

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Karla Stránělová

III. ročník – prezenční forma

obor: Speciální pedagogika předškolního věku

**TERAPIE VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE – ZAMĚŘENÍ NA
HIPOTERAPII A LÉČEBNÉ PEDAGOGICKO –
PSYCHOLOGICKÉ JEŽDĚNÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jsem prameny, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

.....

Zábřeh na Moravě, 6. 4. 2010

Poděkování:

Děkuji paní Doc. PhDr. Peadr. Olze Krejčířové, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, podporu a vstřícnost, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Další poděkování patří studentkám bakalářského prezenčního studia oboru speciální pedagogika předškolního věku za jejich vstřícnost při realizaci výzkumného šetření.

Zábřeh na Moravě, 6. 4. 2010

.....

OBSAH

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 Terapie využívané ve speciální pedagogice.....	7
1.1 Základní vymezení terapie.....	7
1.2 Původ a zdroje.	8
1.3 Vymezení.....	12
1.4 Definování a klasifikace.....	12
1.5 Charakteristika jednotlivých základních terapií.....	13
2 Zooterapie.....	20
2.1 Historický vývoj a současný stav.....	20
2.2 Terminologie v zooterapii.....	22
2.2.1 Deset kritérií pro definice.	22
2.2.2 Definice dle zvířecího druhu.....	23
2.2.3 Definice typů zooterapie dle metody.	24
2.2.4 Definice forem zooterapie.	25
2.2.5 Kombinované a návazné činnosti.	27
2.3 Organizace zastřešující zooterapii.....	28
2.4 Legislativní úprava týkající se praktikování zooterapie.....	30
3 Hiporehabilitace.....	32
3.1 Etiologie.....	32
3.2 Terminologie.	32
3.3 Historie vývoje.....	33
3.3.1 Historie využití koně pro terapii.....	33
3.4 Členění Hiporehabilitace.....	34
3.4.1 Hipoterapie v systému rehabilitace.....	36
3.4.2 Léčebné pedagogicko – psychologické ježdění.	39
3.4.3 Parajezdectví (Sportovní ježdění handicapovaných).....	41
3.5 Účastníci procesu hiporehabilitace.....	44
3.5.1 Hipoterapie.....	44
3.5.2 Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění.....	46
3.5.3 Paradrezura, paravoltiž.....	47
3.6 Plemena koní.....	47

3.6.1 Plemena koní užívaných při hipoterapii.....	47
3.7 Metodika Hiporehabilitace.....	50
3.7.1 Indikace a cíle stanovené v hiporehabilitaci.....	50
3.7.2 Tým a praktické provádění hipoterapie.....	53
3.7.3 Ekonomické aspekty.....	55
3.7.4 Hipoterapeutické středisko.....	56
3.7.5 Nejčastější problémy v hipoterapeutické praxi.....	58
3.7.6 Bezpečnost práce.....	58
3.7.7 Právní problematika provozu hipoterapie.....	59
4 Léčebné pedagogicko – psychologické ježdění	60
4.1 Základní informace a pojmy.....	60
4.2 Vliv LPPJ na jednotlivé faktory člověka.....	60
4.2.1 Tělesné faktory.....	60
4.2.2 Psychologické faktory.....	61
4.2.3 Sociální faktory.....	65
4.3 Vztah koně a člověka v LPPJ.....	67
4.3.1 LPPJ z hlediska vývojové psychologie.	67
PRAKTICKÁ ČÁST.....	70
ZÁVĚR.....	83
SEZNAM LITERATURY	84
SEZNAM PŘÍLOH.....	87

ÚVOD

„Naše každodenní společenská realita se neustále vykazuje tím, že mezi námi existují lidé, kteří hůře zvládají i běžné životní situace, a tím se dostávají za pomyslnou bariéru v mezilidských vztazích. Je sice někdy nepochopitelné, proč se tomu tak děje také v době rychlých informací a moderních technologií, nicméně jednotlivců, jíž mají adaptační problémy, jaksí neubývá. Právě naopak...“ (Müller, 2005, str. 5)

Doba plná nejmodernějších technických vynálezů, každodenní shon a opomíjení životních hodnot svých i druhých, takto bychom mohli bezpochybně popsat dnešní svět a život v něm a ztotožnit se s myšlenkou z výše uvedené citace. Tato pravdivá a často opomíjená myšlenka se mi stala inspirací pro realizaci této absolventské práce.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo vystihnout podstatu jednotlivých speciálněpedagogických terapií, zejména zdůraznit vyjimečnost nového moderního způsobu práce s klienty s nejrůznějším spektrem postižení, nemocí či poruch. Terapie pomocí koně a vzájemného působení člověka a tohoto tvora je novější metodou, která má z jiných výzkumných šetření velmi pozitivní výsledky ve srovnání s ostatními využívanými terapiemi. Podnětem zaměřit se na tento druh terapie byly mé několika leté jezdecké zkušenosti, práce s těmito tvory a vyjimečný vztah, který jsem navázala s některými svěřenými koňmi a v posledním roce i s mým vlastním koněm.

Bakalářská práce je koncipovaná do dvou částí, části teoretické a části praktické. V teoretické části se zaměřuji na čtyři oblasti. První oblast je věnována terapiím se kterými se můžeme ve speciální pedagogice setkat, druhou oblastí prezentuji zooterapii jako takovou, ve třetí oblasti se zabývám hipoterapií a v poslední čtvrté oblasti se zaměřuji na léčebné pedagogicko – psychologické ježdění. Praktická část se pak věnuje problematice informovanosti o léčebném pedagogicko – psychologickém ježdění a zrcadlí pohled na efektivitu léčebného pedagogicko – psychologického ježdění.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Terapie využívané ve speciální pedagogice.

