje sa na preverovanie a posudzovanie odlišnosti a špecifickosti. Pokúša sa o zachytenie a vymedzenie toho, čo je normálne a čo je abnormálne. Vidí prinavrátanie sa do spoločnosti skrz rehabilitáciu a liečbu.

- Model osobnej tragédie

Ide emotívne ladený prístup. Zdravotné postihnutie je vnímané prizmou sociálne patologickej životnej situácie a ľudského nešťastie. Jeho nositelia sú považovaní za osoby hodné súcitu a charity. Tento model poukazuje na nehodnotnosť a neschopnosť postihnutého.

- Sociálny model

Tento model vyvíja snahu o odsunutie pozornosti od samotného postihnutia jedinca k podpore ľudí s postihnutím, ich sebaurčeniu a maximálne sa snaží o zdôraznenie možnej miery samostatnosti a nezávislosti. Je postavený na presadzovaní rovných práv a príležitostí vo sfére psychosociálnej, edukačnej, architektonickej, informačnej a pod. Dôsledkom sú aj aktivity s kooperatívnym charakterom.

- Kultúrny model

Antropológ Geertz (2000) charakterizuje kultúru ako sieť významov, v ktorých a s ktorých pomocou človek žije, ktoré prijíma od svojej spoločnosti a predáva ich svojim deťom. Spoločenský rámec ľudských jednaní pozostáva zo symbolov, gest, zdieľaných hodnôt a spôsobov správania. Tento model sa orientuje sa na morálku, postoje, zvyky, a klímu v spoločnosti, fungujúce a nikoho nediskriminujúce vzťahy medzi. (Novosad, 2011)

V literatúre i iných zdrojoch badáme viaceré členenia telesného postihnutia. V nasledujúcej časti spomenieme aspoň pár z nich.

1. Podľa príčin vzniku delíme telesné postihnutie na:

- Vrodené (amélie) – sú geneticky podmienené prenatálnymi činiteľmi (napr. infekcia, žiarenie počas tehotenstva)

- Získané (dysmélie) – sú podmienené perinatálnymi (špecifiká pôrodu, abnormálna poloha plodu) a postnatálnymi (meningitída, encefalitída) činiteľmi. (www.csppzv.webnode.sk)

2. Vašek nevraší o termíne telesné postihnutie ako o samostatnom a jednoliatom pojme. Telesne postihnutých delí na tri rôzne kategórie osôb, ktorých telesná integrácia je obmedzená. Jedná sa teda o tieto tri druhy:

- O telesne postihnutých, u ktorých problematika výchovnej rehabilitácie naráža na ťažkosti hybnosti, v lokomócií.
- O chorých, ktorých zdravotný stav nedovoľuje edukáciu v rámci bežných škôl kvôli dlhodobému narušeniu vnútornej rovnováhy organizmu.
- O zdravotne oslabených, ktorí sa kratší alebo dlhší čas nachádzajú v doliečovacích ozdravovniach alebo v liečebniach. (Vašek, 2006)

3. Slowík vymedzuje podľa typu telesného postihnutia:

- Postihnutia hybnosti
- Dlhodobé ochorenia
- Zdravotné oslabenia

4. Delenie telesného postihnutia podľa etiológie na:

- telesné odchýlky a oslabenia (napr. luxácia kĺbov, vady chrbtice)
- telesné vývojové vady (vady končatín, lebky)
- úrazy (amputácia končatín)
- následky chorôb (lymská borelióza, TBC)
- detská mozgová obrna (spastická aj nespastická DMO)
- dlhodobé chronické ochorenia a zdravotné oslabenia (astma, epilepsia) (Slowík, 2007)

5. Buřvalová a Reitmayerová členia telesné postihnutie podľa pohyblivosti jedinca na:

- ľahké: postihnutí je schopný samostatného pohybu bez pomoci

- stredne ťažké: jedincovi je pohyb umožnený za podpory kompenzačných a ortopedických pomôcok
- ťažké: jednotlivec nemá rozvinutú schopnosť samostatného pohybu a je odkázaný na pomoc a asistenciu (Buřvalová, Reitmayerová, 2007)

Aspekty a hlavné špecifiká postihnutia, ktoré najčastejšie vplývajú na existenciu jedinca sú: sťaženie alebo strata schopnosti pohybu, prípadne obmedzenie slobody pohybu, problematická koordinácia pohybov a možné markantné narušenie jemnej motoriky, atypické až patologické pohybové stereotypy a používanie kompenzačných úkonov či pomôcok, individuálna zvýšená závislosť na technických pomôckach a opatreniach a na externej fyzickej pomoci, nutnosť dlhodobého rešpektovania špecifickej životosprávy, vrátane zdravotných opatrení, rôzne závažné ťažkosti pri zvládaní procesu osamostatňovania, možné poruchy sebaoponovania, problematické utváranie sociálnych a intersociálnych kontaktov a znížená sociabilita, komunikačné bariéry, menšia skúsenosť či neskúsenosť v medziľudských či partnerských vzťahoch, možné oslabenie vôle a nedostatočná motivácia k sociálnej adaptácii či prekonávaniu prekážok, skreslené, neadekvátne hodnotenie jedinca s telesným postihnutím, jeho sociálnym okolím, vrátane haló-efektu. (Novosad, 2011)

Či už ide o postihnutie vrodené alebo získané, vždy treba brať ohľad na to, že život každého postihnutého jedinca je rôznorodý, tak aj jeho životné okolnosti a podmienky. Hoci sú horeuvedené aspekty spoločné pre ľudí s telesným postihnutím, každý jedinec je individuálna bytosť. Svoje postihnutie a sebaoponovanie preto vnímajú rôzne, v závislosti od štádia straty vlastnej samostatnosti a rozsahu jeho postihnutia. Samozrejme je, že jedným z najdôležitejších faktorov pre vyrovnanie sa s vlastným postihnutím je rodinné zázemie.

2. ALTERNATÍVNE TERAPIE V PROCESSE LIEČBY TELESNE POSTIHNUTÝCH

Alternatívne liečby sú špeciálno-liečebno-psychoterapeutické disciplíny. Samostatne môžu dosiahnuť istého výsledku, ale nebýva zvykom, aby tieto alternatívne liečby boli jediným pilierom rehabilitácie. Bývajú využívané ako doplnkové metódy pri rehabilitácií, cvičeniach či špeciálnych zdravotne upravených potravinových jedálničkoch a predpísaných medikáciách. Účelom týchto terapií nie je priamy boj s postihnutím či ochorením, ale asistencia a podpora pri vyrovnaní sa s touto životnou situáciou.

2.1 Arteterapia

Arteterapia je liečba výtvarným umením. Výsledné dielo by nemalo byť hodnotené z estetického hľadiska, dôležitý je skôr proces tvorby, obsah a výpovedná hodnota. Dôležitým aspektom pri terapii výtvarným umením je podpora tvorivých schopností a vzájomný rešpekt. (www.i-psychologia.sk)

Tento pojem je spojením lat. slova art, artis (umenie) a z gr. slova therapón (služobník, sprievodca). Slavík (1999, s.7) charakterizuje arteterapiu ako „liečbu psychiky prostredníctvom výtvarných aktivít. Výtvarnými aktivitami rozumieme tvorbu ako aj sústredené výtvarné vnímanie a s ním spojené prežívanie“.

2.2 Muzikoterapia

Muzikoterapia patrí medzi špeciálno-psychoterapeutické metódy. Využíva hudba aktívnym alebo pasívnym spôsobom. Vŕahuje človeka do procesu komunikácie, podporuje psychosomatickú relaxáciu a k vlastnému rozvoju

potrieb a názorov, pomáha k dosiahnutiu uvoľnenia a napodobením fyziologických procesov môže pomôcť k celkovému zlepšeniu zdravotného stavu. Programy muzikoterapie možno rozdeliť na: aktívne formy (deti sami interpretujú) a receptívne formy (vyplývajú z počúvania reprodukovanej hudby). (www.slnkodetom.sk)

„Muzikoterapia sa zameriava na takú výchovu hudbou, ktorá cielene hľadá spôsoby na nasýtenie potrieb klienta, môže naštartovať proces ozdravenia z vlastných zdrojov organizmu, kde hudba samotná nemusí pôsobiť liečivo, ale otvára zablokované sily a napomáha k aktivite klienta prekonať ich“ (E. Amtmannová, 2003, s. 14.).

2.3 Muzikomaľba

Muzikomaľba vychádza zo spojenia základnej podstaty muzikoterapie a arteterapie. Muzikomaľba je jedným z prelínajúcich sa muzikoterapeutických programov. Formou realizácií muzikomaľby na základe skúmaní v profesijných odboroch – hudobného a výtvarného umenia, nenapĺňame len oblasť špeciálnej a liečebnej pedagogiky. Muzikoterapia a arteterapia sú ideálnymi pomocnými liečebnými metódami v prostrediach, kde zlyhávajú alebo nedostatočujú iné formy liečenia. Úsilím pri muzikomaľbe je, aby sa postihnutý stal „iným“ – v zmysle takom, aby sa so svojim vlastným vedomím naučil žiť a dokázal naplňať svoj život, a zároveň sa naučil seberealizovať. (www.klaudikaomuzikoterapii.estranky.cz)

2.4 Dramaterapia

Dramaterapia (nazývaná aj dramaterapia) je liečebne-výchovná (terapeuticko-formatívna) disciplína, v ktorej sa spájajú aktivity využívajúce divadelné a dramatické prostriedky k dosiahnutiu predovšetkým

psychologických cieľov. Vďaka nej spoznáva jedinec hlbšie sám seba, rozvíja vlastnú tvorivosť a verbálnu i nonverbálnu zložku komunikácie. Jej cieľom je rozvoj empatie a kreativity, rozkvet estetického vnímania, integrácia osobnosti a personálne-sociálny rast, zmena nekonštruktívneho správania, dosiahnutie symptomatickej úľavy, zmiernenie dôsledkov psychických porúch či telesných postihnutí.

