

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Monika Petrová

3. ročník – prezenční studium

Speciálně pedagogická andragogika

**VYUŽITÍ HIPOREHABILITACE U OSOB S TĚLESNÝM
A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, PhD.

OLOMOUC 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně za odborného vedení vedoucí bakalářské práce a použití zdrojů uvedených v seznamu literatury.

V Pusté Kamenici dne 12. 4. 2010

Monika Petrová

Poděkování

Tímto děkuji PhDr. Petře Bendové, PhD. za odborné vedení bakalářské práce a paní Heleně Štětkové za umožnění praxe ve svém zařízení a poskytování cenných informací.

OBSAH

ÚVOD.....	6
I. TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	7
1 OSOBY S TĚLESNÝM A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	7
1.1 Tělesné postižení	7
1.1.1 Klasifikace tělesných postižení	8
1.2 Kombinované postižení	9
1.2.1 Klasifikace kombinovaných postižení	11
2 HIPOREHABILITACE.....	12
2.1 Hiporehabilitace jako součást zooterapie.....	13
2.2 Klasifikace hiporehabilitace	13
2.3 Vznik a vývoj hiporehabilitace.....	17
2.4 Indikace a kontraindikace hiporehabilitace	19
2.5 Kůň v hiporehabilitaci	21
3 CHARAKTERISTIKA DÍLČÍCH DISCIPLÍN HIPOREHABILITACE.....	25
3.1 Hipoterapie.....	25
3.2 Aktivity s využitím koní	27
3.3 Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků	28
3.4 Parajezdectví.....	30
II. PRAKTICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	34
4 VYMEZENÍ CÍLŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	34

5	METODY VÝZKUMU	35
6	PREZENTACE DAT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	37
6.1	Charakteristika místa výzkumného šetření - Stáj Sága.....	37
6.1.1	Zázemí a vybavení stáje Sága	38
6.2	Charakteristika výzkumného vzorku	40
6.3	Koně a jejich využití ve stáji Sága.....	41
6.4	Personální vybavenost stáje Sága.....	43
6.5	Způsoby práce s osobami s postižením ve stáji Sága.....	43
6.6	Nabízené služby a ceník stáje Sága	45
6.7	Občanské sdružení CHARTIS při stáji Sága.....	46
6.8	Propagace zařízení.....	47
7	ROZHOVOR S KLIENTEM STÁJE SÁGA.....	48
7.1	Komentář autorky bakalářské práce k uvedenému rozhovoru	54
8	ZHODNOCENÍ NAPLNĚNÍ CÍLŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	55
	ZÁVĚR.....	56
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62

ÚVOD

„Koně nám propůjčují křídla, která postrádáme.“

Pam Brown

Kontakt a aktivity s koněm pro některé osoby se zdravotním postižením představují jednu z nenahraditelných součástí léčebného procesu, zvláště pak u osob s poruchou hybnosti. Pro jedince upoutané na vozík, znamená jízda na koni cestu k volnému pohybu bez překážek. Vzájemný vztah koně a člověka je základním stavebním kamenem k úspěšným výsledkům hiporehabilitace.

Základním tématem bakalářské práce je hiporehabilitace a její využití u osob s tělesným a kombinovaným postižením.

Výběr tématu ovlivnil nejen můj pozitivní vztah ke koním, ale i předchozí zkušenost z absolvovaných praxí v zařízeních pro osoby s tělesným a kombinovaným postižením, kde jsem měla možnost pozorovat vliv kontaktu člověka a koně na tělesnou, ale také na duševní stránku osobnosti.

Cílem teoretické části bakalářské práce je definovat tělesné a kombinované postižení a provést jejich klasifikace. Pozornost bude věnována objasnění termínu hiporehabilitace, jeho vzniku a vývoji a dále popisu hlavních disciplín hiporehabilitace vzhledem k využitelnosti u osob s tělesným a kombinovaným postižením.

Obsahem praktické části bude popis organizace, která poskytuje služby v oblasti hiporehabilitace osobám s tělesným a kombinovaným postižením. Další část praktické části bakalářské práce bude věnována rozhovoru s jedincem s postižením, který využívá kontaktu s koněm ke zmírnění nebo překonání symptomů svého postižení. Cílem je tak poukázat na pozitivní vliv terapeutického působení koní na zdraví člověka.

Bakalářská práce by měla přispět k základní orientaci čtenáře v oblasti hiporehabilitace a doložení pozitivních výsledků hiporehabilitace jako disciplíny, mající své místo v komplexní rehabilitační péči o osoby s tělesným a kombinovaným postižením.

I. TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

1 Osoby s tělesným a kombinovaným postižením

Termín *postižení* v sobě skrývá určitou terminologickou nejednotnost, záleží na úhlu pohledu a oblasti, ze které je na termín pohlíženo. Dle WHO je postižení definováno jako „*částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu*“. Je však třeba na tento termín pohlížet i z oblasti sociální, kdy postižení „*nemusí znamenat snížení kvality života jedince nebo jeho neschopnost vzdělávat se a pracovat*.“ (Opatřilová, 2007, s. 13)

1.1 Tělesné postižení

„*Tělesná postižení jsou přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Za tělesná postižení jsou považovány vady pohybového ústrojí a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení a poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují porušenou hybností*.“ (Renotierová, 2006, s. 212)

Etiologie vzniku tělesných postižení je různorodá. Nejčastěji se dělí na vrozená a získaná. Za vrozené tělesné postižení je považováno takové postižení, které vzniká v průběhu prenatálního vývoje, porodu nebo raně postnatálního období, působením různých faktorů (infekční onemocnění matky, úrazy a psychická traumata, toxický vliv chemikálií či léků, komplikované porody). Vrozené tělesné postižení tedy nemusí vzniknout pouze na základě dědičnosti nebo dědičných dispozic, ale také právě působením faktorů fyzikálních, psychických, chemických a biologických.

1.1.1 Klasifikace tělesných postižení

Renotírová (2006) rozděluje vrozená tělesná postižení na vrozené vady lebky a páteře, vady končetin, růstové odchylky (nanismus, gigantismus) a centrální a periferní obrny. V případě vrozených vad lebky se jedná např. o předčasný srůst lebečních švů, poruchy velikosti lebky, rozštěpy lebky, rtů, čelisti. Nedokonalým uzavřením medulární trubice vzniká rozštěp páteře. Vrozené vady končetin zahrnují zmnožení prstů, neúplné vyvinutí, tvarové odchylky či deformity končetin. Centrální a periferní obrny se liší rozsahem a stupněm závažnosti zasažení nervové soustavy na parézy a plegie. Nejčastěji se jedná o dětskou mozkovou obrnu (DMO). Obrny se většinou netýkají pouze motoriky, ale i jiných oblastí (senzorika, mentální schopnosti).

Získaná tělesná postižení mohou vzniknout v jakémkoli věkovém období života člověka, a to vlivem úrazu či nemoci. Bendová (2007) člení získaná tělesná postižení následovně:

1. Tělesná postižení získaná po úraze a nesprávným držením těla:

- úrazová onemocnění mozku a míchy (otřes mozku, zhmoždění /kontuze/ mozku, zlomeniny obratlů spojené s poškozením míchy /→ paraplegie, → tetraplegie/),
- úrazová poškození periferních nervů (neuropraxis, axonotmesis, neurotmesis, obrna pažní pleteně),
- amputace (exartikulace, amputace primární, amputace sekundární, amputace terciální),
- deformity tvaru těla a jeho jednotlivých částí (skoliózy, kyfózy, hyperlordóza, plochá záda, plochá noha, vnitřní a vnější bočivost kolen atp.).

2. Tělesná postižení získaná po nemoci: → jejich příčinou mohou být:

- revmatická onemocnění (revmatická horečka, vlekly kloubní revmatismus),
- dětská infekční obrna,
- Perthesova choroba,
- Myopatie (progresivní svalová dystrofie).

1.2 Kombinované postižení

Pro označení skupiny osob s kombinovaným postižením jsou v České republice nejčastěji používanými termíny kombinované vady, kombinované postižení či vícenásobné postižení.

Vašek (1999, s. 5) definuje kombinované vady (viacnásobné postihnutie) jako „*multifaktorálne, multikazuálne a multisymptomatologicky podmienený fenomén, ktorý je dôsledkom súčinnosti participujúcich postihnutí či narušení.*“

„*Sovák chápe pod pojmem kombinované vady sdružování několika postižení u jednoho jedince, které se ale navzájem ovlivňují a během vývoje jedince se kvalitativně mění. Kombinované vady vnímá jako složitý celek různých podmíněných a vzájemně se ovlivňujících psychosomatických a psychosociálních nedostatků a deformací, jež jsou vzájemně podmíněné a podléhají vývojovým změnám.*“ (Ludíková, 2005, s. 9)

Etiologie kombinovaných vad je velmi rozmanitá. Příčiny vzniku mnohdy není jednoduché jednoznačně určit, často dochází k jejich kombinacím. Nejtěžší případy kombinovaných vad vznikají zejména v prenatálním vývoji. Nejčastější faktory mající vliv na vznik kombinovaného postižení jsou dle Ludíkové (2005) genetické vlivy, chromozomální aberace, infekce, intoxikace, vývojové poruchy, poškození mozku a CNS, metabolické a nutriční činitelé, mechanická poškození, vlivy sociálního a materiálního prostředí, ale i psychické faktory, trauma a podobně. Dětská mozková obrna, Downův syndrom, Fetální alkoholový syndrom ad. jsou diagnózy, které samy o sobě také znamenají výskyt kombinované vady.

Vančová (2001) uvádí, že největší výskyt vícenásobných postižení je vázaný na poškození mozku, CNS. Z toho důvodu se mentální retardace vyskytuje nejčastěji v rámci vícenásobných postižení.

Valenta, Müller (2009, s. 14) definují mentální retardaci jako „*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.*“

Vančová (In Vašek, Vančová, Hatos a kol., 1999) uvádí následující tabulky, které zobrazují výskyt přidružených postižení k mentální retardaci:

Tabulka č. 1: Procento přidružených poškození z kvalitativní stránky.

Poškození	Procento	Poškození	Procento
Narušená komunikační schopnost	69	Poruchy sluchu	6,7
Poškození zraku	32,4	Jedno přidružené poškození	38
Poruchy chování	23	Dvě přidružené poškození	29
Epileptické záchvaty	21	Tři přidružené poškození	19,5
Pohybové poškození	23,5	Čtyři přidružené poškození	6

Tabulka č. 2: Vztah mezi úrovní IQ a počtem připojených poškození.

Počet připojených poškození	Stupeň IQ				
	68-85	52-67	36-51	20-53	20 a méně
0	47,0 %	47,7 %	46,5 %	34,4 %	19,3 %
1	33,2 %	30,2 %	29,5 %	30,6 %	31,5 %
2	12,5 %	13,9 %	15,6 %	20,3 %	23,8 %
3	5,0 %	5,6 %	6,0 %	9,8 %	16,0 %
4 a více	2,0 %	2,6 %	3,1 %	4,9 %	9,4 %
Dohromady	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Je tedy patrné, že při vzniku kombinovaného postižení, vlivem působení různých škodlivých faktorů, zejména během prenatálního vývoje plodu, dochází nejčastěji ke vzniku mentální retardace související s rozsahem zasažení CNS. Čím je stupeň mentální retardace vyšší, tím častěji se připojují tělesná postižení a smyslové vady různého stupně.

1.2.1 Klasifikace kombinovaných postižení

Kombinované postižení vzhledem k měnícímu se charakteru symptomů a jejich variabilit je vždy specifické, klasifikace je tedy pouze teoretickým pokusem o kategorizaci kombinovaných postižení. (Vančová In Vašek, Vančová, Hatos a kol., 1999)

Z pohledu edukace lze kombinované postižení dle Vaška (In Vašek, Vančová, Hatos a kol., 1999, s. 8) dělit na:

- „1. mentálne postihnutie v kombinácii so senzorickým alebo telesným postihnutím,*
- 2. poruchy správania v kombinácii s ďalším postihnutím či narušením (komunikácie, učenia apod.),*
- 3. slepohluchota.“*

Dělení kombinovaných vad podle principu dominantního postižení je v odborné literatuře prezentováno Jesenským, z čehož vyplývá následující dělení (Ludíková, 2005, s. 10):

- „ 1. Slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení*
- 2. Mentální postižení s tělesným postižením*
- 3. Mentální postižení se sluchovým postižením*
- 4. Mentální postižení s chorobou*
- 5. Mentální postižení se zrakovým postižením*
- 6. Mentální postižení s obtížnou vychovatelností*
- 7. Smyslové a tělesné postižení“.*

Jakobová (2007, s. 12) uvádí dělení kombinovaných vad pro potřeby resortu školství:

- „ 1. Kombinace, kdy dominantním postižením je mentální retardace a přidružují se tělesná postižení, vady řeči, smyslová postižení, psychická onemocnění,*
- 2. Kombinace smyslové vady s tělesným postižením, vadou řeči, hluchoslepou,*
- 3. Autismus a autistické rysy v kombinaci s dalším postižením.“*

2 Hiporehabilitace

Slovo hiporehabilitace je složeno z řeckého slova *hippos* (kůň) a slova rehabilitace, které vzniklo spojením předpony *re* (znovu, opakovat) a slovesa *habilitare* (uschopňovat). *Re-habilitis* tedy znamená znovu schopný, *rehabilitace* znovu uschopňování. (Hollý, Hornáček, 2005)

Rehabilitace z pohledu somatopedie je chápána jako proces uschopnění osoby s tělesným postižením, nemocí nebo zdravotním znevýhodněním, který vede k sociálnímu začlenění těchto osob do společnosti (Renotíerová, 2002). Odstranění všech důsledků nemoci či úrazu projevující se na v různých oblastech života člověka je tedy hlavním cílem rehabilitace.

„Hiporehabilitací se rozumí včlenění vození se na koni nebo ježdění (hipických aktivit) do komplexu opatření zaměřených na obnovení ztracené funkce, zmírnění nebo minimalizování či odstranění fyzického, psychologického, sociálního nebo mentálního handicapu pacienta nebo klienta.“ (Hollý, Hornáček, 2005, s. 19)

Na hiporehabilitaci je možné nahlížet také jako na jednu ze složek ucelené (komprehenzivní) rehabilitace, která zahrnuje oblast sociální, pedagogické, pracovní a léčebné rehabilitace. Především hipoterapie je jednou z rehabilitačních metod léčebné rehabilitace, využívající působení nespecifických (vliv tepla koně, taktilní podněty, obranné reakce, aj.) a specifických prvků, které při kontaktu s koněm působí na člověka. (Jankovský, 2006)

Hiporehabilitace je komplexní terapií, která zahrnuje fyzioterapii, psychoterapii a socioterapii. V těchto oblastech je možné u jedinců s různým druhem a stupněm postižení hiporehabilitaci využít, proto je cílová skupina osob velmi široká. (Dudková In Müller, 2007)

Termín hiporehabilitace je často zaměňován za termín hipoterapie. Česká hiporehabilitační společnost však definuje hiporehabilitaci jako *„zastřešující a nadřazený název pro všechny aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním znevýhodněním, specifickými potřebami.“* (<http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>)

2.1 Hiporehabilitace jako součást zooterapie

Hiporehabilitace, jakožto terapie pomocí koní, je součástí zooterapie (animoterapie), která je jednou z psychoterapeutických metod využívající zvířat ke svému léčebnému účinku.

Slovo terapie je řecko-latinského a znamená léčení, ošetřování, starání se, pomáhání, cvičení. Z toho vyplývá i následující definice terapeutických přístupů jako *„způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně.“* (Müller, 2005, s. 13)

V zooterapii se nejčastěji využívají psi (canisterapie), kočky (felinoterapie) (z důvodu jejich oblíbenosti i nízkých nákladů a péče o ně), dále hlodavci, ale i želvy, plazi, rybičky, ptáci apod. (Dudková In Müller, 2005)

Kůň má v zooterapii zvláštní postavení. Již není běžným domácím zvířetem, lidé se s ním setkávají většinou v rámci návštěv různých zařízení, společenských akcí. Dnes se již minimálně využívá koní v lesním hospodářství a zemědělství, ale daleko více se rozvíjí chov koní pro účely sportu a k léčebným účelům. (Nerandžič, 2006)

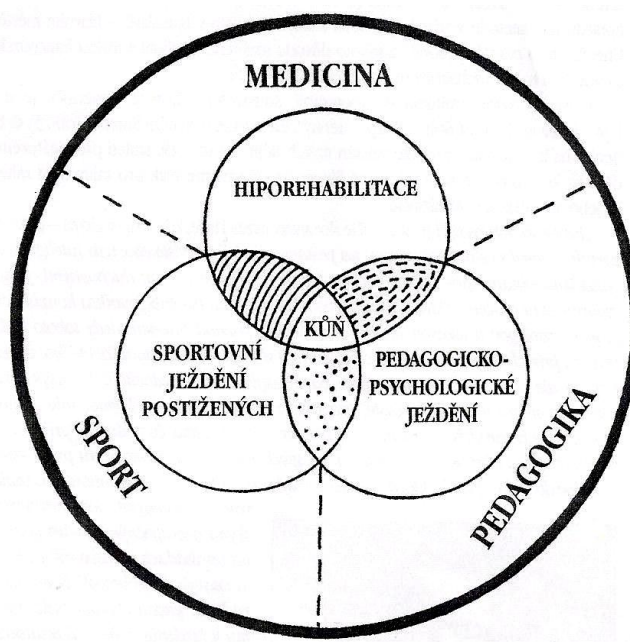
Jak uvádí Dudková (In Müller, 2007), kontakt se zvířetem u člověka vyvolává různé emoce. Prostřednictvím zvířete se snadněji navazuje kontakt při terapii s osobami s různým postižením, projevuje se radost, uvolnění, využívá se také motivace pomocí zvířete k mluvení, stimulaci jemné motoriky. *„Terapie se zvířetem je možností, jak uvést pacienta do reality. Nejen, že díky interakci se zvířetem a jeho reakcemi je posilován vlastní systém sebehodnocení, ale zároveň si pacient začíná být vědom limitů vlastního chování a zákonitosti vzájemného působení.“* (Dudková In Müller, 2007, s. 279)

2.2 Klasifikace hiporehabilitace

V dělení a termínech vztahujících se k problematice vymezení disciplín hiporehabilitace existuje značná nejednotnost. Objasníme zde dvě dělení, se kterými je možné se setkat.

Hiporehabilitace v sobě zahrnuje oblast lékařství, sportu a pedagogiky. Konkrétně se tyto oblasti promítají do klasifikace hiporehabilitace, kterou dokládá níže uvedené schéma jednotlivých oblastí, modifikovaných podle Heipertze:

Obrázek č. 1: Schematické znázornění oblastí hiporehabilitace (Hollý, Hornáček, 2005, s. 17).



Z tohoto schématu vyplývá dělení hiporehabilitace:

1. Hipoterapie
2. Pedagogicko-psychologické ježdění (léčebné pedagogicko-psychologické ježdění)
3. Sportovní ježdění handicapovaných (parajezdeckví, sport handicapovaných, rekreační ježdění).

A/ Hipoterapie

Dominantní je v této oblasti využití trojdimenzionálního pohybu hřbetu koně jako motorického vzoru, který napodobuje mechanismus chůze člověka, vede k uvolnění spasticity. Je tedy základním prvkem hipoterapie. Jedinec je na koni polohován, je pasivní.

Jedná se o medicínskou stránku terapie, která se využívá při léčbě a rehabilitaci ortopedických, neurologických a jiných tělesných onemocnění (dětská mozková obrna, skoliózy, dechové obtíže). Hipoterapie je metoda fyzioterapie, nutností je indikace terapie lékařem a přesné vedení vyškoleného odborníka provádějícího hipoterapii tak, aby docházelo k nápravě stavu jedince. Hipoterapie ovšem nemá pouze vliv na tělesnou stránku člověka, ale zahrnuje i psychologickou a sociální oblast, v čemž není kůň ničím nahraditelný. (Vlachová In Podrápská a kol. 1996)

B/ Pedagogicko-psychologické ježdění

Hollý, Hornáček (2005, s. 19) definují pedagogicko-psychologické ježdění jako *„využívání práce s koněm, vození se na koni a ježdění na koni jako pedagogické a psychologické médium k dosažení pozitivních změn v chování dětí a mládeže, nebo ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševní choroby či mentálního handicapu.“*

Pedagogicko-psychologické ježdění (jízda na koni, kontakt s koněm) se prolíná do pedagogické oblasti. Asi největší vliv této disciplíny je spatřován v působení na psychický stav jedince, kdy je cílem zvýšení sebedůvěry, aktivity, samostatnosti, tlumení agresivity, výchova k zodpovědnosti, spolupráce. Nejčastěji se využívá u osob s poruchami chování, mentální retardací, neurologickými obtížemi.

V souvislosti s tímto pojmem se často setkáváme s termínem psychoterapeutické ježdění, který zahrnuje více psychologickou stránku a je oblastí pedagogicko-psychologickému ježdění podřazenou.

C/ Sportovní ježdění handicapovaných

Sportovní ježdění handicapovaných lze také zařadit mezi rehabilitační aktivity. Jezdectví je jednou ze sportovních aktivit osob s postižením, která napomáhá těmto osobám integrovat se do společnosti. *„Pacientům odkázaným trvale na vozík nabízí kůň*

svobodný pohyb v přírodě bez ohledu na překážky. Propůjčuje oči nevidomým.“
(Vlachová In Podrápská a kol., 1996, s. 4)

Je založeno na aktivním ovládní koně jezdcem, který je s ohledem na svůj handicap vybaven speciálními pomůckami. Výhodou je také možnost prostřednictvím společného zájmu zařadit se mezi zdravé vrstevníky, což může vést k lepšímu vyrovnání se jedince s handicapem.

Sportovní ježdění handicapovaných je také nazýváno parajezdeckví. Do této oblasti je zařazována paravoltýž, paradrezura, parawestern a paravozatajství.

Českou hiporehabilitační společností bylo v roce 2009 při změnách v oficiálním slovníku názvů používaných v hiporehabilitaci (ujednocení termínů pro odbornou i laickou veřejnost, aby nedocházelo k nedorozuměním) uvedeno následující dělení hiporehabilitace na tyto disciplíny:

1. Hipoterapie (HT)
2. Aktivity s využitím koní (AVK)
3. Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (TVKPP)
4. Parajezdeckví

Toto dělení se liší od předcházejícího zejména ve druhém bodě – Aktivity s využitím koní, kdy důvodem vyčlenění do samostatné disciplíny bylo oddělení práce pedagogů, vychovatelů od léčebné složky hiporehabilitace (hipoterapie, terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků). Tyto disciplíny budou podrobněji rozepsány v další kapitole.

Oficiální slovník České hiporehabilitační společnosti pro názvy používané v hiporehabilitaci je uveden v Příloze č. 2.

2.3 Vznik a vývoj hiporehabilitace

Soužití člověka s koněm je odhadováno přibližně na 6 000 let, kdy došlo ke zkrocení koně člověkem, který jej do té doby využíval jako zdroj obživy. Kůň se postupem času stal pomocníkem člověka, např. při přepravě nákladů, střežení stád jiných zvířat. Ve starověkém Řecku a Římě byly s koňmi pořádány sportovní hry a kůň se dostal do mytologie.

První zmínky o léčebném využití koně pocházejí od jihoamerických indiánů. Pokládali své bojovníky, kteří byli v bezvědomí, na hřbet koně napříč. Kůň klusal a rytmické nárazy na hrudník měly stejný účinek jako resuscitace a polohou napříč byly udržovány volné dýchací cesty. (Nerandžič, 2006)

Za nejstarší písemné dochované indikace vážící se k hipoterapii nalezneme v Galenových spisech. I za dob císaře Marcuse Aurelia jsou v jeho díle záznamy o léčebném využívání koně. V 17. století byl uveden první popis léčebného využití koně Thomasem Sydehmanem, který předepisoval jízdu na koni z léčebných důvodů. Prof. Samuel Theodor Quellmalz v první polovině 18. století zkoumal pohyb jezdce na koni a charakterizoval daný pohyb jako trojrozměrný, což byl objev, na kterém není dodnes co měnit.

V 19. století se objevovaly snahy o náhradu léčebné jízdy koně strojem, avšak toto počínání nemělo pozitivní výsledky.

Zmínka o hipoterapii se též objevuje v knize J.M.Hurbana „Ludovít Štúr – Rozpomienky“, kde je uveden záznam o Štúrově propagaci upevnění zdraví při využití jízdy na koni, která ovlivnila držení těla.

Dokonce i Tomáš Garrigue Masaryk měl k jízdě na koni velmi pozitivní postoj. Na koni jezdil do svých osmdesáti let. Zaznamenaný je k této problematice jeho výrok: „Proč rád jezdím na koni? – protože je to nejrychlejší tělocvik. To se cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce, srdce – jen to zkuste!“ (Hollý, Hornáček, 2005, s. 15)

Ve 20. století se začala celá oblast hiporehabilitace velmi rozvíjet. V Německu v 60. letech 20. století byly vyvíjeny snahy, jejichž cílem bylo objevení podstaty léčebného účinku jízdy na koni a začaly vznikat první organizace zabývající se hiporehabilitací. Využití hiporehabilitace se postupně rozvíjelo i v jiných zemích Evropy.

Vytvořily se dvě koncepce léčebného využití koně. První prosazovala jezdecký sport pro handicapované (Anglie, Francie, Kanada, USA) a druhá vyzdvihovala spíše léčebný přínos hipoterapie (Švýcarsko, Německo, Rakousko, Česko). (Nerandžič, 2006)

V České republice se využívá léčebného využití koně přibližně 30 let. Jako první se tímto začali zabývat RNDr. Otakar Leiský na Zmrzlíku u Prahy a na počátku osmdesátých let rehabilitační pracovnice Rehabilitačního ústavu v Luži Košumberk paní Helena Lewitová.

V roce 1991 byla založena Česká hiporehabilitační společnost z popudu MUDr. Lii Grantalové a MUDr. Václava Volejníka, CSc. Původní sídlo měla při Rehabilitačním ústavu v Luži Košumberk, od roku 1994 je přemístěna v Praze. (<http://portal.hamzova-lecebna.cz/web/wp.nsf>)

Česká hiporehabilitační společnost

V následujících kapitolách budeme vycházet z webových stránek České hiporehabilitační společnosti (<http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>), která uvádí aktuální informace v oblasti hiporehabilitace.

Česká hiporehabilitační společnost (dále ČHS) je dobrovolné, nezávislé a nepolitické občanské sdružení, které sdružuje zájemce o terapii pomocí koně, poskytuje informace, kontakty a vzdělávání osobám pracujícím v oblasti hiporehabilitace. Posláním ČHS je šíření rehabilitace pomocí koně, zahrnující integraci, psychoterapeutický přístup a sportovní vyžití osob se zdravotním postižením. ČHS tedy sdružuje lékaře, fyzioterapeuty, trenéry, sociální pracovníky, jezdecké instruktory a další odborníky, kteří mají v procesu hiporehabilitace důležité postavení a v neposlední řadě osoby, které léčebného účinku koní využívají, a jejich rodiny.

Prosazování a udržování odborného provádění hiporehabilitace je hlavním cílem ČHS. Toho je dosahováno zejména pomocí vydávání odborné literatury, školením pracovníků, pomoci při vzniku nových hiporehabilitačních středisek a výměně informací mezi již fungujícími organizacemi. Seznam hipoterapeutických středisek je uveden na webových stránkách ČHS, stejně jako kontakty na odborníky.

ČHS je přidruženým členem The Federation of Riding for the Disabled International (FRDI) od roku 2009, jejímž cílem je sdružování organizací na mezinárodní

úrovni, které vede ke vzdělávání a vývoji programů v oblasti hiporehabilitace. Dále se FRDI podílí na ustanovení mezinárodních norem bezpečnosti a kompetencí a standardů pro ochranu a trénink koní pro terapeutické účely.

2.4 Indikace a kontraindikace hiporehabilitace

Jak již bylo uvedeno výše, hiporehabilitace léčebně působí na tělesnou, psychickou i sociální oblast života člověka. Indikační možnosti pro hiporehabilitaci jsou tedy dosti široké. Mylné je však domnívat se, že hiporehabilitace je univerzální lék na cokoli.

Posuzování indikace terapie pomocí koně musí být vždy individuální, kdy je třeba zohlednit spoustu faktorů, musí být uplatněna týmová spolupráce odborníků.

Indikace hiporehabilitace

Oblasti indikace hiporehabilitace jsou široké. V každém případě musí být posuzování vhodnosti léčby pomocí koně individuální a prováděno odborníkem. Každá nemoc nebo postižení nemá stejný průběh, hloubku ani rozsah. Vhodnost využití koně v léčebném procesu je posuzována nejen vzhledem k pacientovi, ale i kvalitám a připravenosti koně.

Hollý, Hornáček (2005) popisují indikace v oblastech možného využití hiporehabilitace:

Neurologická onemocnění a postižení jsou hlavní oblastí působnosti hipoterapie. Jedná se o léčbu a rehabilitaci neurologických onemocnění, které zahrnují např. dětskou mozkovou obrnu (dále jen DMO), roztroušenou sklerózu mozkomíšní, degenerativní, zánětlivé a metabolické poškození nervového systému, mozkové a míšní trauma ad. Pacienti nejčastěji přicházejí s problémy, jakými jsou spastické stavy, poruchy pohyblivosti (často související s DMO) – hypotonické, ataktické a hyperkinetické syndromy.

U pacientů s ortopedickými problémy se hipoterapie zaměřuje především na skoliózy do 25-30° dle Cobba, v některých publikacích se uvádí do 24°. Práce musí být velmi opatrná a kontrolovaná, musí se dbát na správný sed, aby docházelo k nápravě stavu. Léčebně-preventivní možnosti má v sobě hipoterapie i v oblasti poruch postoje a svalové dysbalance, dále se využívá u poúrazových a pooperačních stavů.

U pacientů s psychiatrickým či jiným duševním postižením je nejčastěji využívána disciplína hiporehabilitace – pedagogicko-psychologické ježdění. Využívá se hlavně ve spojení s problémy v pedagogickém procesu a hlavně jako psychoterapeutická metoda u osob s poruchami učení, s poruchami interpersonálních vztahů, osob s autismem a jiným mentálním postižením, neurózami ad.