V rámci aktivít, ktoré sú terapeutickým účelom, poznáme: psychodrámu, sociodrámu, psychogymnastiku a teatroterapiu.

(www.dramaterapie.atlasweb.cz)

Dramatoterapeutický proces zahŕňa integráciu aj ostatných druhov umenia – hudby, tanca, pohybu, výtvarných činností, aplikáciu umeleckých textov, využívanie divadelných a rolových modelov. (www.novepribehy.webnode.cz)

2.5 Choreoterapia

Terapiu tancom je možné radiť ako podkategóriu arteterapie. Pri jej pôsobení sa využíva tanec a pohyb. Pomocou nej by mal človek v prvom rade prijať seba ako bytosť, mal by si začať uvedomovať svoju telesnosť (pri pohyboch a koordinácii) a mal by mať rád svoje telo. Pri choreoterapii sa používajú tieto techniky: pohybové cvičenia, improvizácia pri hudbe a tanec. Tie umožňujú vyjadrovať svoje pocity, zosúladiť telo a dušu či vidieť seba samého z inej perspektívy. (www.kankan.sk)

2.6 Biblioterapia

Ako uvádza Všeobecný encyklopedický slovník A-F (2002, s.382) „Bibliografia je metóda psychoterapie využívajúca čítanie na psychicky liečebné účely. ... Čítanie pomáha účelne využívať voľný čas, prekonávať depresívne stavy a duševné krízy, riešiť vnútorné psychické konflikty a pod.“. Čítanie napomáha človeku hlbšie prežívať a vnímať, obohacuje vo sfére vnímania a predstavivosti. Jej hlavným cieľom, resocializácia a celkový rozvoj

osobnosti. Základom je viera v presvedčenie, že kniha môže priaznivo ovplyvniť správanie klienta. (www.dsszv.ddadsszvolen.sk)

2.7 Terapia pomocou rozprávok

Obmenou biblioterapie a jej kompenzáciou, ktorá sa využíva pri deťoch, je terapia pomocou rozprávok. Pomáha deťom poradiť si so strachom a napomáha ich rozvoju fantázie. Prostredníctvom rozprávok si hľadajú svoje idoly a hrdinov. Rozprávky ukazujú ako sa správať, kompenzujú nedostatok emócií u detí. Prostredníkmi sú hrdinovia detských rozprávok, s ktorými sa môžu deti stotožniť a ktorí po nešťastí a odmietnutí získali potrebnú podporu, pochopenie a lásku. Medzi terapeutickými rozprávkami sú také druhy, ktoré dopomáhajú prekonať strach, rozprávky proti pocitu samoty a pre deti choré a nesvojprávne, rozprávky proti strachu, rozprávky pomáhajúce pri vzdelávaní a také rozprávky, ktorými sa dá predchádzať agresivite. (www.kankan.sk)

2.8 Ergoterapia

Ergoterapia je liečba prácou. Nazýva sa aj pracovná terapia. Ide o liečebný postup, pri ktorom sa terapeuticky využíva pracovná činnosť podľa možností a schopností klientov. Je založená na prístupe zameranom na klienta. Hlavným terapeutickým prostriedkom ergoterapie je zmysluplná činnosť alebo zamestnanie klientov, ktorá považuje činnosť za cieľ aj prostriedok terapie. Táto pracovná terapia jednej strane účelovo zamestnáva, na druhej strane musí byť istou formou oddychu a musí napomáhať k rozvoju kreativity a fantázie. (www.dsszv.ddadsszvolen.sk)

Cieľom ergoterapie je zvýšenie schopnosti koncentrácie, výdrž pamäte, stimulácia úsudkov a myslenia (tréning kognitívnych funkcií), zlepšenie telesných a psychických funkcií, jemnej i hrubej motoriky (senzomotorická funkčná terapia), vzbudenie záujmu o prácu a spoluprácu namiesto nečinnosti, možnosť socializácie a zaradenia sa do skupiny a zvýšenie sebavedomia a sebahodnotenia (tréning sebestačnosti). (www.seniorville.sk)

2.9 Tytoterapia

Je to liečba využívajúca liečivých rastlín, čiže liečba bylinkami. Slúži na liečenie predovšetkým telesného stavu zdravia, či už vo forme olejov, čajov, tinktúr, balzamov. Splňa aj funkcie na kúpeľné a kozmetické účely. Bylinky môžeme kombinovať a vhodne zvolenú zmes môžeme potom použiť. Táto liečba je jemnejším a prirodzenejším spôsobom a pre naše telo predstavuje prirodzenejší druh pomoci. Pre klientov je veľmi osožné posedenie si v príjemnom prostredí, oddychovanie pri ezoterickej a relaxačnej hudbe a popíjanie rôznych bylinkových čajov. Popri tom sa môžu porozprávať o konkrétnych liečivých účinkoch rôznych rastlín a byliniek. (www.dsszv.ddadsszvolen.sk)

2.10 Zooterapia

Pod pojmom zooterapia rozumieme pozitívne až liečebné pôsobenie zvierat'a na človeka. Či už nám ide o zlepšenie pamäti, motoriky, komunikácie alebo zmiernenie stresu je pri nej zvierat'a vždy v roly prostredníka, tzv. koterapeuta. Zooterapia (zvieratami podporovaná terapia) je súhrnným termínom pre rehabilitačné metódy a metódy psychosociálnej podpory zdravia,

ktoré sú založené na využití vzájomného pozitívneho pôsobenia pri kontakte medzi človekom a zvierat'om. (Veľemínsky a kol., 2007)

2.10.1 Rozdelenie zooterapie podľa zvieracieho druhu

- Canisterapia – využitie psa v rámci zooterapie

Canisterapia je jednou z metód rehabilitácie ktorá slúži k podpore zdravia ľudí všetkých vekových kategórií, pri ktorých sa využíva interakcia medzi človekom a psom. Pojem zdravie je pri tom vnímaný z bio-psycho–sociálneho pohľadu.

- Felinoterapia - využitie mačky v rámci zooterapie

Felinoterapia je založená na kontakte človeka s mačkou, pri ktorom dochádza k vzájomnému pozitívnemu pôsobeniu.

- Hiporehabilitácia – využitie koňa v rámci zooterapie

Hiporehabilitácia je súhrnný pojem pre formy jazdenia na koni ako súčasť komplexnej rehabilitácie. Hipoterapia je využívaná hlavne ako fyzioterapeutická metóda, liečebné pedagogicko-psychologické jazdenie ako metóda liečby v psychosociálnej oblasti a parajazdectvo je pojem využívaný pre športové aktivity spojené s jazdou na koni osôb s postihnutým.

- Delfinoterapia – využitie delfína v rámci zooterapie
- Lamaterapia – využitie lamy v rámci zooterapie
- Insektoterapia – využitie hmyzu v rámci zooterapie
- Ornitoterapia – využívanie vtáctva v rámci zooterapie

Ďalšie zvieracie druhy pri zooterapii sú využívané bez spresneného označovania a sú to:

- Malé domáce zvieratá (drobný cicavci, akvariijné rybičky, obojživelníky a plazy)
- Hospodárske zvieratá (hlavne kozy ovce, ale taktiež aj prasiatka) – často bývajú využívané rôzne farmy, kde sú k dispozícii rôzne druhy týchto

zvierat (spolu so psami, koňmi, mačkami) a vzniká špecifický smer niekedy nazývaný „Farmingtherapy“ (terapia praktizovaná na farmách)

- Voľne žijúce zvieratá
- Exotické zvieratá v zoo atď.

2.10.2 Definícia typov zooterapie podľa ich metódy

Animal Assisted Activities (AAA – aktivity za pomoci zvierat) – je to prirodzený kontakt človeka a zvieratá, zameraný na zlepšenie kvality života klienta alebo prirodzený rozvoj jeho sociálnych schopností.

Animal Assisted Therapy (AAT – terapia za pomoci zvierat) – je to cielený kontakt človeka a zvieratá, zameraný na zlepšenie psychického alebo fyzického stavu klienta/pacienta.

Animal Assisted Education (AAE – vzdelávanie pomocou zvierat) – je to prirodzený alebo cielený kontakt človeka a zvieratá, zameraný na rozšírenie alebo zlepšenie výchovy, vzdelávania alebo sociálnych schopností klienta.