Velmi opatrné provádění je také nezbytným postupem u komplexní rehabilitační péče osob s interním onemocněním. Osobami využívající hiporehabilitaci mohou být pacienti s kardiologickým, respiračním onemocněním, obezitě, obstipací apod.

Vhodné je využití hiporehabilitace u osob se senzomotorickými poruchami, kdy dochází k zlepšení prostorové orientace, uvědomění si vlastního těla a zlepšení koordinace pohybů.

V gynekologii je hiporehabilitace indikována zejm. u pacientek s funkčními sterilitami, dysmenoreou, při slabosti pánevního dna.

Hollý, Hornáček (2005) uvádějí všeobecné zásady indikace:

Hipoterapii indikuje a je za ni odpovědný lékař. Základem je vyšetření pacienta odborným lékařem a mezioborová spolupráce v podobě konzultací s dalšími odborníky.

V oblasti pedagogicko psychologického ježdění za indikaci odpovídá psychiatr, psycholog nebo pedagog (speciální, sociální).

Sportovní ježdění handicapovaných vede a odpovídá za něj trenér. Důležitá je spolupráce trenéra s odborníky, kteří se zabývají postižením sportovce.

Kontraindikace hiporehabilitace

Všeobecnými kontraindikacemi ze strany pacienta k provádění hiporehabilitace je nepřekonatelný strach z koně a jízdy na něm, odpor ke koni, alergie na srst, hřívu a prostředí provádění hiporehabilitace, akutní, horečnatá, život ohrožující onemocnění,

zhoršování onemocnění po hiporehabilitaci, krvácivost, zvýšená lomivost kostí, neschopnost abdukce v kyčlích, nezhojené rány, dekubity ad. Již překonaná je kontraindikace věkové hranice 3 let. Kontraindikacemi ze strany koně jsou zdravotní potíže, nespolehlivost a nepřipravenost koně k výkonu hiporehabilitace, dále pak nevhodnost koně pro konkrétního pacienta a jejich vzájemná neakceptace. (Hollý, Hornáček, 2005)

2.5 Kůň v hiporehabilitaci

Vztah koně a člověka sahá daleko do historie. Kůň již ztratil svůj původní význam, který byl spatřován ve zdroji potravy a pomocného prostředku při řadě aktivit, které vedly k zajištění obživy. V dnešní době je tedy zvířetem, které u člověka vzbuzuje značné pozitivní emoce, které se formovaly od dávných dob. (Hollý, Hornáček, 2005)

Hollý, Hornáček (2005) uvádějí, že z psychoanalytického hlediska vyjadřuje kůň kromě chápání jako hospodářského a reprezentačního postavení také archetypicky symboliku ženy. Za přibližně 6 000 let trvající vztah koně a člověka se dostal do systému hodnot lidí, kdy tomu napovídá i emocionální prožívání. V hiporehabilitaci slouží jeho symbolický význam např. jako silný motivační činitel. Kůň není pouze nositelem mechanických pohybových impulzů, ale také dalších terapeutických psychologických faktorů, které vyplývají z jeho symboliky.

Symbolika koně má v hiporehabilitaci jasné postavení. Po fyzické stránce je kůň symbolem síly, rychlosti a obratnosti. Spolu s psychickými vlastnostmi jako je temperament, výbušnost a hrdost jsou zapouzdřeny do zevnějšku, který představuje krásu a dokonalost. Právě tyto jeho vlastnosti v člověku vzbuzují respekt, ale zároveň něčím přitahují.

Hiporehabilitace pro koně představuje značnou fyzickou i psychickou zátěž. Pro jeho stabilní psychiku je nutný kontakt s ostatními koňmi, protože kůň je stádové zvíře. Do péče o psychický stav patří i změna činnosti, nepřetěžování koně, dostatek pohybu v pastevním výběhu a čas pro odpočinek.

Po fyzické stránce může docházet k přetěžování koně zejména při zatěžování hřbetu vozením více pacientů bez ohledu na váhu klienta a únavu koně. Počet jízd pacientů denně by neměl překročit úměrné množství a pro koně by měl následovat odpočinek. Pokud nejsou dodržovány tyto základní zásady, často vede přetěžování koní ke zdravotním problémům a následnému vyřazení.

Výběr koně

Výběru koně je nutné věnovat mimořádnou pozornost. Od jeho fyzických vlastností (mechanika pohybu, výška koně, délka a měkkost kroku, šířka hřbetu) a psychických vlastností (klidná, vyrovnaná povaha) se odvíjí samotný proces terapie. Základem výběru vhodného koně tedy není vzhled ani plemeno koně, ale jednotlivec, jeho samotné vlastnosti. Výběr koně se dále liší podle účelu využití koně, např. pro hipoterapii.

Hermannová (In Kulichová a kol., 1995) uvádí následující požadavky, které jsou kladeny na hiporehabilitačního koně:

- 1) Bezmezná láska k lidem a důvěra v každé situaci.
- 2) Nesmí být lekavý a lechtivý.
- 3) Psychická vyrovnanost.
- 4) Dokonalá mechanika pohybu.
- 5) Trpělivost při stání u rampy – nasedání a sesedání pacienta.
- 6) Ochota nést dva jezdce najednou.
- 7) Lehká ovladatelnost ze sedla i při vodění.
- 8) Samostatnost, nesmí být nervózní ze samoty při samostatné práci.

Plemeno koně není tedy hlavní směrodatný požadavek, avšak některá plemena koní jsou charakterní, jiná méně. Jak uvádí Hermannová (In Kulichová, 1995), charakter koně je vrozená vlastnost a je do určité míry ovlivnitelná výchovou. Stejně jako na člověka od narození působí různé vlivy, stejně je to i u koní. Proto by se při jeho výběru měl člověk zajímat o podmínky, ze kterých kůň pochází a z jakého je chovu.

Vosátková (In Velemínský a kol., 2007) uvádí plemena koní užívaných v hipoterapii. Nejčastěji se k tomuto účelu využívají plemena český teplokrevník, chladnokrevní koně – slezský norik, anglický plnokrevník, hucul, starokladrubský kůň a jezdecký pony – vyšší typ. Samozřejmě i každý jednatel z těchto plemen má své vlastnosti, které mohou být pro užití v hiporehabilitaci nevhodné, stejně tak jako jednotlivci jiných plemen koní nebo kříženci mohou být naprosto vyhovující.

Kůň by měl být zařazen do terapie až poté, co je ukončen jeho růst a vývin. Fyzická dospělost se u koní uvádí na 5 a půl roku, u některých plemen později (6-7 roků). Terapeutický kůň zařazovaný do terapie musí být dospělý po fyzické a především psychické stránce, to je přibližně v jeho 5-6 letech. (Casková In Sborník přednášek 8. konference o hiporehabilitaci, 2009)

Důležitým faktorem při výběru koně je také finanční stránka. Aby mohla být hiporehabilitace poskytována účelně a na profesionální úrovni, patří k ní zdraví a po zohlednění všech výše uvedených kritérií vyhovující koně. Není tedy „odkladištěm“ koní starých a nemocných.

Výcvik koně

Samotný výběr vhodného koně pro hiporehabilitaci neznamená zaručený úspěch. Důležitou roli tedy dále hraje výcvik koně, při němž je třeba postupovat velmi citlivě a opatrně. Dobré charakterové vlastnosti koně může člověk výcvikem upevnit, špatným odchovem a nepřiměřenou zátěží na koně naopak pokazit. Výcvik koně, a to nejen pro hiporehabilitaci, je rozhodujícím okamžikem pro další vývoj koně, jeho využití. Proto patří pouze do rukou odborníka.

Délka výcviku koně je různá, může trvat až jeden rok. Kůň, který je zařazen do hiporehabilitace, by neměl být mladší než 4-5 let a měl by mít za sebou základní všestranný výcvik.

Výcvik koně je zaměřen na několik oblastí. Úkolem základního výcviku je naučení koně základním dovednostem, poslušnosti a zapojování správných svalů při chůzi. Další oblastí je jízda v terénu, která má za úkol připravit koně na klid v nepředvídatelných situacích, dále lonžování a práce ze země. V neposlední řadě se jedná výcvik přímo zaměřen na hiporehabilitaci, který zahrnuje mimo jiné nácvik

klidného stoje a čekání u rampy - projeví se charakter a trpělivost koně. (Nerandžič, 2006)

Ukončením výcviku však práce nekončí, je nutné s koněm dále pracovat. (Hermannová In Kulichová, 1995)

Výše uvedené oblasti k výcviku koně pro hiporehabilitaci jsou obecnými pravidly a postupy. Proces výcviku koně má svá jistá specifika podle toho, pro kterou oblast hiporehabilitace je kůň připravován.

Bezpečnost při provádění hiporehabilitace

Zajištění bezpečnosti je jedním z nejdůležitějších pravidel v provádění terapie pomocí koní. Základem je dobře připravený kůň na provádění terapie a tým složený ze zkušených odborníků. Střediska, která hiporehabilitaci poskytují, musejí dbát na vhodné upravení podmínek vzhledem k handicapu klientů (bezbariérové prostředí, nástupní rampa) a vyhovující pomůcky (výstroj na koně). Další podmínkou je očkování proti tetanu, používání vhodného oblečení, jezdecké helmy. (<http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>)

3 Charakteristika dílčích disciplín hiporehabilitace

Česká hiporehabilitační společnost uvedla v roce 2009 platné dělení hiporehabilitace na disciplíny, jejichž podrobnějšímu popisu budou věnovány následující kapitoly. Stejně jako v předchozích kapitolách budeme vycházet mimo jiné z webových stránek České hiporehabilitační společnosti. (<http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>)

3.1 Hipoterapie

Hipoterapie (dále jen HT) je jednou z metod fyzioterapie, která využívá jako prostředek k léčebnému účinku pohyb koně. Ten spočívá v trojdimenzionálním pohybu (horizontální, sagitální a frontální), který napodobuje mechanismus chůze člověka. Je lokomočním vzorem, z čehož vyplývá hlavní přínos koně pro HT – přenos pohybových impulsů. (Kopecká In Sborník přednášek 8. konference o hiporehabilitaci, 2009)

HT patří k facilitačním metodám. Pomocí působení různých podnětů z vnějšího prostředí jsou ovlivňovány postižené funkce a tím uvolňují cestu správné funkci. (Hollý, Hornáček, 2005)

Kopecká (In Sborník přednášek 8. konference o hiporehabilitaci, 2009, s. 40) uvádí, že pomocí HT *„je možné facilitovat jednotlivé vývojové fáze posturální ontogenezy a tak přímo zasáhnout a ovlivnit lokomoční vývoj posturálně se vyvíjejícího jedince.“* HT může být indikována i u dětí ohrožených poruchami v centrální oblasti, kdy stimuluje k vertikalizaci a bipedální lokomoci. Toho je dosahováno uváděním jedince do určitých poloh (odpovídajících vývojové kineziologii) a trojrozměrného pohybu hřbetu koně.

Podmínkou k udržení se pacienta na koni je přizpůsobování se pohybu koně. Dochází k ovlivnění svalového tonu a posturálních reflexů. Pohybové impulzy se přenášejí na páteř jezdce a stimuluje se zádové a meziobratlové svalstvo. Vzpřimuje se postava, prohlubuje se dech, snižuje se spasticita, posiluje se ochablé svalstvo,

zlepšuje se koordinace pohybů, rovnováha a prostorová orientace. (Casková In Kulichová, 1995)

Důležitým prvkem při HT je rytmus koně, který přímo ovlivňuje rytmizaci organismu (fyziologický jev všech orgánů). Střídá se napětí s uvolněním a akce s klidem. (Zahrádka In Kulichová, 1995)

Významný je vliv vyšší teploty koně (37,5 - 38,0 ° C) v podobě prohřívání, které vede ke snížení spasmů.

Nejčastějšími indikacemi HT jsou onemocnění z oblasti neurologie (DMO, roztroušená skleróza mozkomíšní, svalové atrofie a dystrofie) a ortopedie (amputace, vrození malformace končetin, anomálie páteře a hrudníku, stavy po zlomeninách končetin). (Pipeková In Pipeková, Vítková, 2001)

Délka provádění HT je přímo závislá na stupni a typu postižení pacienta. Např. u těžších forem DMO nejlépe 10 minut 2krát týdně, u lehčích forem DMO 10-30 minut 2-3krát týdně, u roztroušené sklerózy mozkomíšní je ideální jezdit denně 10-25 minut, u osob se svalovou dystrofií 10 minut 1-2krát týdně apod. (Casková In Kulichová, 1995)

Ze všech disciplín hiporehabilitace jsou na výběr hipoterapeutického koně kladeny nejvyšší nároky – charakter, šířka hřbetu, výška koně a hlavně požadavky na mechaniku pohybu. Kůň musí být zdravý, všechny jeho nemoci a nedostatky se promítají do jeho pohybu (kulhání), což znamená špatný a nepravidelný pohybový vzor. Kůň se v zásadě pohybuje v kroku, klusu nebo cvalu. V HT se využívá téměř výlučně krok. Podrobněji je znázorněn nohosled v pohybu koně v Příloze č. 1.

Zařízení poskytující HT mají většinou kryté zázemí, aby mohly být terapie prováděny i za nepřízně počasí. V zimním období se HT v některých zařízeních neprovádí, pokud teplota dlouhodobě poklesne pod 4 °C. V takovém případě práce s pacientem nemá takové výsledky, jelikož dochází ke ztuhnutí svalstva a tím pádem špatnému přenosu pohybů.

K provozování HT musejí být splněny určité podmínky, jako jsou uvedené výše v předchozí kapitole, týkající se bezpečnosti. Prostor pro provádění HT by měl být ohrazený, velikosti přibližně 15x25 metrů s měkkou vystýlkou. Základní výstroj je měkké speciální sedlo, madla a otěže sloužící k vedení koně. Dále zařízení, která pomohou k nasednutí pacienta na koně (rampy, zvedáky) a výstroj jezdce - helma,

chrániče kolen a loktů, neklouzavý oblek, pevná obuv. (Pipeková In Pipeková, Vítková, 2001)

HT nesmí být prováděna bez odborného doporučení a indikace lékaře, nejčastěji neurologa, rehabilitačního lékaře, ortopeda. Za praktické provádění a vedení HT je zodpovědný vyškolený fyzioterapeut, který určuje polohu na koni, tempo chůze koně a délku terapie. V případě provádění HT u pacienta s těžkým postižením fyzioterapeut sedí na koni za pacientem (tzv. asistovaný sed) a uvádí přímo na koni pacienta do poloh (leh na břiše ve směru nebo proti směru jízdy, leh na břiše přes hřbet koně apod.). Dalšími účastníky HT jsou asistenti (přidrží pacienta na koni, počet je dán typem a stupněm postižení pacienta), cvičitel koní, vodič koně a samozřejmě kůň.

3.2 Aktivity s využitím koní

Aktivity s využitím koní (dále jen AVK) zahrnují zejména oblast speciální pedagogiky a sociální práce, nejedná se tudíž o léčbu, ale vzdělávací proces. Od terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (dále jen TVKPP) se od AVK liší zejm. v oblasti využití. TKVPP se zaměřuje na oblast zdravotnictví.

Cílem AVK je motivace, vzdělávání a aktivizace osob se specifickými potřebami. K tomuto účelu se využívá prostředí stáje, kontakt s koněm a vzájemné působení koně a člověka. Aktivity mohou probíhat individuálně i skupinově. V praktické rovině se jedná zejm. o ošetřování, čištění koní, jejich osedlání, vodění ale i vození se na koni. Pozitivní vliv na jedince má hlavně samotný kontakt s koněm spíše než jízda na něm, což znamená velkou motivaci v dalších aktivitách.

Osoby, u kterých se nejčastěji AVK využívá (dle http://cs.wikipedia.org/wiki/Aktivity_s_využitím_koní):

- *„děti s poruchami učení a chování*
- *děti s vadami řeči*
- *klienti s mentálním postižením*

- *klienti se smyslovými vadami*
- *klienti s diagnózou autismus*
- *klienti trpící poruchami příjmu potravin*
- *klienti, kteří se obtížně sociálně začleňují atd. “*

Tým, pomocí kterého jsou realizovány AVK je sestaven z odborníků, jako je instruktor, cvičitel koní, asistent a dále psycholog, sociální pracovník, odborný lékař a nejdůležitější účastník – kůň, který musí být speciálně vybírán a cvičen pro AVK.

AVK se obvykle indikuje 1-2krát týdně, v délce 30-60 min, po dobu minimálně 3 měsíců. (http://cs.wikipedia.org/wiki/Aktivita_s_využitím_koní)

3.3 Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků

Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (dále jen TVKPP) je disciplína hiporehabilitace, která se zaměřuje především na osoby s duševním onemocněním za cílem léčebného ovlivnění jejich stavu. Cílová skupina je velmi podobná jako u AVK. Navíc je TVKPP kromě osob s duševním onemocněním využitelná při léčbě závislostí.

Při indikaci TVKPP nezáleží na věku ani diagnóze, výjimkou je pouze akutní stadium psychiatrického onemocnění.

Černá Rynešová (In Sborník přednášek 8. konference o hiporehabilitaci, 2009) ve svém příspěvku o TVKPP popisuje oblasti, ve kterých dochází ke stimulaci při kontaktu s koněm. Stimulace prožívání je první oblastí. Zahrnuje zejména emoční aktivizaci, relaxaci a příjemné prožitky při kontaktu s koněm (hlazení koně, pozorování). Tělesná stimulace představuje aktivní pohyb s koněm ať už při práci ze země nebo přímo ježdění na koni. Kůň člověka k této aktivitě přímo vybízí – hlazení, pohyb s koněm ad. Při kognitivní stimulaci dochází k aktivizaci kognitivních funkcí, jako je paměť, pozornost, orientace. Výsledkem je získávání informací z různých oblastí týkajících se koně. Poslední oblastí je sociální stimulace. Jejím výsledky jsou podpora zdravého

sebevědomí, zpětná vazba, podpora kreativity, motivace, zájmů, spolupráce ve skupině, sociální učení.

Lekce TVKPP obsahují:

- *„Seznámení se základními pravidly chování u koní, se stájí a s koňmi*
- *Povídání o koních, prohlížení knih a obrázků, promítání DVD*
- *Učení se základním informacím o koních a o jejich ošetřování*
- *Kontakt s koňmi, krmení*
- *Čištění, sedláni a uzdění koní*
- *Vedení koně samotného nebo s jezdcem*
- *Jízda v sedle nebo s madly (kůň je veden terapeutem u hlavy nebo zezadu na dvou lonžích)*
- *Jednoduchá cvičení na koni (uvolnění, stabilita, jistota, koordinace pohybu)*
- *Jízda na lonži (prohlubování jezdeckých dovedností)*
- *Léčebný tělocvik na koni s madly, relaxace*
- *Samostatná jízda na koni (základní ovládání koně ze sedla, orientace v prostoru)*
- *Hry s míči, kužely, slalom, kavalety (kolektivní spolupráce)*
- *Vědomostní, dovednostní, poznávací a tematické soutěže (hry, kvízy, tajenky, překážkové dráhy, masky)*
- *Práce s koněm ze země, metoda přirozené komunikace (horsemanship)*
- *Jízda v kočáře. “*

(<http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>)

Tým TVKPP tvoří kůň a jeho cvičitel, terapeut, psycholog, asistent, rehabilitační lékař, speciální pedagog. Trvání TVKPP většinou není omezeno, lekce jsou indikovány 1-2krát týdně, přičemž trvání jedné lekce se pohybuje kolem 30-120 minut.

TVKPP je velmi širokou oblastí. Lze do ní zařadit kromě vlastní terapeutické práce i pracovní terapii a sportovní aktivity osob s duševním onemocněním. Pracovní terapie v sobě zahrnuje péči o koně a aktivity k udržení chodu zařízení. Do sportovních

aktivit patří některé disciplíny parajezdeckví (paradrezura, paravozatajství, paravoltiž), které budou podrobněji popsány v následující kapitole.

3.4 Parajezdeckví

Pro jedince s postižením, kteří jsou upoutáni na vozík nebo musí ke svému pohybu používat různé pomůcky a za jejich pomoci překonávat různých překážek, se na základě jejich handicapu uzavírá spousta možností, zejména volného pohybu. Proto je kůň nenahraditelným, umožňuje osobám s postižením svobodný pohyb v místech, kam by se jen stěží dostali. Je jakýmsi „dopravním prostředkem“. Umožňuje jiný pohled na svět i na sebe samého.

Parajezdeckví je sport, kterému se jako jednomu z mála podařilo sdružovat jak zdravé osoby, tak osoby se zdravotním znevýhodněním. Z toho vyplývají pozitivní skutečnosti, jako je integrace osob s handicapem, získávání nových přátel a kontaktů na základě společného zájmu, zvyšování sebevědomí.

Parajezdeckví (dříve pod názvem Sportovní ježdění handicapovaných) je disciplína hiporehabilitace. Znamená sportovní aktivitu pro jedince se zdravotním znevýhodněním.

Vedení koně spočívá v přímém ovládnutí jezdcem. Kůň pro parajezdeckví podléhá speciálnímu výběru a tréninku, který odpovídá disciplíně a využití v parajezdeckví, ale především druhu a stupni postižení jezdce. Hollý, Hornáček (2005) uvádějí nároky, které jsou kladeny na koně v oblasti parajezdeckví:

- „1. předpoklady pro daný sport*
- 2. lehká ovladatelnost*
- 3. chodivost*
- 4. speciální příježděnost ve vztahu k handicapu a určené jezdecké disciplíně.“*

Parajezdecktví má 2 úrovně: rekreační a sportovní. Ve sportovní oblasti jsou v některých disciplínách upraveny podmínky pro jezdce s handicapem, u jiných jsou podmínky stejné. Do parajezdecktví se řadí disciplíny: paradrezura, paravoltiž, parawestern a paravozatajství. (<http://www.equichannel.cz/>)

Tým v parajezdeckých disciplínách tvoří kromě koně trenér, rehabilitační pracovník a asistenti.

Paradrezura

Paradrezura je drezura s upravenými podmínkami vzhledem ke specifickým potřebám jezdců se zdravotním postižením. V České republice se jedná o nejrozvinutější odvětví parasportu. Hodnocení je stejné jako u drezury, přičemž jezdci musejí se svým koněm zvládat předepsané úkoly. Jezdci používají různé kompenzační pomůcky, které jsou přesně dané handicapem jezdce. Jejich používání je přísně kontrolováno a jezdci mají tyto pomůcky zapsané v licenci jezdce. (<http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>)

Klasifikace podléhá velké přísnosti, kdy jsou zohledňovány různé oblasti. Klasifikátor rozdělí jezdce do skupin podle druhu a stupně postižení. Podle toho jsou zařazeni v paradrezuře do těchto skupin:

- „a. - pouze krok*
- I.a - krok s krátkou klusovou reprízou*
- II. - klus*
- III. - cval s jednoduššími cviky*
- IV. - cval se složitějšími prvky.“*

(Vosátková In Zooterapie ve světle objektivních poznatků, 2007. s. 230).

Od roku 2007 se stala paradrezura jednou s disciplín spadajících pod Českou jezdeckou federaci a naplno se rozvíjí.

Paravoltiž

Paravoltiž vychází z pedagogicko-psychologických aktivit na koni. Spočívá v provádění gymnastických cvičení na nasedlaném koni při vedení odborníkem. Cvičení se provádí individuálně nebo ve dvojicích, přičemž je kůň veden na lonži v kruhu. Tato disciplína je upravená pro osoby se zdravotním znevýhodněním, kdy kůň chodí spíše v kroku, ale u zkušených jezdců není časem problém v klasickém cvalu jako u voltiže.

Cílem paravoltiže je zlepšení koordinace, orientace v prostoru, rytmického citění ale také zlepšení psychického stavu, zvýšení sebevědomí ad.

Paravoltiž se nejčastěji využívá u osob s poruchami chování, psychiatrickými poruchami, tělesným postižením (DMO), mentální retardací, smyslovými vadami. Nezbytná je týmová spolupráce odborníků, jako je např. neurolog, psycholog. (<http://www.equichannel.cz/>)

Parawestern

Soutěžení ve westernovém stylu umožňuje lidem se zdravotním postižením parawestern. Koně jsou na parawestern speciálně připravováni, pobídky k daným úkonům se od běžných liší, jsou jednodušší.

Při parawesternovém ježdění se používají westernová sedla, ve kterých se jezdci cítí pohodlněji a bezpečněji, jsou hlubší a umožňují lepší kontakt s koňským hřbetem. V přední části sedla je tzv. „hruška“, které se jezdec může přichytit. (Lišková In Sborník přednášek 8. konference o hiporehabilitaci, 2009)

Nejčastěji se jezdci s handicapem účastní tzv. JUJU soutěží (Jen úplně jednoduché úkony). Pro parawesternové ježdění jsou vhodné pouze některé disciplíny westernu, jako je např. Trail (překonávání překážek), Western Pleasure (jízda na koni podle rozhodčího za použití co nejméně viditelných pobídek, více koní na kolbišti) a Western Horsemanship (plnění sestavy manévruů určenou rozhodčím – couvání, obraty ad.) V České republice je parawestern zatím v začátcích. (Lišková In Sborník 8. konference o hiporehabilitaci, 2009)

Paravozatajství

Paravozatajství je jednou z dalších možností terapeutického využití koní u osob se zdravotním znevýhodněním ve spojení se sportem, kdy má podobné účinky stejně jako jízda na koni na psychickou i fyzickou stránku člověka. Může být také alternativou při některých kontraindikacích, které zabraňují vzhledem ke zdravotnímu stavu jezdce sezení přímo na koni. S paravozatajcem vždy jede zdravý doprovod.

Tato disciplína prozatím není rozvinutá, členů paravozatajství ještě není dostatek, aby se mohlo paravozatajství stát paralympijskou jezdeckou disciplínou. (<http://www.equichannel.cz/>)

Paraparkur

V ČR se tento druh parajezdeckého sportu pro osoby s handicapem nevyskytuje, provozován je především ve Francii. Účastní se ho např. osoby s amputacemi končetin, nevidomí. (<http://www.equichannel.cz/>)

Hry Special Olympics

Mezinárodní nezisková organizace Special Olympics pořádá pro jezdce se zdravotním postižením pravidelně od roku 1983 sportovní aktivity za účelem integrace těchto osob. Soutěžní disciplíny jsou např. drezura, skokové soutěže, jízda zručnosti ad. (<http://www.equichannel.cz/>)

Výše uvedené kapitoly teoretické části bakalářské práce jsou zaměřeny na vymezení a definování základních charakteristik a dělení tělesných a kombinovaných postižení, hiporehabilitace a jejích disciplín. Následující část si klade za cíl praktické přiblížení a objasnění informací a poznatků uvedených v teoretické části bakalářské práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Praktická část bakalářské práce je zaměřena zejména na popis vybraného zařízení poskytujícího služby hiporehabilitace, jeho činnosti a osob využívajících hiporehabilitaci ke zlepšení fyzického i psychického stavu. Doplněna je o rozhovor s mladým mužem s tělesným postižením, který hiporehabilitaci v zařízení využívá.

Praktická část této práce je výsledkem praxe v zařízení stáje „Sága“, konzultací s vedoucí stáje paní Helenou Štětkovou, pozorování hiporehabilitačních činností a rozhovorů s klienty. Informace o stáji Sága, zpracované v této části bakalářské práce jsou tedy získány zejména z absolvované praxe v tomto zařízení. S podobnými informacemi je možné se setkat na webových stránkách (<http://www.staj-saga.cz/>, <http://www.zdarskevrchy.cz/reportaze/2119>).

Již v teoretické části bakalářské práce bylo uvedeno, že v oblasti hiporehabilitace existuje značná terminologická nejednotnost. V definování termínů bylo vycházeno z odborné literatury. Jelikož je v praktické části bakalářské práce vycházeno z praxe v zařízení stáje Sága, pro aktivity s koněm je v tomto zařízení používán termín relaxační ježdění. Relaxační ježdění zahrnuje z velké části prvky hipoterapie. V zařízení jsou u klientů s postižením využívány i jiné metody disciplín hiporehabilitace, zejména aktivity s využitím koní.

4 Vymezení cílů praktické části bakalářské práce

C1: Poukázat na hiporehabilitaci jako na plnohodnotnou terapii, která má své místo v komplexní rehabilitaci osob s tělesným a kombinovaným postižením.

C2: Popsat zařízení poskytujícího některé formy hiporehabilitace.

C3: Prokázat vliv hiporehabilitace – kontaktu s koněm na tělesnou a duševní stránku osobnosti člověka.

5 Metody výzkumu

Praktická část bakalářské práce byla realizována formou kvalitativního výzkumu. Z výzkumných metod byly za tímto účelem zvoleny rozhovor a pozorování.

Rozhovor je cílevědomá komunikace (verbální i neverbální), jejímž cílem je získání určitých podkladů pro diagnózu. Na kvalitu rozhovoru mají vliv např. komunikační dovednosti, zkušenost, míra empatie ad. Rozhovor můžeme rozdělit na volný a řízený, který je v případě zjišťování konkrétních záležitostí využíván jako strukturovaný. (Rádlová a kol., 2004)

Níže uvedený rozhovor s klientem zařízení, ve kterém byl výzkum prováděn, byl veden jako strukturovaný, jehož otázky byly předem připraveny. Zaznamenávání odpovědí se odehrávalo v průběhu rozhovoru. Výběr klienta za účelem rozhovoru proběhl na základě svobodného rozhodnutí klienta, který byl ochoten odpovědět na otázky. Klient zařízení navštěvuje již řadu let, jsou u něho prokazatelné výsledky vlivu kontaktu s koněm na tělesnou i duševní stránku osobnosti.