Animal Assisted Crisis Response (AACR – krízová intervencia pomocou zvierat) – prirodzený kontakt zvieratá a človeka, ktorý sa ocitol v krízovom prostredí, zameraný na odbúravanie stresu a celkové zlepšenie psychického alebo i fyzického stavu klienta.

2.10.3 Definícia foriem zooterapie

Pre všetky nižšie uvedené formy zooterapie platí, že ich realizácia je možná v skupine niekoľkých zooterapeutických tímov, alebo jednotlivo. Vykonávajú ich preškolení laici, preškolení laici v spolupráci s profesionálom, alebo profesionálni zooterapeuti (v závislosti na zvolenej metóde). Zooterapeut podľa svojich schopností vedie jedno alebo viac zvierat, a to v kontexte noriem praxe pre danú činnosť. Taktiež platí, že jednotlivé formy nemusia existovať izolovane, naopak je ich možné úspešne kombinovať, každá z foriem však vyžaduje špecifické podmienky, ktoré je treba dodržať.

2.10.4 Formy zooterapie v rámci AAA, AAT, AAE

- Návštevný program (často tiež zooterapeutické návštevy a pod.) – pravidelné návštevy zooterapeutického tímu v zariadení, alebo v domácnosti klienta, ktorý si praje realizovať (vykonávať) zooterapeutickú činnosť.

- Jednorázové aktivity – jednorázové alebo krátkodobé aktivity pre širokú verejnosť alebo naopak pre uzavretý okruh klientov. Zooterapeutický tím sa môže podieľať na verejných prezentáciách, ukážkach, stretnutiach alebo prednáškach.

- Pobytový program – jednorázový alebo pravidelný pobyt klientov v prostredí, kde sa vykonáva zooterapia. Jedná sa v prvom rade o tábory, pobyty na statkoch, ekofarmách, výcvikových strediskách či v iných sídlach spoločností, ponúkajúcich zooterapeutické služby.

- Rezidentný program (alebo trvalé držanie zooterapeutického zvierat'a, „umiestnenie na trvalo“) – rozumie sa prevzatie zvierat'a klientom, či už zariadením alebo jednotlivcom, ktorý si praje vykonávať zooterapeutickú činnosť.

Ďalšie špecifické formy zooterapie:

- Ambulantný program – vykonávanie zooterapie v ordinácii lekára – špecialistu, školského psychológa a podobne, kam klient bežne dochádza.

- Program starostlivosť o zviera – forma zooterapie, ktoré využíva zviera ako motiváciu k práci, samostatnosti, zodpovednosti, pravidelným návykom atď., obvykle s cieľom následného zlepšenia zapojenia klienta do bežného života mimo zariadenia.

- Zooterapia s asistenčným zvierat'om - asistenčné zvieratá, najčastejšie psy, sú odovzdávané zdravotne postihnutým jednotlivcom za účelom zvýšenia ich samostatnosti, integrácie do spoločnosti alebo zlepšenie kvality života a sú určené k priamej pomoci konkrétnej osobe.

Forma AACR

- Zásah krízovej intervencie – zooterapeutický tím ktorý je zapojený do aktivít integrovaného záchranného systému, je vyzvaný k práci v rámci konkrétnej krízovej situácie – prírodná katastrofa, teroristický útok, kriminálny čin, nehoda a podobne. (Velemínsky a kol., 2007)

3. HIPOTERAPIA

3.1. Terminológia v hipoterapii

Hiporehabilitácia – je súhrnným a zastrešujúcim pojmom pre aktivity spojené s rehabilitáciou človeka za pomoci koňa (a asistencie hipoterapeuta). Pre svoju celistvosť je hiporehabilitácia určená pre širokú škálu klientov s fyzickými, psychickými či výchovnými problémami, z čoho vychádza aj jej následné členenie na:

- hipoterapiu
- liečebne pedagogicko-psychologické jazdenie (LPPJ)
- športové jazdenie handicapovaných = parajazdectvo (napr. paradrezúra, paravoltíž).

Tým sa v nej spájajú prvky fyzioterpie, socioterapie a psychoterapie. (Veľemínsky a kol., 2007)

Hipoterapia je liečebná metóda, ktorá pri kontakte pacienta a koňa zúročuje činnosť a pohyb na koni, ktorým sa klient zmyslovo musí automaticky a prirodzene prispôsobovať. (www.alternativneterapie.sk)

„Hipoterapia (v širšom slova zmysle) je rehabilitačná metóda, ktorá využíva komplexné liečebné pôsobenie koňa na človeka. Hipoterapia je podľa Hollého a Hornáčka (1998, s.4) najrozšírenejšou formou animoterapie“.

Predmet hipoterapie – cieľovými skupinami sú ľudia so sociálnymi, fyzickými alebo psychickými problémami, o ktorých sa starajú ich vlastné rodiny, ľudia s trvalým fyzickým či psychickým obmedzením – klienti ústavu sociálnej starostlivosti a tiež rodiny, ktoré majú takto postihnuté malé deti. (Mojžišová, Kalinová, 2004)

Pri výbere klientely zohrávajú rolu tri kritériá:

1. analýza cieľovej skupiny (vek, pohlavie, diagnóza, vzdelanie, vnímanie role koňa)

2. analýza zdravotného stavu (zdravie, dočasné oslabenie, vo fáze rehabilitácie, zdravotné postihnutie, so špecifickými poruchami, dlhodobé ochorenie, umierajúci)
3. Analýza sociálnych väzieb a dynamiky prostredia (izolovanosť, osamelosť, v rodinnom prostredí, v zariadení, v azylovom prostredí, v ohrození)

Liečebné pedagogicko-psychologické jazdenie – je to metóda liečby psychických porúch s pomocou koňa.

Parajazdectvo – je to širší pojem pre športové aktivity spojené so športovým využitím koňa, počas ktorých sú jednotlivé cviky a prístupy upravené podľa rozsahu a typu handicapu

Cvičiteľ – pracovník preškolený príslušnou jazdeckou federáciou k cvičeniu a privykaniu k jazde na koni) každé hipoterapeutické pracovisko by malo mať aj hipológa – odborníka, ktorý pomáha hipoterapeutovi na základe smerodajných znakov vybrať správne koňa pre proces hiporehabilitácie) (Velemínsky a kol., 2007)

Hipológ (koniar) - musí mať kvalifikáciu učiteľa jazdy alebo trénera. Pomáha pri nasadaní a zosadaní, istí pacientove bezpečie proti pádom a vedie koňa (www.ozinfodom.info)

Fyzioterapeut – vysokokvalifikovaný špecialista v oblasti rehabilitácie, ktorý pracuje s pacientmi pomocou rôznych rehabilitačných techník

Rehabilitačný lekár – lekár s príslušnou atestáciou v odbore (napr. balneológia, fyziatria a pod.)

Klient, pacient – osoba na ktorej je zooterapia aplikovaná a ktorá využíva jej pôsobenie. (Velemínsky a kol., 2007)

3.2. História hipoterapie

Najstaršie známe dochované písomné lekárske indikácie z oblasti hipoterapie sú spisy Galena. O pozitívnom využití pri liečbe koňom nás oboznamuje aj cisár Marcus Aurélius vo svojej zbierke Hovory so sebou (171-179 n.l. na území v povodí rieky Hron). Práve Galenos bol jeho osobným lekárom. Jedna z prvých zmienok sa spája s naším územím. Podľa odporúčaní, ktoré dal Galenos Marcovi Auréliovi, tu dochádzalo k pôsobeniu hipoterapie. Najväčším hipoterapeutickým pracoviskom u nás je Psychiatrická nemocnica Hronovce, ležiaca vedľa Hronu.

Druhou dôležitou zmienkou, ktorá súvisí s históriou nášho národa je v knihe Ľudovít Štúr – Rozpomienky, ktorú napísal Jozef Miloslav Hurban. Zachytáva a opisuje držanie tela Ľudovíta Štúra. To bolo ovplyvnené samozrejme jazdou na koni. Ľudovít Štúr bol známy (v 19. st.) vlastnou propagáciou hipoterapie medzi mladými na základe empirických skúseností s ňou a poukazovaním na jeho zdravotný stav vplyvom hipoterapie. (Hollý, Hornáček, 1998)

K historickému vývoju patrí aj ponímanie pojmu kôň. Každé zviera si už v minulosti so sebou nieslo svoje príznačné vlastnosti, ktoré ľudí ovplyvňovali v rovine vedomia – podvedomia – nevedomia. A spôsob, akým sa na zviera nahliadalo ovplyvnil už korene myslenia človeka. Kôň dejinami prechádza ako nositeľ mocného stabilného symbolu. Ľudská fantázia stvorila jednorožca ako symbol čistoty, nevinnosti a lásky, z gréckych bájí poznáme Pegasa s jeho bájnym básnickým vzletom. A taktiež kresťanstvo symbolizuje koňa ako strážcu stromu života. V rozprávkach (napr. Princ Bajaja) sa odzrkadľuje vznešenosť a múdrosť koňov. S príchodom Freuda a neskôr Jung môžeme pozorovať nový rozmer a symboliku koňa, a to opieraním sa o sexuálne aspekty (tvrdili, že adolescentky majú blízko ku koňom kvôli prebúdzaniu erotických túžob. Cez všetky tieto rozdielne názory, mal kôň vždy najušľachtilejšie kvality. Predstavoval sily, odvahu, eleganciu, krásu, neskrotnú slobodu a rýchlosť. (Velemínsky a kol., 2007)