Pozorování je jednou ze základních diagnostických metod. Znamená cílevědomé a záměrné sledování jevů pomocí smyslových vjemů. Pozorování se dělí na volné (při pozorování nejsme zaměřeni pouze na určitý jev) a systematické, které je přímo zaměřené na určité činnosti a jevy, které souvisejí s výzkumem nebo diagnostikou v dané oblasti. Dále pak může být pozorování přímé (přítomnost pozorovatele v dění) nebo nepřímé (studium a rozbor materiálů, např. videozáznam). (Hadj Moussová, 2005)

Na základě přímého a systematického pozorování aktivit v zařízení, vedoucích ke zpracování praktické části bakalářské práce, byly zjištěny informace týkající se průběhu relaxačního ježdění, výsledků činnosti ad. Pozorování bylo realizováno v rámci praxe

a návštěv v zařízení, obsahujících mimo jiné účast na hodinách relaxačního ježdění.

Aktivity vedoucí ke zpracování praktické části bakalářské práce:

- studium a analýza odborných pramenů
- konzultace s odborníky pracujícími v oblasti hiporehabilitace
- rozhovory a jejich analýza

- sběr dat a jejich analýza
- praxe v zařízení
- pozorování

6 Prezentace dat výzkumného šetření

Tato část praktické části je věnována výzkumu, který byl prováděn za účelem naplnění a objasnění cílů praktické části bakalářské práce.

6.1 Charakteristika místa výzkumného šetření - Stáj Sága

Stáj Sága se nachází v obci Javorek v okrese Žďár nad Sázavou v kraji Vysočina, v průměrné výšce 590 metrů nad mořem. V obci žije něco málo přes 100 obyvatel.

Stáj Sága je malá rodinná farma, která je otevřená pro děti a dospělé jak zdravé, tak i pro osoby s tělesným, mentálním, kombinovaným a jiným postižením. Funguje již více než 6 let.

Hlavním cílem zařízení je pomoci osobám s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením k překonání svého handicapu, zvyšování kvality života těchto osob, umožnění svobodného pohybu, pomoc rodinám osob s postižením.

Prvním impulsem pro založení stáje, která pomáhá osobám s postižením, byla vlastní zkušenost majitelky stáje Sága paní Heleny Štětkové. Vznik tohoto zařízení ovlivnil nejen hluboký vztah ke koním, ale i životní příběh mladšího bratra. Studoval v hřebčíně v Kladrubech nad Labem, kde se mu stal těžký úraz. Následky zůstaly v podobě tělesného a mentálního postižení. Koně ho ale nepřestaly zajímat, s pomocí rodiny jezdil dál. Pozorování kontaktu člověka s postižením a koně přineslo určité poznatky. Kůň se dokázal přizpůsobovat sedu pacienta tak, že pokud hrozil jeho pád, kůň se nahnul. Dokázal s pacientem vstát ze země, aby se mu lépe nasedalo, pomáhal mu. Tak jak koně poslouchaly bratra paní Štětkové, po jeho úmrtí neposlouchali nikoho jiného. To byl důkaz toho, že koně velice dobře vnímají a zvláště osoby s postižením.

Stáj Sága nabízí ubytování ve dvou selských apartmánech, které jsou bezbariérové. Mohou jich tedy využít osoby zdravé i s postižením. Pobyt lze spojit nejen s návštěvou zajímavých míst, ale také s výukou jízdy na koni nebo relaxačním ježděním pro osoby s postižením.

6.1.1 Zázemí a vybavení stáje Sága

Stáj Sága je umístěna ve velké zemědělské usedlosti s dvorem a prostorami, kde jsou především stáje pro koně, místnost s pomůckami. Součástí prostor stáje Sága je jezdecká hala.

Stávající jezdecká hala je menších rozměrů. Kůň se musí v zádech více ohýbat, tím dochází častěji ke zdravotním problémům. Rozměry haly neumožňují chodu koně v přímé linii. Znamená to hlavně ztíženou práci pro koně pracujícího pod pacientem.

Pacientům hala vyhovuje, protože zamezuje vstupu jakýmkoli podnětům zvenčí, jízda na koni probíhá v klidu, umožňuje soustředění se pacienta na cviky a pohyby koně. To je důležité pro první kontakty pacientů s koněm, aby se cítili bezpečně a mohli koni důvěřovat.

Hlavní snahy paní majitelky Heleny Štětkové a Občanského sdružení Charits, které bylo založeno z části pro lepší možnost získávání finančních prostředků, se v současné době zaměřují hlavně na získání finančních prostředků na postavení nové jezdecké haly, která by měla být větší (asi 30x12 metrů) a měla by více vyhovovat požadavkům pacientů i koní. Pro naplnění tohoto záměru byly vypsány projekty, které bohužel narazily na různé problémy (vyjádření památkářů, změny územního plánu, finanční krytí projektu ad.).

Vybavení stáje Sága představuje zejména nástupní rampa, zvedací zařízení, hiporehabilitační kočár a pomůcky, které jsou při jízdě na koni osob s postižením využívány k zajištění bezpečnosti a žádoucímu účinku relaxačního ježdění.

Nástupní rampa je jednoduše a efektivně řešená. Kůň je přistaven k „návozu“, který je zpevněn dřevěným obložením. Je využívána hlavně u mobilních pacientů.

Pro osoby s tělesným postižením, zvláště pro imobilní pacienty na vozíku je v jezdecké hale instalováno zvedací zařízení. Je velkým usnadněním pro vysazení pacienta do sedla. Pro tyto účely bylo zvedací zařízení z části upraveno, zejména prodloužením popruhů. Součástí zařízení je sedák, na který se posadí pacient již na vozíčku. Poté jsou zvedací části sedáku zajištěny do karabin na popruzích zavěšených na kovové konstrukci. Pomocí ovladače je pacient vyzvednut z vozíku

a spuštěn do sedla na přistaveného koně. Tento zvedák je v zařízení používán jako jediný v České republice.

Díky finančnímu padesátitisícovému příspěvku Nového Města na Moravě byl do stáje Sága zakoupen speciálně upravený hiporehabilitační kočár, který je svého druhu jediný v České republice. Jediný podobný mají na psychiatrickém oddělení v Jihlavě, dá se na něj vyjet s vozíkem. Hiporehabilitační kočár ve stáji Sága má oproti němu své výhody. Pacienti upoutaní na vozík jsou speciálním zvedacím zařízením vyzdvihnuti a spuštěni přímo do sedačky kočáru, který je speciálně upravený. Je lépe odpružený, snížený, má speciálně upravené zádové opěrky, je upravena šířka posezení, nechybí ani bezpečnostní branka, která byla zkonstruována pro zajištění pacientů, kteří mají problémy s udržení stability.

Kromě bezpečnosti není zapomínáno na pohodlí klientů tak, aby si mohli užívat radost z jízdy a cítit se uvolněně. Další výhodou je, že např. jedinec s tělesným postižením upoutaný na vozík jedoucí v kočáře nevzbuzuje pozornost veřejnosti, čemuž musí každodenně čelit, a užívá si jízdu v kočáře stejně jako ostatní.

Jízda v hiporehabilitačním kočáře je také v některých případech první aktivitou, která je určena pro osoby, které nemají odvahu se hned posadit na koně. K tomu, aby se vytvořila důvěra koním a byl s nimi navázán kontakt, jsou projížďky v kočáře ideálním řešením.

Majitelka stáje Sága paní Helena Štětková pro své klienty, zejména s tělesným postižením, navrhla a následně nechala vyrobit dvě speciální jezdecká sedla, která odpovídají tělesné stavbě klientů i jejich potřebám. Cena jednoho sedla se pohybuje přibližně okolo třiceti tisíc korun. Sedla byla navržena na základě dlouholeté zkušenosti s ježděním na koni, obohacené o práci s osobami s postižením. Aby byla sedla co nejvíce pohodlná pro koně i jezdce, byly navrženy jako sedla westernového stylu. Westernová sedla mají tu výhodu, že leží větší plochou na hřbetu koně. Jejich konstrukce umožňuje rozložení váhy a také má vpředu zvýšený „okraj“, tzv. hrušku, která umožňuje jezdcovi pevnější a stabilnější sed ve správné poloze.

Sedla jsou ušita z kvalitní kůže a mají základní části, které jsou poupravené a vybavené speciálními doplňky. V přední části sedla jsou speciální madla, která umožňují úchyt dvěma způsoby (svrchu, chycení se pod madlem sedla). V sedací

části je sedlo vypořstované tak, že sed je měkký a nedochází k otlakům. Sedlo je vybaveno zvýšenou zádovou opěrkou, která je v zadní části opatřena řemínky, pomocí kterých je pacient v úrovni trupu k zádové opěrce zajištěn. Jedno ze sedel má k zajištění pánve na sedle z kožených řemínků zpevňující konstrukci. Třmeny jsou široké a pevné, aby noha pacienta v nich byla zaklesnuta. V části mezi sedlem a třmenem (tzv. fork) jsou přišity řemínky, které umožňují připevnění dolních končetin, aby nedocházelo např. k nežádoucím pohybům končetin a byly ve správném postavení.

K zajištění bezpečnosti je důležitou součástí vhodné oblečení, obuv pacienta a jezdecká helma. U některých klientů je používán bederní pás ke zpevnění této oblasti, nebo je místo speciálních sedel používána deka a madla.

Majitelka stáje paní Helena Štětková se snaží přinést svým klientům stále něco nového a dopřát jim spoustu krásných chvil a prožitků při kontaktu s koněm.

6.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Aktivity s koňmi ve stáji Sága jsou zaměřeny na osoby zdravé, ale hlavně na osoby s postižením. Nejčastěji se jedná o tělesné, mentální a kombinované postižení.

Během více než šestileté existence stáj Sága navštívilo přibližně kolem 150 osob s postižením. Počet pacientů je v sezoně kolem 15 osob s postižením denně.

Začátky práce v oblasti hiporehabilitace byly v Javorku u osob s mentálním postižením okolo třiceti až pětadvaceti let docházejících do denních stacionářů v nedalekých městech kolem Javorku. První kontakty byly navázány intenzivním informováním o službě zařízení poskytujících různé služby pro osoby s postižením. Postupně se vytvořila velice široká klientela, právě z různých stacionářů, charit, domovů pro osoby se zdravotním postižením a dalších zařízení. Do stáje Sága dojíždějí pravidelně jednou za čtrnáct dní zařízení pro osoby s mentálním postižením z blízkého okolí (Polička), i z míst vzdálenějších (Praha, Brno, Světlá nad Sázavou, Třebíč).

Nejen u osob s mentálním postižením jsou v České republice určité váhové limity při jízdě na koních. Většina dospělých klientů je ale přesahuje. Klienti a jejich rodiny často přijíždí do Ságy z důvodu, že byli odmítnuti i velkými zařízeními

poskytující služby hiporehabilitace, někdy také z důvodu „že není naděje“ na zlepšení jejich stavu.

Postupem času se klientela začala rozšiřovat o osoby s tělesným a kombinovaným postižením vrozeným (DMO) i získaným (následek úrazu – kvadruplegie, paraplegie). Klienti do Ságy dojíždějí z rehabilitačního centra v Jimramově, kontakty mají i s klienty ortopedického oddělení nemocnice v Novém Městě na Moravě.

V rámci kombinovaných postižení se jedná o pomoc osobám s DMO, Downovým syndromem, roztroušenou sklerózou mozkomíšní ad.

6.3 Koně a jejich využití ve stáji Sága

V současné době je ve Stáji Sága 10 koní. Co se týče plemen, ve Stáji Sága můžeme nalézt plemena pony a chladnokrevné koně – slezský norik, slovenský norik, českomoravský belgik, především kobyly a valachů, kteří jsou nejčastěji užíváni pro hiporehabilitaci. Věk koní je v průměru od pěti do osmi let.

Hřebci jsou obecně pro využití v hiporehabilitaci nevhodní. Výchova koní je možná již od 6 měsíců, kdy je hříbě odstaveno od matky, ale až do dospělosti koně, tj. nejdříve od 3 let věku koně, nemusí být jasné, zda se pro tuto práci hodí. Proto jsou koně vybíráni až v dospělém věku, kdy kůň má již něco za sebou a jeho reakce jsou více ustálené. Některým povelům se dají koně naučit, ale také musejí mít vhodnou povahu. Paní Štětková se sama staví při výběru koně riziku úrazu za účelem poznání koně pro svoje klienty. Při výběru je kladen důraz na snahu poznání koně, jeho reakcí a projevů v situacích, jako je např. změna prostředí, sáhnutí na ocas, k oku. Na takové jevy musí být kůň připraven nejen při práci s osobami s mentálním postižením.

Po výběru koně, jeho zakoupení a přivezení do stáje následuje výcvik, který je zaměřen přímo na využití v oblasti hiporehabilitace. Kůň tedy musí splňovat požadavky na pozitivní charakterové vlastnosti a mít za sebou základní výcvik, na kterém se staví. Nejdůležitější pro výkon hiporehabilitace je klid a nelekavost při nasedání pacienta. V tomto zařízení se velká část výcviku koní věnuje klidnému stání, které je nutné

při použití zvedáku, pomocí kterého je pacient na koně vysazen. Úloha koně spočívá v klidném stání pod zvedákem a takto musí vydržet až do doby, kdy je pacient dosazen do sedla, zajištěn v sedle a odepnut od karabin na zvedáku, což může představovat dobu 5 i více minut. Důležité je také naučit koně na způsoby nasedání svrchu, zespoda, nelekavost vůči zrakovým či sluchovým vjemům a také naučení na přítomnost různých pomůcek, zejména u osob s tělesným postižením (berle, vozík).

Důležitým prvkem je péče o fyzické, ale i psychické zdraví koní. Relaxační ježdění představuje pro koně velkou fyzickou zátěž. Nejtěžší pacienti se váhově pohybují kolem 120 Kg. Pokud se připočítá váha speciálního sedla (27 Kg), celková váha je dosti vysoká a hraniční, musí následovat vyvážený odpočinek. 20 minut jízdy pacienta je pro koně tak akorát. Ve stávající hale se také musí kůň ohýbat, takže jejich záda velmi trpí. Kromě váhy pacienta se musí zohledňovat také tělesná stavba koně, plemeno, počet a náročnost pacientů při ježdění tak, aby nedocházelo k přetěžování koně.

Péče o psychickou stránku koní je zajišťována nejen volným dnem v týdnu, kdy se koně ani nečistí a je jim nechán celý den odpočinku. Denní režim koní začíná ve 4 hodiny ráno, kdy se poklízí, od 6.30 jsou ve výběhu, přibližně od 9 do 17 hodin pracují na lonži, s pacienty i se zdravými klienty. Dostává se jim i kontaktu s ostatními koňmi ve výběhu. Je to jeden ze základních potřeb koně, protože je původem stádové zvěře.

Během šestileté práce s koňmi a osobami s postižením v tomto zařízení bylo nutné některé koně přestat pro hiporehabilitaci využívat., zejména pro jejich problémy se zády. Byli ale předáni do dobrých rukou, kdy po určité době odpočinku jsou pro své majitele skvělí koně. Tato skutečnost dokazuje, že v tomto zařízení je kladen důraz na zdraví koní. Při různých zdravotních obtížích se vše promítá do jeho pohybového vzoru a tím se vše přenáší přímo na pacienta. Není tedy pravda, že koně mohou vykonávat hiporehabilitaci celý život. Jen zodpovědní a profesionální fyzioterapeuti a cvičitelé koní toto nedovolí vzhledem ke zdraví pacienta i koně.