3.3 Etológia koňa a kôň ako prostredník hipoterapie

Pri práci s koňom pri hipoterapii je dôležité dbať na presné pokyny, ktoré mu budeme určovať. Neodmysliteľnou potrebou pri práci s nimi sú gestá, pri ktorých chce kôň poväčšine spolupracovať. Kôň je zviera, ktoré chce primárne pomáhať a spolupracovať, preto je ochotné nevnímať prítomnosť barle či vozíčka, dokáže si osvojiť prostredie s postihnutými (niekedy aj agresívnymi deťmi) a na základe komunikácie s hipoterapeutom spolupracuje natoľko, aby dieťaťu neškodilo. Práve naopak, napr. v situácii, keď je dieťa počas hipoterapie následkom svojej poruchy alebo postihnutia netrpezlivé a začne fyzicky ohrozovať koňa a ubližuje mu, hipoterapeut koňovi naznačuje vopred dohodnuté a naučené znamenie (ktoré pre potreby hipoterapie vie len kôň a hipoterapeut), Kôň toto gesto automaticky zachytáva a reaguje naň zastavením svojho pohybu, čo vyvoláva okamžitú reakciu v danom dieťati, ktoré vníma v prvom rade koňa a zastavenie. Tento signál v okamihu zmení myslenie dieťaťa, pretože vidí, že s koňom ďalej nepohne, ak sa bude správať neprimerane.

Aj pri tomto príklade je možné vidieť, aké veľmi korektné zviera kôň je, čiže pokiaľ sa nedopúšťa hipoterapeut vlastných chýb a pracuje s ním citlivo a postupne, kôň je zo svojej hlbšej podstaty ochotný prehliadať, čo je nevyhnutné a prispôbiť sa účelu, na ktorý má byť využitý. Pri akejkoľvek situácii a dlhšom odpozorovaní je možné registrovať, že kôň jedná postupne a svoje prípadné nežiaduce správanie dáva dopredu jasne najavo, bez toho, že by situáciu hneď vyhrotilo. Kôň nikdy nezareaguje bez postupnosti a nikdy sa nebude pretvarovať. Na základe vnútornej hierarchie a vzťahoch v stáde si zvykol, že pokiaľ trpí nespokojnosťou, môže svoje pocity prejavíť autenticky, najskôr dáva najavo svoje rozpoloženie decentne, potom to zdôrazní a až nakoniec je jeho reakcia prudká (a k tomu väčšinou dôjde len v prípade, že mu v hraničnej situácii nie je, aj napriek jeho opakovaným výzvam, venovaná pozornosť zo strany hipoterapeuta alebo príslušného hipologického dohľadu). Preto v prípade, ak kôň neuposlúchne gesto a nesplní úlohu počas samostatného tréningu, kde je len kôň a hipoterapeut, nemal by byť najskôr

potrestaný, ale upozornený. Pretože kôň je vnímavé zviera, ktoré nekorektný prístup netoleruje, môže dôjsť k nedorozumeniam medzi ním a hipoterapeutom zárodkom jedného zlého kroku pri cvičení, kedy nie je potrebné tak veľa. Nie každý kôň reaguje pohotovo od začiatku výcviku pre účely hipoterapie na jednotlivé povely. Niekedy sa mu nechce, zvyčajne to chce ešte čas, no najčastejšie je dôležitým faktorom asimilácia v novom prostredí pri neznámych ľuďoch. Je dôležité vedieť, že pokiaľ zasiahneme k spokojnosti koňa hneď nazačiatku, situáciu nevyhrotí a nebude trpieť žiadnymi traumami.

Zo všeobecných informácií vieme, že kôň je zviera žijúce v stáde, v ktorom je určená hierarchia na základe toho, ktorého koňa uznal zvyšok stáda za alfa samca. Komunikácia medzi koňmi je určená ich vlastnými gestami (napr. kopnutie, sklopenie uší). To je tvorené dospelým žrebcom, jeho háremom a nie presným počtom žriebät. Po dosiahnutí dvoch rokov, žrebec opúšťa svoje stádo a nasledujúcich zhruba päť rokov žije mládeneckým životom s ostatnými takýmito žrebcami. Žrebce potrebujú súperiť, vzájomne sa hrať, oplodňovať kobyly, no v prioritne chrániť svoje stádo. Toho dôkazom je aj spánok koňa – asi hodina denne. (Veľemínsky a kol., 2007)

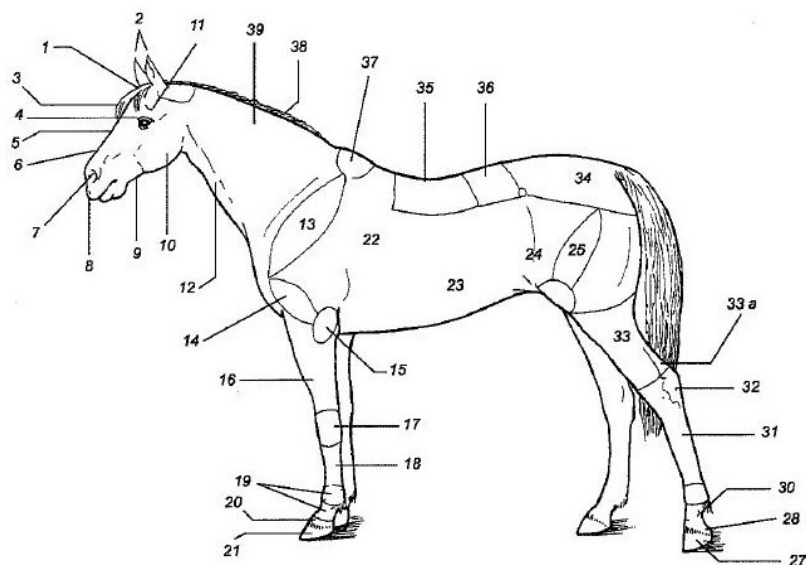
Okrem tohto poznania je pre priebeh hipoterapie dôležitý aj iný poznatok. Konkrétne – v zmysle Bernovej transakčnej analýzy viem vydedukovať, že „Kôň nemá svedomie, netrpí pocitmi viny, nemyslí na budúcnosť, žije tu a teraz a tak aj reaguje. Vyhľadáva bezpečie a komfort. Nepokazený kôň sa nenechá zatiahnuť do psychologických hier.“ (Tílešová a kolektív, 2009)

3.3.1 Popis koňa

Legenda:

1 – temeno	14 - ramenná kosť	28 - korunky
2 - ušnice	5 - lakt'ový kĺb	30 - sponky
3 – štica	6 – predlaktie	31 - zadná holeň
4 - oči a očnice	17 - predné koleno	32 - päta
5 - čelo	18 - predná holeň	33 - predkolenie
6 - nosová línia	19 – sponky	33a - Achillova
7 - nozdry	20 – korunky	šľacha
8 - horná pera	21 – kopytá	34 - panva
9 - dolná čeľusť	22 – hrudník	35 - chrbát
10 - žuchvy	23 – brucho	36 - chrbát
11- nadočnicové jamky	24 – slabina	37 - kohútik
12- hrdelnicová brázda	25 - stehnová kosť	38 - hriva
13 – lopatka	27 – kopytá	39 - šija

Obr. 2 – Popis zovňajšku koňa (Hollý, Hornáček, 1998)



Zdroj: Hollý, Hornáček, 1998

3.4 Hipoterapia, Hiporehabilitácia, Pedagogicko-psychologické jazdenie, Športové jazdenie postihnutých

Hipoterapia v sebe zahŕňa stránku medicíny, športu, psychológie aj pedagogiky. V našich zemepisných šírkach sa termíny hipoterapia a hiporehabilitácia často zamieňajú.

V literatúre sa stretávame s doma prístupky k hipoterapii.

1. prístup vymedzuje pojem hiporehabilitácia ako vedný odbor, v ktorom dochádza k cielenému pôsobeniu terapeuta spolu s koňom na postihnutého, zatiaľ čo hipoterapiu špecifikuje ako špecializovanú disciplínu hiporehabilitácie, ktorej zámerom je navodenie liečebného účinku (s využitím pohybu koňa). (Svoboda, Janura, Dvořáková, Živný. Možnosti využití hypoterapie v klinické praxi I. Rehabilitácia, 2011, 48, č. 4)

2. prístup vyčleňuje 3 základné zložky hipoterapie z hľadiska jej praktického využitia na:

- hiporehabilitáciu – je to komplexná rehabilitačná metóda, využíva sa v oblasti medicíny (liečebná rehabilitácia, fyziatria). Je najrozšírenejšou zložkou hipoterapie, preto sa tieto pojmy často prekrývajú alebo zamieňajú.

- pedagogicko-psychologické jazdenie (liečebno-pedagogické jazdenie)- využíva sa pri resocializácii osôb s poruchou správania, sociálne a emocionálne narušených, atď. Využívajú sa v nej najmä poznatky špeciálnej pedagogiky, psychológie a psychiatrie.

- športové jazdenie postihnutých (parajazdectvo) – najrozvinutejším odvetvím je paradrezúra, paravoltíž (v kroku). Udržiava najpriaznivejší stav postihnutého jedinca a pozitívne vplýva na kvalitu jeho života.

V hipoterapii sa používa pôsobenie nešpecifických a špecifických prvkov.

- Nešpecifické prvky sú: vplyv tepla, cvičenie proti odporu, podporné reakcie, labyrintové reflexy, obranné reakcie proti pádu, taktilné, kožné podnety, vyťahovanie skrátenej tkanivá, uvedomovanie si vzruchov pri emotívnom prežívaní pohybu na koni

- Špecifické prvky: krok koňa, pohyb vpred ako báza motorického vývoja, bipedálna chôdza (základný pohyb), rytmické prenášanie 3D pohybových stimulov (podmienené konským krokom), prenos bioenergoinformačného charakteru z pola zvierat'a na človeka.

Hipoterapia má z hľadiska pôsobenia vplyv na: koordináciu pohybov, reedukáciu chôdze, zlepšenie rovnováhy, normalizáciu svalového tonusu, energické posilnenie pacienta, mobilizáciu kĺbov, úpravu rečových porúch a svalovej disbalancie, zvyšovanie sebadôvery, zlepšenie adaptácie na rôznorodé podnety, narušenie patologických stereotypov.

Pôsobenie hipoterapie je podmienené pôsobením koňa a jeho kroku na báze prvkov:

- Krok koňa
- Pohyb koňa
- Inscenácie bipedálnej chôdze
- Obmedzenie vývoja následných patologických stereotypov
- 3D pohybové stimuly, ktoré sa rytmicky prenášajú na pacienta
- Zlepšenie statiky a rovnováhy (Hollý, Hornáček 1998)

Účastníci procesu hiporehabilitácie sú:

1. cvičiteľ/hipológ (stará sa o psychickú a fyzickú pohodu koňa, jazdí na ňom, pripravuje ho na modelové situácie pri terapii)
2. fyzioterapeut (pracuje s pacientom spôsobom, ktorý zodpovedá jeho zdravotnému stavu a určuje, či je vôbec vhodné cvičiť na koni)
3. pomocník (pridržiava klienta na koni, poskytuje mu istotu, v prípade nepriaznivej situácie je zodpovedný za bezpečné a včasné zachytenie pacienta)

4. pacient (dostavuje sa na terapiu a jazdí po dobu, ktorá je pre neho vhodná, spôsobom, ktorý mu môže pomôcť a v prípade ak je osoba nesvojprávna, zodpovedá za ňu zákonný zástupca)
5. lekár (koordinuje rehabilitáciu liečebnými postupmi, indikuje terapiu ako každú inú rehabilitačnú metódu, vyhodnocuje efekt terapie v zdravotnom zázname)
6. kôň (samostatne rieši situácie tak, že pokiaľ nevie čo robiť, zastaví sa; je ochotný k spolupráci, pokojne pristupuje k terapii) (Velemínsky a kol., 2007)

3.5 Skupiny postihnutí a ochorení a k nim príslušné druhy jazdenia

Hipporehabilitácia je zameraná na pozitívne ovplyvnenie telesného pohybu človeka. Ten je zapríčinením pohybový impulz, ktorý vzniká pri chôdzi koňa. Tento pohyb je rovnaký, ako pohyb pri chôdzi zdravého človeka. Kôň teda stimuluje a núti prispôbiť nesprávne držanie, posilňuje ochabnuté svaly a rozvíja správne pohybové držanie tela pacienta. Teplota tela koňa je vyššia ako ľudská teplota, čo pôsobí relaxačne a pomáha uvoľniť stuhnuté svaly. (www.uniconkysuce.sk)

Ako poznamenáva Mgr. Dana Struhárová, postihnutí sa rozdeliť do troch skupín, podľa toho, aký druh ochorenia, resp. postihnutia sa u nich vyskytol (následne na to sa podľa ich zdravotného stavu rozhodne, či pôjde o hiporehabilitáciu alebo o pedagogicko-psychologické jazdenie):

1. skupina – Pacienti s telesným postihnutím (DMO, skleróza multiplex (SM), následky oneskoreného motorického vývinu, po úrazoch či operáciách, infarkt myokardu, posttraumatické stavy, Downov syndróm, rázštep chrbtice),

2. skupina – Pacienti s psychickým postihnutím (Oligofrénia, schizofrénia, vady reči, depresia, stavy úzkosti, Rettov syndróm, Aspergerov syndróm, autizmus, ADHD),
3. skupina – Jedinci, ktorí trpia špecifickým postihnutím (ADHD, autizmus, Aspergerov syndróm, anorexia, bulímia, dyslexia, dysgrafia).

Skupina so špecifickým postihnutím využíva pedagogicko-psychologickú hipoterapiu, najčastejšie ju využívajú ľudia s neurózami, diagnózou autizmus alebo ADHD, pacienti s retardáciou alebo špecifickými poruchami učenia. Rehabilitačná hipoterapia sa využíva najmä po úrazoch, ale pomáha aj pri Skleróze multiplex, po infarkte, či pri problémoch s otehotnením alebo po traumách po znásilnení. (www.zdravie.sk)

Pokiaľ by malo dôjsť ku kontraindikáciám, tak je v istom stupni hipoterapie nevyhnutné tento proces zastaviť a pacient túto doplnkovú liečbu nemôže používať.

Hiporehabilitácia je vhodná pre oblasť:

- Psychiatrie (autizmus, neurózy, toxikománia ADHD)
- Psychologickej pomoci (špecifické poruchy učenia, mentálna retardácia, ľahká mozgová dysfunkcia, infarkt myokardu, chronická bronchitída, vysoký krvný tlak, pooperačné stavy v gynekológii, v rekonvalescencii, funkčná sterilita, dysmenorhea (bolestivá menštruácia).
- Ortopédie (skoliózy, stavy po amputáciách končatín, po úrazoch alebo operáciách, pri nácviku pohybu s protézou a aj bez nej)
- Neurológie a somatopédie (DMO, stavy po traumách a zápaloch, skleróza multiplex, poruchy hybnosti, koordinácie, reči a úchopu, degeneratívne procesy v pohybovom aparáte, atď.). (www.uniconkysuce.sk)

Nevylučuje sa, že by sa postihnutia nemohli vzájomne prelínať, a tým pádom aj posúvať svoj rozmer v rámci hipoterapie, pedagogicko-psychologického alebo športového jazdeckva.

4. PRIESKUMNÁ ČASŤ

V prieskumnej časti práce chceme poukázať prostredníctvom prípadovej štúdie na význam hipoterapie v liečbe hypertónie u nášho jedného respondenta.

4.1 Cieľ praktickej časti práce

Cieľom praktickej časti práce bolo pomocou využitia kazuistiky zistiť, aké sú výsledky uplatňovania metódy hipoterapie pri liečbe telesne postihnutých jedincov.

Čiastkovým cieľom je poukázať na správny postup pri hipoterapii (na základe konkrétneho telesného postihnutia, veku postihnutého a tiež schopnosti prispôbiť sa novým životným okolnostiam).

Naším osobným cieľom bolo:

- poskytnúť viac informácií a rozhl'ad o tejto forme alternatívnej liečby a poukázať ako na hipoterapiu, tak aj na špecializovanú oblasť pedagogicko-psychologické jazdenie,
- zistenie podrobného priebehu hipoterapie a pozorovanie vzťahu medzi osobou s telesným postihnutím – koňom – hipoterapeutom.
- vypozerovať záujem postihnutého jedinca o alternatívnu a novodobú liečbu. Súčasťou toho bolo určenie, ako znáša a prijíma postihnutý jedinec nové prostredie a metódu iného druhu terapie, a ako prebieha spolupráca a usmernenie hipoterapie za asistencie nielen hipoterapeuta, ale aj rodiča.

4.2 Hypotézy prieskumu

Hypotéza H1:

Predpokladáme, že hipoterapia je nielen z fyzického, ale aj z pedagogicko-psychického hľadiska vhodnou doplnkovou metódou terapie pri iných rehabilitačných prístupoch.

Hypotéza H2:

Predpokladáme, že liečba hipoterapiou je bezpečná a účinná už v najnižšom veku dieťaťa, aj keď jej pozitívny účinok nie je vždy okamžite viditeľný.

4.3 Metódy prieskumu

V prieskumnej časti práce boli použité nasledovné metódy:

- pozorovanie,
- kazuistika,
- riadený rozhovor,
- neriadený rozhovor.

4.4 Fázy prieskumu a respondent prieskumu

Výskumnou vzorkou, na ktorú som sa sústredila, bolo 9 mesačné dievčatko, ktoré od narodenia trpelo svalovou hypertoniou polovice tela. Výskum bol realizovaný v priebehu niekoľkých mesiacov v hiporehabilitačnom centre Lesan, n.o. Posudzovala som prínos hipoterapie, ktorá bola pri liečbe tohto jedinca nasadená takmer od začiatku jeho liečby. Spracovávala som ho počas svojich návštev vo forme zápiskov. Výskum sa uskutočnil hlavne na báze štúdia literatúry, ktorá ma zoznámila s problematikou hipoterapie, ale ja formou pozorovania a rozhovorov. Vďaka informáciám od hipoterapeutky a rodičov postihnutého dieťaťa som bola

schopná zhrnúť priebeh a prístupy tejto alternatívnej liečby do prípadovej štúdie, ktorá obsahuje kazuistiku tohto konkrétneho prípadu. Interpretáciou mojich výskumných zistení je text, kde detailne zaznamenávam vďaka rozhovorom odzrkadlené výsledky liečby. Vzhľadom k tomu, že liečba nemá zatiaľ dlhodobý charakter, nenačrtávam vízie do budúcnosti. Hoci sú z rôznych stránok vidieť efekty hipoterapie na telesne postihnutého jedinca.