Při plánu práce s pacienty se zohledňuje stav koně, který je pro pacienta vhodný, na kterém jezdí. Využití koní je individuální, záleží na váze pacienta a účelu, ke kterému je kůň využíván.

6.4 Personální vybavenost stáje Sága

Stáj Sága je rodinná farma, hlavní podíl na chodu zařízení má tedy rodina paní Heleny Štětkové, která je trenérkou jezdeckví, vedoucí a cvičitelkou v jedné osobě. Zařízení zaměstnává slečnu fyzioterapeutku, která má mimo rehabilitace za úkol sledování, zhodnocení a popř. doporučení k relaxačnímu ježdění osob s postižením na koni.

Do zařízení dochází asistentky a dobrovolnice, které nevykonávají těžkou manuální práci, ale např. berou koně na ruku, pomáhají při hodinách relaxačního ježdění.

Pracovníci stáje Sága také spolupracují odborníky, jako je kvalifikovaný odborný lékař z oblasti ortopedie, který je řádným členem České hiporehabilitační společnosti, a dalšími odborníky, od kterých pacienti do tohoto zařízení přicházejí.

6.5 Způsoby práce s osobami s postižením ve stáji Sága

Na začátku spolupráce zařízení a klienta s postižením stojí přijetí. Podmínkou přijetí je lékařská zpráva od ortopeda, neurologa nebo jiného odborníka, který relaxační ježdění nebo jiné aktivity v zařízení doporučí. Následně je s klientem v zařízení zahájen vstupní rozhovor, pomocí kterého dochází ke zvážení a následné indikaci relaxačního ježdění a kontaktu s koněm, přidělení vhodného koně, pomůcek a způsobů práce na základě zohlednění cílů klienta a druhu a stupně postižení. Významnou roli má v tomto procesu slečna fyzioterapeutka.

Plán práce s klienty je sestavován podle objednávek vždy 14 dní dopředu. Při tom musí být zohledněn plán práce koní, aby nedocházelo k jejich přetěžování.

U osob s postižením je důležité dát dostatek času na první seznámení s koněm, první kontakt a navázání důvěry. Tato fáze může trvat v některých případech i tři měsíce.

Klienti jezdí nejdříve v uzavřeném prostoru v hale, kde je klid umožňující lepší soustředění pacienta na koně i na fyzioterapeuta. Navíc možnost že by se kůň lekl nebo zakopl je minimální. Jízda na koni v terénu není při prvních setkáních vhodná,

znamená pro klienty větší náročnost a především strach z leknutí koně. Pohyb v nerovném terénu vzbuzuje obavy z uklouznutí a narušení stability koně.

Paní Helena Štětková ve svém zařízení jako jediná v České republice praktikuje jízdu na koních s prvky hipoterapie, za použití speciálních sedel a nazývá ji relaxační ježdění.

Práce s osobami s tělesným postižením se odehrává hlavně v zimních měsících v kryté hale, kde kůň plynule chodí po písčitém povrchu. Jinak se s klienty vyjíždí do terénu, kde je práce náročnější, ale o to větší má výsledky. Práce v terénu vyžaduje větší soustředění klienta a vzhledem k nerovnostem terénu intenzivnější zapojení svalů k získání stability na koni.

Kůň je veden asistentem a pacient je usazen pomocí speciálního zvedáku ve speciálním sedle, aby nedošlo k pádu (zejména v terénu) a provádí cviky. Směr jízdy se po určitém čase otáčí. Délka jízdy na koni většinou nepřesahuje dobu 20 minut.

Zejména u osob s tělesným postižením upoutaných na vozík, je stabilita na koni získávána obtížně, pokud klient sedí pouze na dece a drží se madel. Dalšími důvody k využívání speciálních sedel při relaxačním ježdění je snížení nápadnosti a pozornosti okolí, přirozený sed v sedle a správné držení těla. Použitím deky u osob s tělesným postižením (ochrnutí od pasu dolů) mohou být způsobeny otlaky, na které se přijde většinou pozdě.

Pravidelným relaxačním ježděním dochází k posílení svalstva zad a trupu a uvolnění spasticity. Někteří klienti využívají jízdy na koni před návštěvou fyzioterapeutky, která má poté snadnější práci a dostavují se větší výsledky.

U pacientů s těžším nebo kombinovaným postižením se využívá asistovaného sedu, kdy je jedinec s postižením polohován přímo na koni. To je prováděno většinou v případech, kdy pacienti vzhledem ke svému postižení nejsou schopni reagovat na podněty.

V rámci kombinovaných postižení jsou aktivity stále Sága poskytovány i osobám s mentálním postižením. Práce přináší značné pokroky, radost a odměnu pro pracovníky stáje Sága díky pozitivním reakcím, které nejen od těchto klientů přicházejí. Pokroky jsou viditelné už jen při ohlednutí se za vývojem vztahu klienta a koně. První kontakt většinou provází respekt, odstup ke koni. Postupně ale dochází k vytváření vzájemného

vztahu. Klienti dělají práce s koněm ze země (čistí ho, strojí, vodí, krmí), často se tyto aktivity nazývají jako hmatová terapie, kdy je základem fyzický kontakt klienta s koněm. Tyto aktivity jsou v odborné literatuře uváděny jako aktivity s využitím koní. K tomuto účelu jsou v zařízení využívány zejména plemena pony. K jízdě na koni se ale využívají klasická vyšší plemena, kdy ze začátku klienti chodí na lonže a postupem času na vyjížďky do přírody.

Osoby s mentálním postižením tvoří velkou část klientely. Při práci (hlavně jízdě na koni) s osobami s mentálním postižením (např. osoby s autismem) je nezbytné počítat s nepředvídatelnými reakcemi klientů, mohlo by se stát, že z koně seskočí. Proto je důležité individuálně posoudit výběr koně a použití různých opatření, aby nedošlo ke zranění klienta.

Během fungování stáje Sága do zařízení přicházejí někteří klienti pravidelně, což pro ně představuje určitý stereotyp (je pro některé pacienty důležitý) a hlavně jistotu, na setkání se těší. Dlouhodobější pobyty klientů v zařízení mají své výhody. U osob upoutaných na vozík intenzivní každodenní ježdění přináší velké úspěchy nejen po tělesné stránce. Většinou zde pobývá rodina osoby s postižením, která na situaci nahlíží z jiného pohledu. Může pozorovat, jak to jedince baví, jak se změnil, je ochoten pracovat. Podněty, které kůň vysílá, nutí člověka pracovat celým tělem a navíc jízda na koni představuje radost a zábavu.

6.6 Nabízené služby a ceník stáje Sága

Nabízené služby ve staji Sága, jak již bylo uvedeno výše, jsou určeny zdravým jedincům i osobám s různým druhem postižení.

Náklady na péči a krmení koní jsou vysoké. Také od tohoto faktu jsou odvozeny a nastaveny ceny tak, aby byly únosné pro obě strany. V jiných zařízeních je služba hiporehabilitace dotovaná státem, tím pádem mají pravidelný příliv finančních prostředků. Ceník se odvíjí také od individuálních potřeb a četosti návštěv klientů.

- jízda kočárem.....od 300 Kč
- jízda na saních.....od 300 Kč
- jízda dětí na ponících.....od 80 Kč
- jízda na koni pro osoby s postižením (20 minut).....170 Kč
- asistenční ježdění na koni pro děti (20 minut).....170 Kč
- jízda na koni v hale – výuka (1 hodina).....300 Kč
- jízda na koni v terénu (1 hodina).....300 Kč

1 hodina na koni znamená 40 minut čistého času, 20 minut je počítáno na sedláni a odsedláni

Stáj Sága je otevřena po celý rok, každý den od 8 do 18 hodin mimo pondělí, Štědrého dne a Nového roku.

6.7 Občanské sdružení CHARTIS při stáji Sága

Občanské sdružení Chartis (dále jen OS) bylo založeno v únoru roku 2006 při stáji Sága. Název nese podle jména prvního koně. V současné době má více než 20 členů, kterými jsou převážně osoby s postižením využívající služeb zařízení, členové jejich rodin a dobrovolníci, kteří pomáhají při chodu zařízení.

OS Chartis při stáji Sága pořádá různé akce, jako je např. „Den dětí“, „Den otevřených dveří“ ad., jejichž cílem je přiblížit činnost zařízení, větší informovanost veřejnosti o zařízení a šíření osvěty k pomoci osobám s postižením.

Všechny síly paní majitelky stáje a předsedkyně občanského sdružení Chartis Heleny Štětkové a samotného sdružení se v současné době soustřeďují na získávání finančních prostředků na novou, prostornější a více vyhovující jezdeckou halu.

6.8 Propagace zařízení

V rámci propagace má stáj Sága zřízeny webové stránky, na kterých se může veřejnost informovat o její činnosti a osobách, pro které je určena.

Mimo webové stránky se paní Helena Štětková zapojuje do rozhlasových pořadů a do tisku poskytuje rozhovory týkající se činnosti zařízení.

Každoročně se ve stáji Sága koná kromě Dne dětí i Den otevřených dveří, kde se mohou návštěvníci seznámit s prostředím a koníky, mohou se svézt na koních, v kočáře, osoby s postižením a jejich rodinní příslušníci se mohou využít odborné poradny, nebo si přímo domluvit relaxační ježdění pod odborným dohledem.

Tyto aktivity nevedou pouze k získávání nových klientů, ale také k osvětové činnosti, kdy se pracovníci stáje Sága snaží přiblížit význam své činnosti a přínos pro osoby s jakýmkoli postižením.

7 Rozhovor s klientem stáje Sága

Pro úplnost a také pro větší přiblížení činnosti zařízení, jeho pomoci osobám s postižením, je níže uveden rozhovor s mladým mužem se získaným tělesným postižením, který do zařízení dojíždí a využívá relaxační ježdění na koni.

1. Kolik je Vám let?

26.

2. Jaká je Vaše diagnóza?

Nevím přesné označení, každopádně po úrazu jsem necítil nic od pasu dolů, v současné době cítím levou nohu celou a pravou kousek nad kotník. Levou nohou dokážu pohnout, mám funkční stehenní svalstvo.

3. Jak se Vaše postižení projevuje, s čím máte problémy?

Můj jediný problém je, že jsem na vozíku, chůzi zvládám jen s ortézami v chodítku, bradlech nebo o berlích. Psychicky jsem naprosto v pořádku a žiju plnohodnotný život.

4. Co předcházelo úrazu (obor studia, zájmy)?

Studoval jsem střední průmyslovou školu, úraz se mi stal o prázdninách po třetím ročníku. Maturoval jsem na vozíku. Po pobytu v Rehabilitačním ústavu Hrabyně jsem si sehnal práci, pracoval jsem tři roky jako technolog. V současné době pracuji jako konstruktér a studuji vysokou školu. Takže dělám přesně to, co bych dělal i kdybych se nevyboural. Jinak zájmy, hlavně sport, fotbal, hokej, basket, plavání, bavilo mě toho hodně.

5. Kdy se Vám úraz stal?

4. Července 2002.

6. Jak se Vám úraz stal?

Autonehoda. Jel jsem o prázdninách do práce a trošku jsem to přehnal ve víře ke svým řidičským dovednostem.

7. Kde byl Váš úraz léčen?

Ležel jsem v Úrazové nemocnici v Brně, 7.8.2002 jsem narukoval do Rehabilitačního ústavu v Hrabyni.

8. Jaké bylo vyrovnání se s úrazem?

Byl jsem asi tři týdny po úraze mimo, chvíli v bezvědomí a potom pod prášky, ale od první chvíle co jsem se probudil, jsem věřil, že zase budu chodit, takže jsem nikdy žádné deprese neměl. Díky přístupu a perfektní podpoře od rodiny jsem všechno zvládnul.

9. Jaký je Váš rodinný stav?

Kromě rodičů mám dva bratry, v červenci se budu ženit a jinak dědečky a babičky mám všechny. Úrazy nebyly žádné, závažné nemoci byly v mém dětství u otce, léčil rakovinu, ale zvládnul to a je v pořádku.

10. Užíváte bezbariérový byt?

Ano, rodiče mi zařídili celé patro v přízemí našeho domku.

11. Bydlíte sám?

Bydlím v domě s rodiči, ale nezávisle na nich. Žijeme s přítelkyní.

12. Jaké používáte pomůcky?

Vozík a automobil upravený na ruční řízení. Jezdím v něm hodně.

13. Využíváte nějaké služby?

Žádné, jsem soběstačný. A pokud něco potřebuji, pomůže mi moje budoucí žena.

14. Jaké máte zájmy?

Studuji, pracuji a ve volném čase jsem s přítelkyní a s rodinou, takže to jsou moje hlavní a jediné zájmy.

15. Máte nějaké zaměstnání?

Pobírám invalidní důchod a pracuji.

16. Jak jste se dozvěděl o ježdění na koních v Javorku?

Jezdil jsem na rehabilitaci, kde jsem se o hipoterapii a konkrétně o hipoterapii v Javorku dozvěděl.

17. Co bylo prvním impulsem k využívání jízdy na koni?

Na koních jsem jezdil i před úrazem. Koně miluju a jízdě na nich se nic nevyrovná. Ted' když jsem na vozíku je to jediný způsob jak se dostat do míst, kam bych se na vozíku nedostal a hlavně na tom vozíku nejsem, sedím na živém tvorovi, který je tak hodný, že mě svezí.

18. Musel jste podstoupit nějaká vyšetření, abyste mohl jezdit na koni?

Ovšem, hlavně kvůli zpevnění páteře, které v zádech mám, také pár rentgenů kyčlí a potom rozhodnou doktoři a fyzioterapeuti.

19. Jaký byl Váš původní stav, než jste začal jezdit na koni?

Měl jsem hlavně problémy se spasmy, jinak prostě vozíčkář.

20. Jak probíhalo první seznámení a hodina v Javorku?

Bez problémů, nejdříve jsem měl z jízdy trochu strach, ale profesionální a přátelský přístup paní Štětkové mi v tom hodně pomohl.

21. Jak s Vámi v Javorku pracují?

Jezdím bez sedla. Jízdu máme zmáknutou výborně, jezdil jsem na hipoterapii třikrát týdně, takže jsem se všechno s podporou paní Štětkové naučil. Nejdříve

jsme jezdili na lonži v hale, v současné době chodíme hlavně ven, paní Štětková koně vede. Ale sedlo, které v Javorku mají je speciálně upraveno pro zdravotně postižené, má vyšší zádovou opěrku, která umožňuje pomocí přesekek připnout jezdce k sedlu, takže mu nic nehrozí. Bez sedla jezdím na vlastní přání a zodpovědnost, abych šetřil koně.

22. Jakým způsobem jste byl v sedle připoután?

Z počátku jsem měl připoutané nohy, trup jsem nepotřeboval. Až jsem si byl jízdou stoprocentně jistý, jezdil jsem odpoutaný úplně.

23. Cítíte se na koni bezpečně?

Rozhodně, jednak věřím koním, které paní Štětková má, jsou perfektně připraveni a navíc mě paní Štětková koně vede, takže se nemůže nic stát.

24. Jak dlouho už do Javorka jezdíte?

Bude to sedm roků.