Očakávaným problémom v tomto prípade mohlo byť dlhodobé neprekonávanie strachu telesne postihnutého, čím by sa maril proces hipoterapie a táto metóda by musela byť vykompenzovaná inou alternatívnou liečbou. V takom prípade by sa postupné zlepšovanie mohlo vyvíjať úplne v inom poradí a mohlo byť vymedzené iným intervalom. Avšak táto obava relevantná nebola, pretože sa postihnutý jedinec za pomoci psychosociálnych aspektov pri hipoterapii dokázal zbavovať strachu (nie hneď, ale postupne) a samotný priestor pre zblíženie sa s koňom nakoniec priniesol pozitívny výsledok a nezabránil v pokračovaní liečby.

4.5 Prípadová štúdia

Základné údaje

Meno: Terézia

Vek: 9 mesiacov

Diagnóza: Hypertonus v pravej (dexter) polovici tela

Osobná anamnéza

Terezka sa narodila ako prvorodené dieťa v roku 2010. Zatiaľ to bolo jediné tehotenstvo matky.

Dievčatko sa predčasne narodilo v 32. týždni. Porodené bolo neplánovane sekciou. Po narodení bolo na základe Apgar score určené veľmi

nízke číslo (stav dievčatka - pod 5 bodov: nutný bol okamžitý nástup liečby a lekárskej pomoci) a tiež asfyxia.¹

Popôrodná adaptácia nebola v norme, tak bolo dieťa následne umiestnené do inkubátora. Tereška pri narodení vážila 2300g a merala 42cm. Okamžite zistená podráždenosť tela.

Rodinná anamnéza

Mama má 32 rokov a pracuje ako operátorka výroby, otec má 35 rokov a je zamestnaný v štátnej správe. Stabilná, úplná rodina bez akýchkoľvek pozoruhodností. Dievčatko nemá žiadnych súrodencov. Rodina žije v paneláku.

Výchova a aj starostlivosť o dieťa je partnerská a rovnocenná, so vzájomnou úctou a rešpektom medzi manželmi. Celková starostlivosť o dieťa je veľmi dobrá.

V rodine nie sú zaznamenané žiadne bočné sociálno-patologické vplyvy. Zdravotný stav oboch rodičov v poriadku. V rodine nie sú udávané žiadne ochorenia či postihnutia.

Vyšetrenie

Neurologicky bola vyšetrená. Screening ukázal, že je parapredráždená. Bol určený hypertonus, v pravej polovici tela väčší ako v ľavej. Sací, prehltací reflex bol v poriadku. Rehabilitácia začala v treťom mesiaci, kedy sa začalo cvičenie s Tereškou. Zraková a sluchová percepcia nevykazuje odchýlky a je v norme.

¹ Pri Apgar score sa podľa štandardov meria: akcia srdca (pulz), aktivita dýchania, farba a prekrvenie pokožky, svalový tonus (pohyby) a reakcia na odsávanie. Za každú z týchto zložiek je možné dostať 2 body, z toho vyplýva, že maximum je 10 bodov. Pri dosiahnutí 8 bodov počas prvej minúty po narodení, je ešte stále všetko v poriadku. Apgar 7 a menej však znamená istý stupeň asfyxie (nedostatok kyslíka u novorodenca). (Mgr. SCHWARTZOVÁ, Lucia. Pediatrická poradňa. Apgar score: Čo znamená a ako sa počíta [online]. 2012 [cit. 2012-02-26])

Priebeh hipoterapie

Do hiporehabilitačného centra Lesan, n.o. prišli s Terezkou rodičia v deviatom mesiaci po doporučení nielen pediatra. Bolo to v máji v roku 2011. Začali s ňou cvičiť neurologicko-fyzické cvičenie nazývané Vojtova metóda (tzv. „Vojtovka“ alebo Vojtov princíp).

Súčasťou komplexnej rehabilitácie bolo navštevovanie liečebných pobytov. Tie absolvovala mama spolu s dievčatom v Dunajskej Lužnej. U dieťaťa sa po cvičení Vojtovej metódy prebúdajú patologické vzorce na konkrétnych častiach tela tieto odozvy vyhrocujú telo k prirodzenému a zdravému telesnému pohybu. Zároveň stimulujú mozog a reflexy.

Pri nástupe a počas prvých začiatkov hipoterapie plakala. Veľmi sa bála, trpela separačnou úzkosťou za mamou a nechcela akýmkoľvek spôsobom spolupracovať. Mama poznala problematiku jazdeckva z vlastnej skúsenosti. Jednotka hodiny mala trvať zvyčajne 30 minút, spočiatku bol však tento čas oveľa kratší (je to závislé najmä na veku dieťaťa). Hipoterapeutické centrum navštevovali 3x týždenne.

Dieťa sa najskôr zoznamovalo. Hipoterapeutka ho polohovala, kým nebolo dievčatko samo zvedavé na koňa. Čakalo sa, kým sama prejaví záujem. Až potom sa mohol začať proces hipoterapie realizovať v plnom zmysle slova. Dieťa spoznávalo hipoterapeutku a prostredie, a hipoterapeutka počas toho mala dostatok času a situácií na pozorovanie dieťaťa (všíma si každého detailu na jeho správaní a prejavocho).

Terezka naďalej komunikovala plačom, no postupne začínala rozumieť významu slov ideme „hore, hopali“. Dieťa nebolo nútené na silu, ale začal sa proces motivácie. So situáciami na koni spojili obľúbené jedlo (piškóty), hračky a piesne (ktoré matka spievala dieťaťu). Nepoznané spojili s povedomým, známym a predovšetkým príjemným pre dieťa. Najdôležitejšie bolo sceliť hodiny hipoterapie z aspektov, ktoré budú Terezku baviť a zaujímať.

Počas celej hipoterapie bol prítomný vždy minimálne jeden z rodičov. V takomto veku by inak nebolo možné uskutočňovať hipoterapiu. Smerodajné pre Terezku bolo správanie mamy, dieťa pozerá primárne na mamu.

Prvé tri razy sa prišli na hipoterapeutické jazdenie „iba“ pozrieť. Dochádza k nonverbálnej komunikácii medzi Terezkou a hipoterapeutkou. Mama je pre Terezku oporou a istotou. Je možné pozorovať silnú väzbu (čo je prirodzené a správne).

Po tom, ako dieťa prejavilo záujem o koňa a strach začal ustupovať, nastala dilema v ďalšom pokračovaní. Hipoterapeutka sa musela vykonať rozhodnutie, či vyberie asistovaný sed s mamou, čo by pre dieťa bolo samozrejme príjemnejšie, alebo či bude dieťa cvičiť na koni samo. Rozhodla sa polohovať – dieťa si sadalo do polohy, pri ktorej bola ľavá strana oporná. Pravú stranu nezapájali, pretože bola hypertonicitá. Dieťa je v ľahu na brušku s držaním hlavičky nahor, zároveň je pri každom pohybe istené hipoterapeutkou (ale nie natoľko, aby cviky vykonávala za Terezku). Musí v prvom rade dbať, aby táto metóda dieťaťu neublížila a aby nedošlo k zraneniu či poškodeniu nejakej časti tela.

Telo sa začalo harmonizovať. Tereška nemohla na koni vykonávať cviky a prvky hipoterapie s mamou, pretože sa nevedela držať a nemohli ju oprieť o matku. Najliečivejším a najúčinnším by bol pre Terezku uvoľnený sed, t.j. plece – panva – noha, kedy kôň rozhojdá svojím pohybom tela najviac povrchu tela dieťaťka. Na to však bolo príliš skoro. Tak sa pokračovalo v polohovaní tak, aby sa motorika krok za krokom pomaličky dovyvíjala. Bolo zreteľne vidieť, že sa Tereške zlepšuje jej zdravotný stav.

Najdôležitejšie holo zharmonizovanie chrbta. No nedalo sa rozcvičovať, pretože bola naďalej príliš podráždená pri skoro všetkých pohyboch. Mala strach z tisnutia a tlačenia. Bolo teda dôležité pokračovať v prvotnom ciele – aby bolo dieťaťku príjemne.

Neskôr sa dalo s Terezkou polohovať natoľko, že zvolili postup polohovanie o krok vpred – dieťa sa hipoterapeutka snaží polohovať vždy o krok dopredu, než je samo dieťa schopné spraviť (a vôbec uvedomiť si). Samotná hipoterapeutka vedela odhadnúť, koľko cvičenia si s Terezkou môže dovoliť. Tento postup „navádzania“ do tzv. predpolohy, ktorú je dieťa ľahko schopné odcvičiť, sa v tomto konkrétnom prípade osvedčil.

Vďaka tomu, že konský pohyb imituje bipolárnu chôdzu, telo dostáva signál prirodzenej ľudskej chôdze či sedu. V Terezkinom prípade, po zvládnutí prvej fázy strachu, podporujú hojdáním (pohybom, rytmom i koordináciou tela koňa) ležanie a snahu o zapájanie oboch strán tela.

Po pár týždňoch Terezka dokázala cvičiť a vydržať v polohe nazývanej „pásť kone“, kedy sa nachádzala v ľahu a krížom cez koňa (naklonená k mame). Kontakt s mamou nemohol byť prerušený. Skúšali predpolohu „štvornožkovanie“, no namiesto nej sa konečne dostali k žiadanému asistovanému sedu.

Terezka sa nevedela oprieť o mamu. Mama sedela rovno, aby Terezka vydržala dlhšie, teraz už v sede. Sed bol podporovaný nie tým, že je Terezka sedela pred mamou, ale len jemným držaním mamy. Držala ju len decentne za panvu, príp. na ramene za plece, no nesmela sa o ňu opierať. Mama bola psychickou podporou, ale Terezka musela cviky vykonávať sama, aby chrbát realizoval čo najväčší záber sám. Hipoterapeutka síce podporuje a motivuje dieťa, ale dotýka sa ho čo najmenej. Drží Terezku iba za bundu a nepomáha jej prakticky v cvikoch žiadnymi svojimi pohybmi.

V priebehu dvoch mesiacov Terezka sedí, zapája ruky i hračky do cvikov (a hier) na koni sama (s podporou hipoterapeutky). Pri pohľade na koňa sa teší, spieva si. Nastáva posun v jemnej i hrubej motorike – rozvinul sa správny uchop palcom, podáva lodičky (a koncentruje sa na viac vecí), hádže hračky z koňa do koša. Citlivosť sa pomaly dostáva do správnej (štandardnej) roviny vzhľadom k druhej polovičke tela.

Hipoterapiou k záveru dosiahlo dievčatko aj polohu „štvornožkovanie“. Rozvíja sa psychosomatika – chodí na koňa radostne, zaujíma sa o koňa, nebojí sa ho a ani nemá strach z výšky a pod.

Po hodinách hipoterapie je Terezka psychicky veľmi dobrá, unavená, zlepšuje sa, nešpekuluje a nevymýšľa. Pokrok je možné zaznamenať v každej oblasti.

Po týždni sa dostávajú k polohe „kontrased“ – dieťa je otočené ku chvostu koňa. Následkom tejto polohy je harmonizácia chrbta a uvoľnenie celého tela. Využitie a priestor dostávajú obe polovičky tela. Terezka sama

vyvíja aktivitu a lepší sa v sede na koni. Pomocou spievania a riekaniiek sa rozvíja aj jazyk a komunikácia naberá rozmach.

5. Analýza výsledkov prieskumu

Na základe uvedeného v predchádzajúcej časti uvádzame nasledovné:

K hypotéze H1:

Predpokladáme, že hipoterapia je nielen z fyzického, ale aj z pedagogicko-psychického hľadiska vhodnou doplnkovou metódou terapie pri iných rehabilitačných prístupoch.

Hipoterapia bola pri liečbe konkrétneho jedinca využitá ako súčasť rehabilitácie doporučenej lekárom dieťaťa. Pomocou bipolárnej chôdze koňa, ktorá napodobňuje ľudskú, sa podarilo zlepšiť zdravotný stav dieťaťa. Konkrétne sa to prejavilo na uvoľnení svalových spaziem, koordinácii a stabilite pohybu, zbavení sa strachu dieťaťa z koňa a lepšom začlenení sa diania vďaka seba. Doporučenie k liečbe hipoterapiou bolo adekvátne. Hypotéza sa potvrdila a liečba bola v tomto konkrétnom prípade úspešná.

K hypotéze H2:

Predpokladáme, že liečba hipoterapiou je bezpečná a účinná už v najnižšom veku dieťaťa, aj keď jej pozitívny účinok nie je vždy okamžite viditeľný.

V prvom rade bolo zaistené pohodlie a bezpečnosť pre dieťa. Žiadne cviky neboli násilné a celý priebeh sa odohrával pod dôkladnou kontrolou hipoterapeutky. Dieťa nikdy nebolo neistené a vždy ho minimálne jeden z dospelých istil. Pri každom pokroku bolo dieťa kladne motivované, následkom čoho sa samostatne snažilo plniť nové úlohy hipoterapeutky. Síce sa dieťa spočiatku bálo, no priebehom procesu liečby nadobudlo sebaistotu a kladný vzťah k tejto liečebnej metóde.

Stav zlepšovania trval necelé tri mesiace. Nie postupne, ale po krokoch. Dôležité bolo netlačiť na Terezku a dopriať dieťaťu slobodu v prejavoch vlastných emócií. Počas tohto času Terezka chodila 1-2x týždenne plávať, 3x

do týždňa navštevovali hipoterapiu a 4x denne praktizovali rehabilitačné cviky (doporučené odborníkmi) doma.

Zhrnutá doterajšia liečba: Vojtova metóda, neurológia, denná rehabilitácia a cviky, plávanie a hipoterapia.

S Terezkou pravidelne navštevujú neurológa aj pediatra. Sedí perfektne, stavia sa samostatne v posteli. Po zhruba týždni sa snaží vyliezť z postele. Je aktívna a nebojí sa. Terezka naďalej navštevuje hipoterapeutické hodiny, no už len 1x týždenne.

6. Odporúčania pre prax

Na základe uvedeného v prieskumnej časti práce doporučujeme vo vzťahu k využívaniu hypoterapie nasledovné:

- venovať viac pozornosti hypoterapii v médiách a v odbornej verejnosti,
- zdôrazňovať fakt, že hipoterapia má nielen veľký vplyv na fyzický, ale aj na duševný stav jedinca,
- poukázať na kladné pôsobenie koňa na človeka,
- poskytnúť poznatky z hipoterapie rodičom prostredníctvom pediatrov a lekárov z iných odborov.

ZÁVER

V práci sme zisťovali a hodnotili, aký účinok má hipoterapia. Na základe získanej literatúry som mala možnosť oboznámiť sa s najdôležitejšími vedomosťami z oblasti rehabilitácie, hipoterapie a oblasti postihnutia.

Obe moje hypotézy boli kladne potvrdené. Hipoterapia je vhodnou doplnkovou alternatívnou metódou liečby. A to nielen z hľadiska fyzického, ale aj psychického. Zdravotný stav sa v konkrétnom prípade radikálne zlepšil a dokonca tomuto pozitívnemu pôsobeniu nezabránil ani nízky vek pacientky. Tým sa potvrdila aj druhá časť hypotéz, ktorá predpokladala, že už pri nízkom veku pacientky, keď nie je možné oboznámenie sa s toľkými anamnézami, ako pri staršom či dospelom jedincovi, môže byť táto terapia úspešná a skoro hneď overiteľná.

Som presvedčená, že súčasťou hipoterapie sú veľmi pozitívne účinky na myseľ, vnímanie a prístup jedinca. Na základe metód pozorovania môžem s istotou povedať, že pozitívne pôsobí na fyzickú stránku tela a psychický vývoj jedinca.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

AMTMANNOVÁ, E.: *Muzikoterapia v liečebnej pedagogike*. Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, 2003.

BUŘVALOVÁ, D., REITMAYEROVÁ, E.: *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-21-4.

HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K. *Hippoterapia: Liečba pomocou koňa*. Bratislava: Eternapress, 1998.

HUČÍK, J. *Profesijná príprava žiakov s mentálnym postihnutím*. Martin: Osveta, 2007. ISBN 978-80-8063-260-1

JESENSKÝ, J. *Výber z pedagogiky zrakovo chybných*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1973. 160 s.

KÁBELE, F., KOČÍ, J., JUDA, J., ČERNÝ, O. *Somatopedie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970. 224 s.