25. Jak často jezdíte do Javorka?

V současné době bohužel jenom jednou týdně, víc volného času nemám, ale po dokončení studia bych rád jezdil dvakrát v týdnu.

26. Jezdíte do Javorka pravidelně?

Ano.

27. Jak dlouho trvá Vaše „hodina“ na koni?

Chvilku zabere moje naložení na koně, ale díky zvedacímu zařízení, které v Javorku mají je to jen okamžik. Jinak přibližně 20 minut.

28. V jízdárně s Vámi pracuje kromě paní Štětkové ještě někdo jiný?

Zaškolené pomocnice, které paní Štětkové pomáhají.

29. Jezdíte stále na jednom koni, nebo se koně střídají?

Koně střídám, záleží na paní Štětkové, kterého mi určí, taky podle toho, kolik který z nich napracoval. Se střídáním koní nemám problém a jsem za něj rád, každý má jiný styl chůze, takže je každá vyjíždka jiná.

30. Je lepší vyjíždka na koni do přírody nebo v hale?

Nejlepší je samozřejmě vyjíždka do přírody.

31. V čem je těžší jízda v terénu?

Hlavně v nerovnostech, které tam jsou, ale těžší bych neříkal.

32. Využíváte v Javorku i služeb slečny fyzioterapeutky?

Ano, pravidelně.

33. Musíte mít na jízdu na koni nějaké pomůcky?

Helmu.

34. Musíte absolvovat nějaká průběžná vyšetření?

Jednou za rok kontrola želez v zádech a kyčlí.

35. Co se u Vás zlepšilo po tělesné stránce?

Už jen ten pocit být u koně je nezaměnitelný, dále ustoupily spasmy, to mi hodně pomohlo a dále zpevnění trupu.

36. V čem Vám jízda na koni pomáhá?

Když pominu ten pocit být v sedle, takže psychicky, tak mi rovná pánev, mám ji trochu asymetrickou od častého sezení na vozíku, jízdou si posiluju břišní svalstvo a také mi krásně uvolní nohy.

37. Pomohl Vám kontakt s koněm při zlepšení Vašeho psychického stavu?

S psychikou problém nemám, ale vidět koně, smět si ho pohladit a svézt se na něm je úžasný pocit.

38. Co pro Vás jízda na koni znamená?

Útěk od počítačů a techniky někam na Divoký západ.

39. Jaké jsou vaše pocity při kontaktu s koněm?

Skvělé, stejně jako před úrazem.

40. Měl jste z koně před prvním setkáním respekt?

Ne, koně jsem miloval už dřív. Jen jsem nevěděl, jak se na něm bez nohou udržím.

41. Jaký máte vztah ke koním?

Miluju je, společně se psem je to nejúžasnější zvíře.

42. Těšíte se na ježdění v Javorku?

Ano, vždycky.

43. Pokroky – co se Vám díky ježdění na koni podařilo?

Mám trochu problém s pávní a občas mě pozlobí spazmy, takže abych se mohl plně věnovat rehabilitaci, mám vždycky před ní relaxační ježdění. Odjezdím koníky a jdu cvičit. Během cvičení jsou potom nohy krásně volné a pánev prakticky rovná, takže se se mnou dá krásně pracovat.

7.1 Komentář autorky bakalářské práce k uvedenému rozhovoru

Na základě provedeného rozhovoru s mladým mužem, klientem zařízení stáje Sága, bylo zjištěno, že využívání služeb hiporehabilitace má své prokazatelné výsledky. Kontakt s koněm doprovází pozitivní emoce. Po fyzické stránce dochází k uvolnění spasmů a posílení svalstva trupu. Jízda na koni otevírá možnost podívat se do míst, kam by se klient vzhledem ke svému postižení nedostal.

Rozhovor s klientem byl doplněním a doložením některých poznatků, které byly vypořizovány při návštěvách zařízení a získány z rozhovorů s pracovníky zařízení.

V případě tohoto klienta se domnívám, že je velmi důležité a přínosné v relaxačním ježdění pokračovat. Koně jsou pro něj zálibou a také aktivitou, na kterou se těší a přináší mu pozitivní výsledky.

8 Zhodnocení naplnění cílů praktické části bakalářské práce

Prvním cílem bakalářské práce bylo poukázat na hiporehabilitaci jako na plnohodnotnou terapii. Z výše uvedeného vyplývá, že hiporehabilitace má své místo v komplexní rehabilitaci člověka s postižením. Spolu s využitím jiných prostředků terapie je ideálním prostředkem nejen např. k dosažení uvolnění spastických stavů, ale pro osoby s tělesným postižením, kteří jsou upoutáni na vozík, znamená jízda na koni možnost svobodného pohybu.

Popsat zařízení, které poskytuje některé formy hiporehabilitace, bylo druhým cílem. Díky absolvované praxi jsem měla možnost získat náhled na činnost zařízení, které jsem se snažila ve výše uvedených částech popsat.

Třetím cílem bylo prokázat vliv hiporehabilitace na tělesnou a duševní stránku osobnosti člověka. To dokazuje mimo jiné rozhovor s klientem zařízení, který ve svých odpovědích zdůrazňuje svůj hluboký osobní vztah ke koním a k celému procesu kontaktu s koněm. Po fyzické stránce uvádí, že při jízdě na koni dochází k uvolnění spasmů a posilování svalstva trupu, což jsou prokazatelné výsledky vlivu pohybu koně na zlepšení fyzického stavu člověka.

Vymezené cíle praktické části bakalářské práce lze tedy považovat za splněné.

ZÁVĚR

Kůň je od dávných dob blízkým společníkem člověka. Od doby, co byl poprvé objeven léčebný účinek kontaktu člověka s koněm, uplynulo již mnoho let. Postupem času se využití léčebného účinku pohybu koní a kontaktu s nimi začalo rozvíjet.

Pohyb koňského hřbetu je nenahraditelným stimulatorem chůze člověka, kontakt s koněm a prostředí stáje jsou prostředky k různým aktivitám, které posilují systém sebehodnocení, motivují k činnosti, emocionálnímu prožívání, vyvolávají radost, uvolnění. I přesto nelze na hiporehabilitaci nahlížet jako na „všelék“, ale je nutné k její indikaci individuálně zohledňovat různé faktory. Stejně tak je důležité odborné provádění hiporehabilitace, které zahrnuje správný výběr zdravého koně, odborné vedení a vhodnou aplikaci léčebného působení v oblasti jedné z disciplín hiporehabilitace.

Hiporehabilitace využívá léčebného vlivu koně na tělesnou a duševní stránku. Potvrzení této teze spolu s přiblížením problematiky hiporehabilitace je hlavním cílem této bakalářské práce.

Na hiporehabilitaci a její využití u osob s tělesným a kombinovaným postižením nelze nahlížet jako na jedinou terapii, která celkový stav jedince napraví. Je jednou z možností, která je u této skupiny osob využívána, přináší pozitivní výsledky a měla by být jednou ze složek ucelené rehabilitace u osob s postižením, což znamená i mezioborový přístup a komunikace odborníků mezi sebou.

Hiporehabilitace představuje pro spoustu osob s postižením zvýšení kvality života. Pro osoby s tělesným postižením, zvláště imobilní, znamená jízda na koni svobodný pohyb bez překážek do míst, kam by se jinak nedostali.

V teoretické části bakalářské práce provedeno základní vymezení a klasifikace tělesného a kombinovaného postižení. Dále je zde objasněn termín hiporehabilitace, spolu s jejím zařazením mezi terapie, popis vzniku a vývoje hiporehabilitace, kůň a jeho výběr pro využití v hiporehabilitaci. Disciplíny hiporehabilitace a jejich popis jsou předmětem další kapitoly teoretické části.

Praktická část bakalářské práce si klade za cíl přiblížení poznatků z teoretické části a jejich zavedení do oblasti praxe. Konkrétně se jedná o popis činnosti zařízení,

které poskytuje služby z oblasti hiporehabilitace, doplněné o rozhovor s klientem, který těchto služeb využívá a popisuje vliv na tělesnou i duševní stránku.

Jelikož je hiporehabilitace velmi širokou oblastí, tato bakalářská práce slouží k základní orientaci. Zpracování bakalářské práce mě obohatilo v této disciplíně o spoustu nových poznatků, které bych v budoucnu ráda využila pro svoji práci s osobami s postižením.

Seznam použité literatury

BENDOŮVÁ, P. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s tělesným postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 49 s. ISBN 978-80-244-1631-1.

CASKOVÁ, V. Návrh specializační zkoušky pro koně zařazené do terapie. In *Sborník přednášek 8. konference o hiporehabilitaci*. Praha : Česká hiporehabilitační společnost ; Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2009. s. 15-17.

CASKOVÁ, V. Využití hipoterapie v neurologii. In KULICHOVÁ, J. a kol. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Praha : Česká hiporehabilitační společnost, 1995. s. 40-47.

ČERNÁ RYNEŠOVÁ, P. Souborná metodika pro terapii s využitím koně pomocí psychologických prostředků. In *Sborník přednášek 8. konference o hiporehabilitaci*. Praha : Česká hiporehabilitační společnost; Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2009. s. 18-20.

DUDKOVÁ, I. Postavení hipoterapie v animoterapii a působení zvířat na člověka. In MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3. s. 279-285.

HADJ MOUSSOVÁ, Z. *Poradenská diagnostika a intervence*. Liberec: Technická univerzita, 2005.

HERMANNOVÁ, H. Problematika koně v hipoterapii. In KULICHOVÁ, J. a kol. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Praha : Česká hiporehabilitační společnost, 1995. s. 28-31.

HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K. *Hipoterapie. Léčba pomocí koně*. 1. vyd. Ostrava : Montanex, 2005. 293 s. ISBN 80-7225-190-2.

JAKOBOVÁ, A. *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. 101 s. ISBN 978-80-7368-488-4.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha : Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

KOPECKÁ, T. Hipoterapie u dětské mozkové obrny. In *Sborník přednášek 8. konference o hiporehabilitaci*. Praha : Česká hiporehabilitační společnost ; Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2009. s. 40-41.

LIŠKOVÁ, L. Co je parawestern? In *Sborník přednášek 8. konference o hiporehabilitaci*. Praha : Česká hiporehabilitační společnost; Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2009. s. 49-50.

LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.

MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie, aneb jak nás zvířata umí léčit*. 1. vyd. Praha : Albatros, 2006. 159 s. ISBN 80-00-01809-8.

OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Somatopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. 123 s. ISBN 978-80-7315-137-9.

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno : Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7.

RÁDLOVÁ, E. a kol. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava : Montanex, 2004. 78 s. ISBN 80-7225-114-7.

RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 87 s. ISBN 80-244-0532-6.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.

VALENTA, M., MÜLLER, O. a kol. *Psychopedie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha : Parta, 2009. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.

VANČOVÁ, A. *Edukácia viacnásobne postihnutých*. 1. vyd. Bratislava: Sapiencia, 2001. 100 s. ISBN 80-967108-7-X.

VAŠEK, Š., VANČOVÁ, A., HATOS, G. a kol. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. 1. vyd. Bratislava: Sapiencia, 1999. 282 s. ISBN 80-967180-4-5.

VLACHOVÁ, M. Základní okruhy léčebného ježdění. In PODRÁPSKÁ, J. a kol. *Povídání o hipoterapii*. 1. vyd. Vyškov : Piafa, 1996. s. 3-4.

VOSÁTKOVÁ, A. Hiporehabilitace. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice : Dona, 2008. ISBN 978-80-7322-109-6. s. 213-258.

ZAHRÁDKA, L. Hipoterapie. In KULICHOVÁ, J. a kol. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Praha : Česká hiporehabilitační společnost, 1995. s. 32-37.

Internetové zdroje

Česká hiporehabilitační společnost [online]. [citováno 1. 03. 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>>

Equichannel.cz [online]. [citováno 12. 03. 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.equichannel.cz/>>

Hamzova odborná léčebna [online]. [citováno 2. 03. 2010]. Dostupný z WWW: <<http://portal.hamzova-lecebna.cz/web/wp.nsf>>

Příspěvatelé Wikipedie, Aktivity s využitím koní [online]. Wikipedie: Otevřená encyklopedie. c2010 [citováno 12. 03. 2010]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Aktivity_s_využitím_koní>

Stáj Sága [online]. [citováno 24. 03. 2010]. Dostupný z WWW: <<http://www.staj-saga.cz/>>

Žďárské vrchy, Stáj Sága – povídání o koních a hlavně o lidech [online]. [citováno 24. 03. 2010]. Dostupný z WWW: < <http://www.zdarskevrchy.cz/reportaze/2119>>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Mechanika pohybu koně