MOJŽÍŠOVÁ, A. – KALINOVÁ, V. *Pravda o zooterapii. Sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 25.11.2003 v Hluboké nad Vltavou*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2004. 54 s. ISBN 80-7040-675-5

NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9

OPATŘILOVÁ, D. - ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Somatopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-137-9

PIKÁLEK, Š. *Výchovná a pracovnorehabilitačná činnosť u ťažko mentálne postihnutých*. 2. vyd. Bratislava: Sapientia, 2004. ISBN 80-968797-7-4

SLAVÍK, J. *Arteterapie v souvislostech speciální pedagogiky*. Speciální pedagogika, roč.9, č. 1, 1999

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

SVOBODA, Z., JANURA, M., DVOŘÁKOVÁ, T., ŽIVNÝ, B. *Možnosti využití hipoterapie v klinické praxi I*. Rehabilitácia, roč. 48, č. 4, 2011

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7

TÍLEŠOVÁ, S. a kol. *Hippoterapia: Pedagogicko-psychologické jazdenie*. ŠEVT, 2009. ISBN 978-80-8106-011-3

VAŠEK, Š. *Špeciálna pedagogika*. Bratislava: Sapientia, 1996. ISBN 80-967180-3-7

VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 2. doplnené vyd. Bratislava: Sapientia, 2006. ISBN 80-89229-02-6

VELEMÍNSKY, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-69-9

Všeobecný encyklopedický slovník A-F. Praha: Ottovo nakladatelství v divízi Cesty, 2002, 1039 s. ISBN 80-7181-618-3

ZOZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJOV

Alternatívne terapie, Hipoterapia. [online] 2010 [cit. 2012-03-15] Dostupné z WWW: <http://www.alternativneterapie.sk/alternativne-terapie/hipoterapia>

Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva, Metodické materiály, Telesné postihnutie. [online] 2009 [cit. 2012-02-23] Dostupné z WWW: <http://csppzv.webnode.sk/metodicke-materialy/telesne-postihnutie/>

Domov sociálnych služieb Zvolen, Biblioterapia. [online] 2011 [cit. 2012-03-15] Dostupné z WWW: <http://dsszv.ddadsszvolen.sk/?biblioterapia,23>

Domov sociálnych služieb Zvolen, Ergoterapia. [online] 2011 [cit. 2012-03-15] Dostupné z WWW: <http://dsszv.ddadsszvolen.sk/?ergoterapia,22>

Domov sociálnych služieb Zvolen, Fytoterapia. [online] 2011 [cit. 2012-03-15] Dostupné z WWW: <http://dsszv.ddadsszvolen.sk/?fytoterapia,35>

Downov syndróm. [online] 2010 [cit. 2012-02-23] Dostupné z WWW: <http://cross.bananatel.sk/sds/?site=slovník&roz=1024x768&slovo=iq>

Dramaterapie. [online] 2007 [cit. 2012-03-15] Dostupné z WWW: <http://www.dramaterapie.atlasweb.cz/teorie.htm>

I-Psychológia, Arteterapia. [online] 2004-2012 [cit. 2012-03-15] Dostupné z WWW: <http://www.i-psychologia.sk/arteterapia.php>

Kan Kan, Biblioterapia a Arteterapia – terapia výtvarného umenia. [online] 2012 [cit. 2012-03-15] Dostupné z WWW: <http://www.kankan.sk/clanok/psychologia/arteterapia-terapia-vytvarneho-umenia/448/biblioterapia-a-terapia-tancom/769>

Klaudia Guštafiková, Hipoterapia – liečebná metóda. [online] [cit. 2012-03-15]

Dostupné z WWW:

http://www.ozinfodom.info/index.php?page=clanok_detail&id=5285

Mgr. Dana Struhárová, Hipoterapia pomáha pri telesných aj psychických problémoch. [online] 2003-2012 [cit. 2012-03-15] Dostupné z WWW:

<http://www.zdravie.sk/sz/content/683-30457/hipoterapia-pomaha-pri-telesnych-aj-psychickyh-problemoch.html>

Mgr. Lucia Schwartzová, Pediatrika poradňa. Apgar score: Čo znamená a ako sa počíta. [online] 2012 [cit. 2012-03-16] Dostupné z WWW:

<http://www.zdravie.sk/sz/content/683-30457/hipoterapia-pomaha-pri-telesnych-aj-psychickyh-problemoch.html>

Národné informačné centrum pre mládež, Klasifikace sluchového postižení.

[online] 2006 [cit. 2012-02-23] Dostupné z WWW:

<http://www.nicm.cz/klasifikace-sluhoveho-postizeni>

Národná rada občanov so zdravotným postihnutím, Zrakové postihnutie. 2012

[cit. 2012-02-23] Dostupné z WWW: <http://www.nrozp.sk/index.php/soc-rehabilitacia/zrakovo-postihnuti>

Nové príbehy, Dramatoterapia. [online] 2011 [cit. 2012-03-15] Dostupné z

WWW: <http://novepribehy.webnode.cz/news/dramatoterapia/>

Občianske združenie Slnko deťom, Muzikoterapia. [online] 2008 [cit. 2012-03-15] Dostupné z WWW: <http://www.slnkodemom.sk/muzikoterapia.html>

PaedDr. Klaudia Košalová, PhD., Muzikoterapia. [online] 2011 [cit. 2012-03-15] Dostupné z WWW:

<http://www.klaudikaomuzikoterapii.estranky.cz/clanky/-----muzikoterapia-a-muzikomalba-ako-podporna-umelecko-interaktivna-komunikacia-v-specialnej-a-liecebnej-pedagogike-.html>

Psychológia, Zdravotné postihnutie. [online] [cit. 2012-02-23] Dostupné z WWW:
http://www.psychologia.sk/portal/?pojmem=Zdravotn%C3%A9_postihnutie&veda=81

Ratolesti, Osoby s mentálnym postihnutím. [online] 2009 [cit. 2012-02-23] Dostupné z WWW:
http://www.ratolesti.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=38:osoby-s-mentalnym-postihnutim&catid=4:mentalne-postihnutie&Itemid=8

Seniorville, Ergoterapia v rehabilitácii. [online] 2010 [cit. 2012-03-15] Dostupné z WWW: <http://www.seniorville.sk/index.php/sk/nase-spravy/64-ergoterapia-v-rehabilitacii>

Socionet, Zrakovo postihnutí. [online] [cit. 2012-02-23] Dostupné z WWW: <http://www.socionet.sk/index.php?kat=006&tit=00010&opn=opn>

Socionet, Sluchovo postihnutí. [online] [cit. 2012-02-23] Dostupné z WWW: <http://www.socionet.sk/index.php?kat=006&tit=00008&opn=opn>

Telesná výchova, Teória telesnej výchovy a športu. [online] [cit. 2012-02-23] Dostupné z WWW: <http://telesna-vychova.studentske.eu/2008/03/zdravotn-postienhandicap.html>

Uni-Con, Kysuce, s.r.o., Hipoterapia. [online] [cit. 2012-03-15] Dostupné z WWW: <http://www.uniconkysuce.sk/index.php/jazdecka-skola/hipoterapia>

World Health Organization. [online] 2008 [cit. 2012-02-23] Dostupné z WWW: <http://www.who.sk/>.

ZOZNAM OBRÁZKOV A TABULIEK

Zoznam obrázkov

OBRÁZOK 1: POPIS ZOVŇAJŠKU KOŇA

Zoznam tabuliek

TABUĽKA 1: STUPNE MENTÁLNEJ RETARDÁCIE

TABUĽKA 2: PREHLAD SKUPÍN ZRAKOVO CHYBNÝCH

TABUĽKA 3: SLUCHOVÉ STRATY – EFEKTY A DIAGNOSTICKÉ STUPNE

TABUĽKA 4: LINGVISTICKÁ DIFERENCIÁCIA POJMOV

ZOZNAM SKRATIEK

3D - trojrozmerný
AAA - Animal Assisted Activities, aktivity za pomoci zvierat
AACR - Animal Assisted Crisis Response, krízová intervencia pomocou zvierat
AAE - Animal Assisted Education, vzdelávanie pomocou zvierat
AAT - Animal Assisted Therapy, terapia za pomoci zvierat
ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorders, poruchy pozornosti s hyperaktivitou
AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome), syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti
angl. - anglicky
a pod. - a podobne
atď. - a tak ďalej
CNS - centrálny nervový systém
č. - číslo
DMO - detská mozgová obrna
EMDAPA - European Master in Adapted Physical Activities program, Európsky magisterský program z oblasti adaptovaných fyzických aktivít
EPI - epilepsia
gr. - grécky
HIV - Human Immunodeficiency Virus, vírus nedostatku ľudskej imunity
HMR - hlboká mentálna retardácia
ICF - The International Classification of Functioning Disability and Health, (slovensky MKF)
In. - v
IQ - intelligenčný kvocient
kol. - kolektív
lat. - latinsky
LPPJ - liečebne pedagogicko-psychologické jazdenie
EMD - ľahká mozgová dysfunkcia
EMR - ľahká mentálna retardácia
MKF - Medzinárodná klasifikácia funkčných schopností, dizability a zdravia
MKCH - Medzinárodná klasifikácia chorôb
Např. – napríklad
n.l. - nášho letopočtu
n.o. - nezisková organizácia
Obr. - obrázok
popr. - poprípade s. – strana
resp. - respektíve
SM - skleróza multiplex, roztrúsená mozgovomiechová skleróza
SMR - stredná mentálna retardácia
st. - storočie
SZO - Svetová zdravotnícka organizácia
Tab. - tabuľka
TBC - tuberkulóza
tzn. - to znamená
tzv. - takzvané
ŤMR - ťažká mentálna retardácia
WHO - World Health Organization (slovensky SZO)
Z.z. - Zbierka zákonov

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Dominika Švachová

Odbor: Špeciálna pedagogika - vychovávateľstvo

Forma štúdia: Kombinované

Názov práce: Hipoterapia ako súčasť liečby telesne postihnutých jedincov

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh:² 50

Celkový počet strán príloh:³ 66

Počet titulov literatúry a prameňov: 20

Počet internetových zdrojov: 25

Vedúci práce: PeaDr. Milan Hejdiš, Ph.D.

² zahrnuje počet strán od úvodu po záver práce (počet strán odbornej literatúry nepočítame!)

³ zahrnuje celkový počet jednotlivých strán príloh