Obrázek č. 1: Fáze pohybu končetin

Obrázek č. 2: Pohyb koně v kroku

Obrázek č. 3: Pohyb koně v klusu

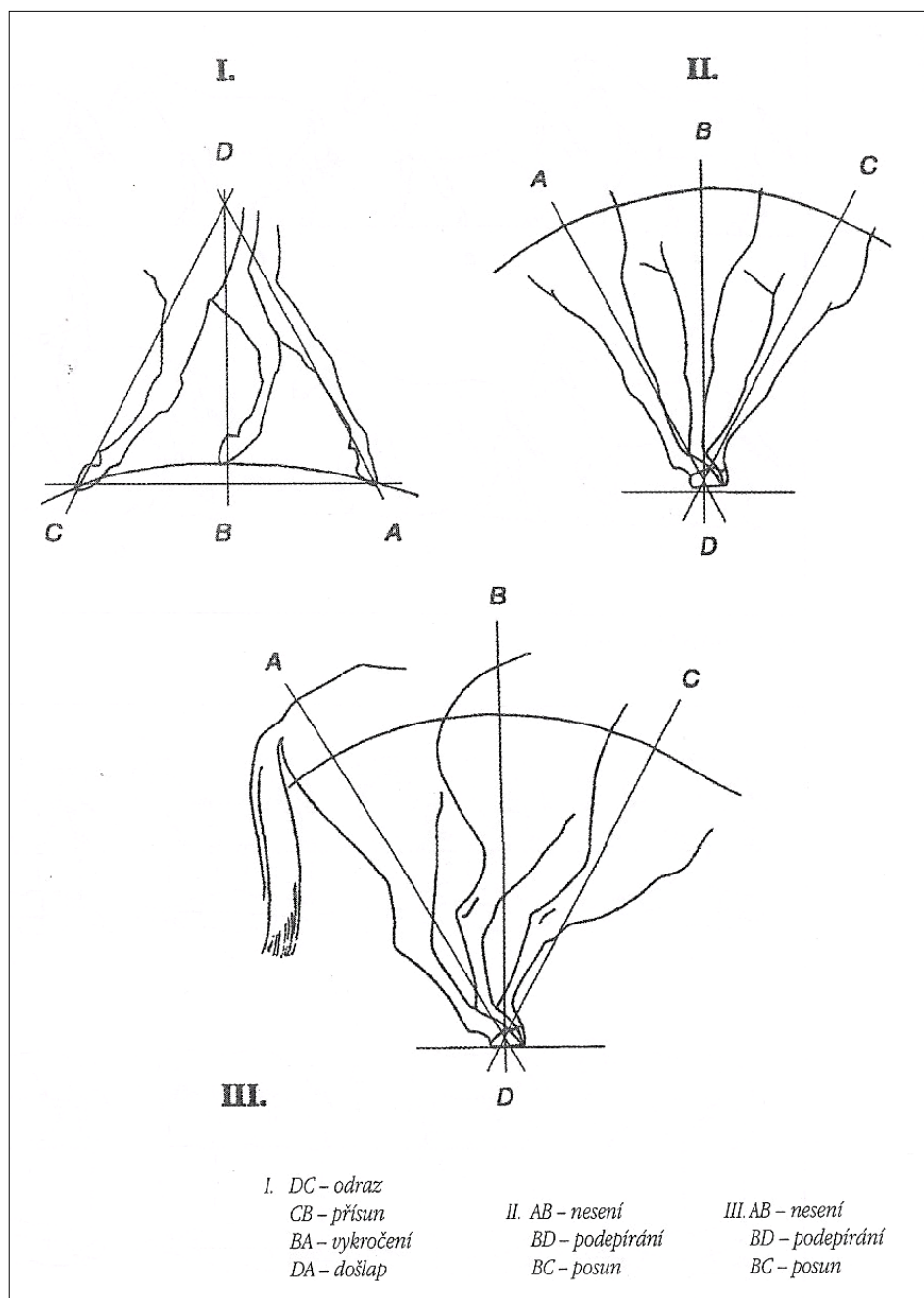
Obrázek č. 4: Pohyb koně ve cvalu

Příloha č. 2: Oficiální slovník ČHS pro názvy používané v hiporehabilitaci

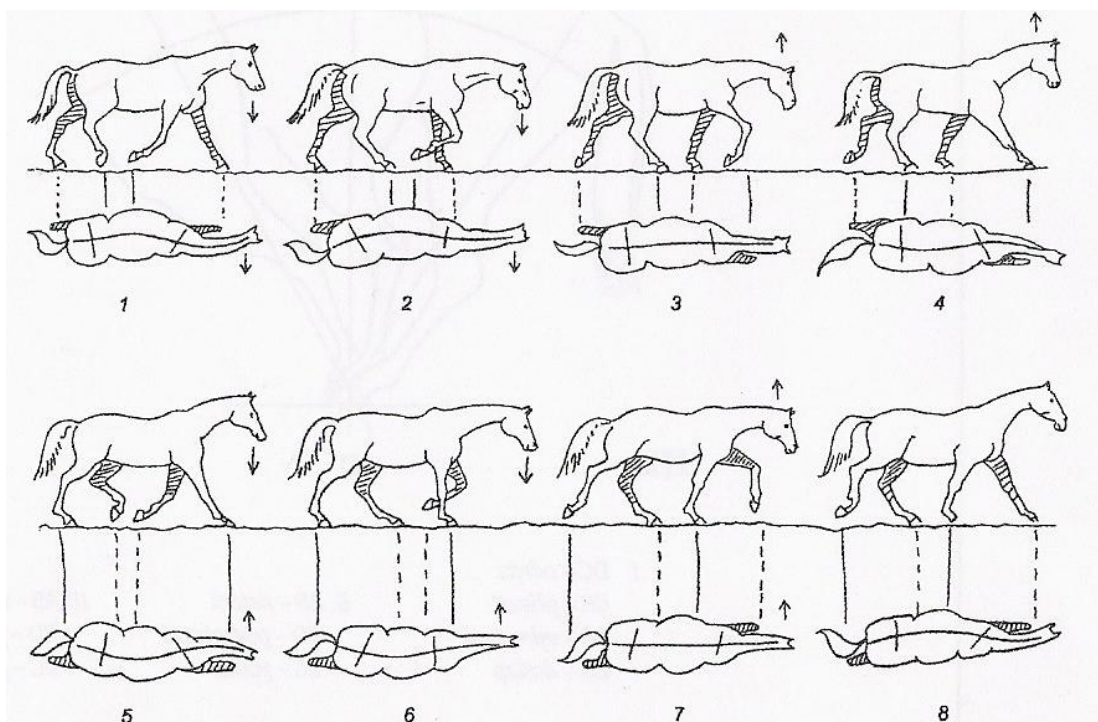
Příloha č. 3: Anotace

Příloha č. 1

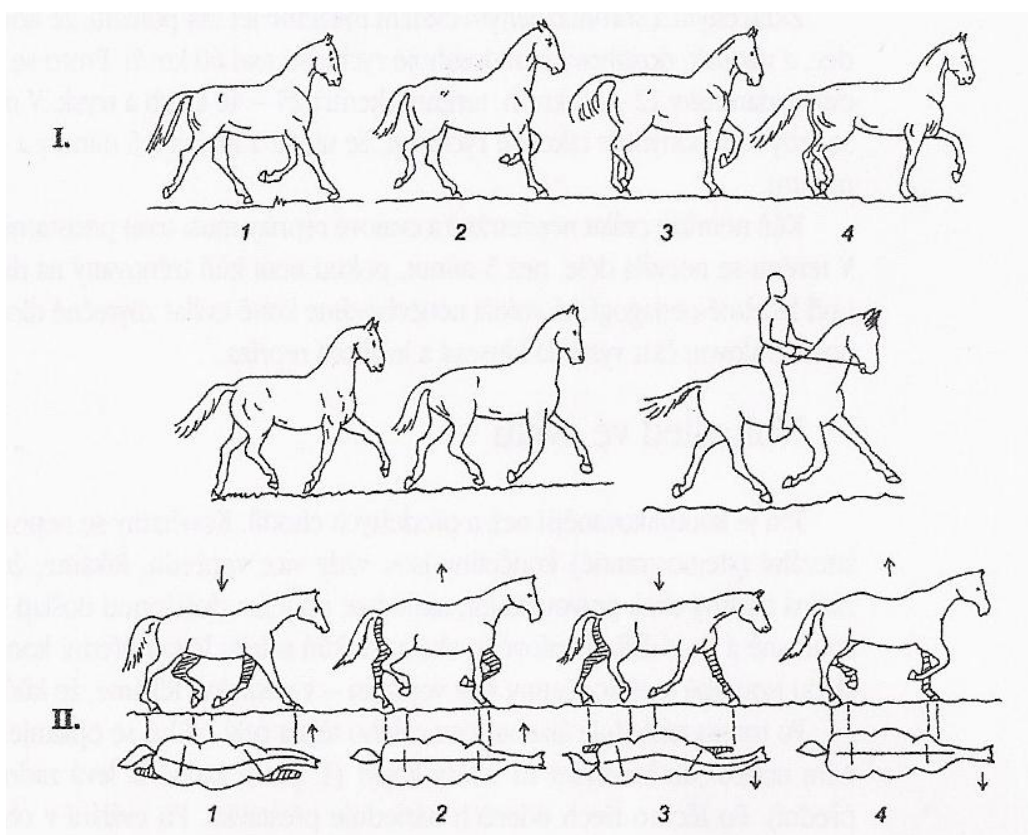
Zdroj: Holý, Hornáček, 2005, s. 178-185.



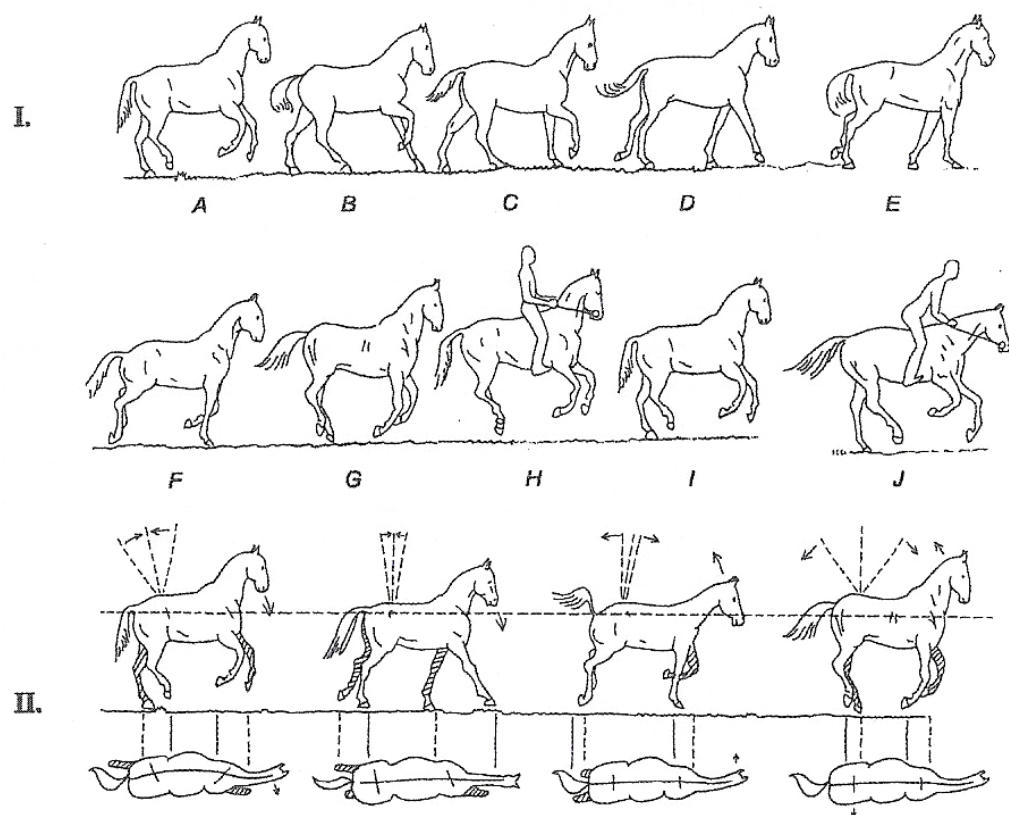
Obrázek č. 1: Fáze pohybu končetin



Obrázek č. 2: Pohyb koně v kroku



Obrázek č. 3: Pohyb koně v klusu



Obrázek č. 4: Pohyb koně ve cvalu

Příloha č. 2:

Zdroj: <http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>

Oficiální slovník ČHS pro názvy používané v hiporehabilitaci

Česká hiporehabilitační společnost

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

Cvičitel jezdeckví pro parasport – trenér parasportovců. Cvičitel jezdeckví pod Českou jezdeckou federací (ČJF) se speciálním školením v rámci FEI Para-Equestrian (dříve I.P.E.C.) a WCR ČR.

Cvičitel koní pro hiporehabilitaci - osoba, která připravuje koně pro hiporehabilitační účely.

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

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

Hipoterapie (HT) – sekce hiporehabilitace. Metoda fyzioterapie využívající přirozenou mechaniku pohybu koně v kroku a pohybových impulzů při něm vznikajících, k programování motorického vzoru pohybu do CNS klienta, prostřednictvím balanční plochy, která je tvořena koňským hřbetem. Cíle dosahuje postupnou adaptací klienta na tento pohyb v průběhu terapie. Výsledkem je facilitace reparačních procesů na úrovni neurofyziologické a psychomotorické. Provádějí ji terapeuti se speciálním vzděláním, kteří prošli speciálním výcvikem – fyzioterapeut, ergoterapeut.

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

Aktivity s využitím koní (pro oblast pedagogickou, sociální) – sekce hiporehabilitace, původně pod názvem Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ). Metoda speciální/sociální pedagogiky a sociální práce, využívá prostředí jezdecké stáje, kontakt s koněm a vzájemné interakce s ním jako prostředek motivace, aktivizace a vzdělávání lidí se specifickými potřebami. Provádějí ji osoby se speciálním vzděláním, kteří prošli speciálním výcvikem – pedagog, speciální/sociální pedagog, sociální pracovník apod.

Terapie s využitím koní s pomocí psychologických prostředků – sekce hiporehabilitace, původně pod názvem Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ). Metoda psychoterapie, která k terapii lidí se specifickými potřebami využívá prostředí jezdecké stáje, kontakt s koněm a vzájemné interakce s ním, terapie prostřednictvím koně. Provádějí ji terapeuti se speciálním vzděláním, kteří prošli speciálním výcvikem – psychoterapeut, psycholog, psychiatr apod.

Lonžér – osoba starší 18ti let, člen ČJF se splněnou lonžovací zkouškou.

Parajezdec, paravoltižér, paravozatajec – účastník parajezdeckých soutěží.

Parajezdectví – sekce hiporehabilitace, dříve pod názvem Sportovní ježdění hendikepovaných. Jezdec se zdravotním postižením/oslabením/handicapem se s ohledem na svoje postižení za použití speciálních pomůcek či změněné techniky jízdy učí aktivně jezdit na koni, voltižním cvikům nebo vede koně v zápřeži, eventuálně se zúčastňuje sportovních soutěží.

Paradrezura – disciplína parajezdectví, drezura upravená pro jezdce se zdravotním postižením/oslabením/handicapem, což je klasická jezdecká disciplína, kdy jezdec předvádí se svým koněm předem danou úlohu na drezurním obdélníku.

Paraparkur – disciplína parajezdeckví, skokové soutěže pro jezdce se zdravotním postižením/oslabením/handicapem. Jezdí se v páru – zdravý jezdec následován parajezdcem, nebo jednotlivě.

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

Paravozatajství – disciplína parajezdeckví, vozatajství upravené pro osoby se zdravotním postižením/oslabením/handicapem, které samostatně nebo pod odborným dozorem za pomoci speciálních pomůcek ovládají koně v zápřeži.

Parawestern - disciplína parajezdeckví vycházející z klasických westernových disciplín, které jsou přizpůsobené pro jezdce se zdravotním postižením/oslabením/handicapem, řídí se pravidly WCR (Western Club Riding).

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

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

Názvy a slovní spojení, které se v hiporehabilitaci nepoužívají:

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

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

Handicapovaná, oslabená nebo postižená osoba, atd. – doporučeno používat spojení „osoba se zdravotním postižením/oslabením/handicapem/specifickými potřebami“.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Monika Petrová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Využití hiporehabilitace u osob s tělesným a kombinovaným postižením
Název v angličtině:	Use of Equine Assisted Activities and Therapies by people with physical and multiple handicap.
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na využití hiporehabilitace u osob s tělesným a kombinovaným postižením. Teoretická část se zabývá základním vymezením a klasifikací tělesného a kombinovaného postižení. Další části jsou věnovány hiporehabilitaci a jejím disciplínám. Praktická část je zaměřena na popis zařízení poskytujícího některé formy hiporehabilitace, doplněna rozhovorem s klientem, který využívá služeb tohoto zařízení.
Klíčová slova:	Tělesné postižení, kombinované postižení, hiporehabilitace.
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is focused on use of Equine Assisted Activities and Therapies by people with physical and multiple handicap. The theoretical part deals primary with the delimitation and classification of physical and multiple handicap. Next parts are devoted to Equine Assisted Activities

	and Therapies and its disciplines. The practical part is focused on description of facilities offering some forms of Equine Assisted Activities and Therapies. The practical part is completed by interview with klient who use Equine Assisted Activities and Therapies.
Klíčová slova v angličtině:	Physical handicap, multiple handicap, Equine Assisted Activities and Therapies.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Mechanika pohybu koně Příloha č. 2 – Oficiální slovník ČHS pro názvy používané v hiporehabilitaci Příloha č. 3 – Anotace
Rozsah práce:	62 stran
Jazyk práce:	Český jazyk