1.1 Základní vymezení terapie

Předmětem zájmu speciální pedagogiky je především na výchovu a vzdělání zaměřené osvojování kultury společnosti osobami, které jsou ať už z důvodů subnormální funkčnosti či organického poškození vlastního organismu, či z důvodu významných kulturních či sociálně adaptačních odlišností znevýhodněny ve společenském životě. Důležitou součástí procesu tzv. enkulturace jsou mimo jiné terapeutické přístupy. (Müller, 2005)

„Obecně lze terapeutické přístupy vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích obtíží nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně. Terapeutické přístupy aplikují terapeuti v rámci jednotlivých terapií. Přitom mohou vycházet z nejrůznějších zdrojů a využívat nejrůznějších prostředků, metod, technik a forem práce.

Pro veškeré využívané terapie vždy platí, že:

- *Probíhají v určitém prostředí a v určitém čase;*
- *Mají určitou organizační formu;*
- *Odpovídají určité orientaci terapeuta;*
- *Závisí na věku, příčinách potíží a symptomech klienta;*
- *Mohou být prvotně zaměřeny na somatické, nebo na psychické změny u klienta;*
- *Bývají zacíleny léčivě, ale také preventivně a rehabilitačně.“*
(Müller, 2005, str. 13)

Terapie se dají dle vlastních bazálních prostředků rozdělit na tzv. terapeutické kvarteto, které se skládá z:

1. *Psychoterapie*
2. *Fyzioterapie*
3. *Farmakoterapie*
4. *Terapie chirurgické* (Müller, 2005)

1.2 Původ a zdroje.

Trend využívání terapeutických zásahů v oblastech zájmu speciální pedagogiky byl v podstatě dílčím způsobem uplatňován již od počátků snah o cílenou institucionálně zajištěnou edukaci osob nacházejících se mimo aktuálně přijímanou normu. Jediné, co se ve zmíněném trendu změnilo v průběhu jeho geneze, byly jisté emancipační snahy, jejichž výstupem jsou více méně samostatně budované speciálně pedagogické terapie.

V rámci jednotlivých terapií aplikují terapeuti veškeré terapeutické přístupy a vycházejí přitom z nejrůznějších zdrojů. Rovněž u terapií ve speciální pedagogice byla a je a bude aplikována řada teoretických a praktických východisek. Můžeme říci, že na prvním místě mezi terapiemi, podle výše zmíněného terapeutického kvarteta, je psychoterapie a považujeme ji za jeden z hlavních zdrojů speciálněpedagogických terapií a to proto, protože využívá prostředků, které jsou svým charakterem blízké speciální pedagogice. (Müller, 2005)

Psychoterapii stručně můžeme vymezit jako „*pomoc člověku dosahovat psychické normality psychologickými prostředky.*“ (Müller, 2005, str. 15)

„*Přesněji ji lze definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci psychologických prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.*“¹ (Müller, 2005, str. 15) Můžeme zde zaznamenat určitou prostupnou hranici mezi terapeutickými přístupy a

1 Dle Prochaska, Nocross (1999)

metodami, technikami či formami terapeutické práce.

V průběhu 20. století docházelo k výraznějším změnám v paradigmatu psychoterapie a k jejímu „uvolňování“ od psychiatrie směrem k dalším oborům. Výsledkem těchto změn je následující široké spektrum teoreticko – metodologických linií²:

- **„V humanistické (antropologické, zkušenostní, filozofující) linií je zdůrazňována lidská jedinečnost, svoboda, odpovědnost za své jednání a kapacita k osobnostnímu růstu a rozvoji. Je počítáno s tendencí seberealizovat se, dosahovat svých nejlepších možností.“** (Müller, 2005, str. 15) Vhodní jsou klienti, kteří si přejí změnu. Terapeut nevstupuje do vztahu jako odborník a zřídka se technik metod a strategií ve prospěch bezprostředních rozhovorů.
- **„V hlubinné (dynamické) linii je zdůrazňován výzkum nevědomých procesů v lidské psychice. Těmto jsou přisuzovány jiné zákonitosti než procesům vědomým. Zdůrazňovány jsou rovněž vnitřní psychické konflikty a vývoj v časném dětství jako nejdůležitější podmínky pro formování osobnosti i vzniku duševních onemocnění. Hlavním nástrojem žádoucí změny je spíše direktivně navozený vztah terapeuta a klienta. Při něm terapeut (odborník) analyzuje obsahy klientova nevědomí, pomáhá mu je poznat a pochopit, čili získat do nich vhled a umět je interpretovat.“** (Müller, 2005, str. 15)
- **V kognitivně – behaviorální linii se uplatňují takové principy, které aplikují poznatky z experimentální, sociální a obecné psychologie, z jejich teorií učení, přičemž jejich základ vychází z „víry“ o neměnitelnost veškerých psychických projevů učení či přeučování. Hlavním nástrojem je zde direktivně navozený vztah terapeut – klient, kdy terapeut řídí nácvik žádoucího chování a rovněž vede i nácvik odnaučování nežádoucího chování a s použitím osvědčených technik a strategií vede klienta ke změně postoju k určitým jevům.** (Müller, 2005)

² Dle Vymětala (2003)

- *„V linii sugestivních a hypnoterapeutických přístupů jde o ovlivňování terapeutovými pokyny (sugescemi) při změněném stavu klientova vědomí – terapeut postupuje direktivně a manipulativně.“* (Müller, 2005, str. 16)
- *„V linii relaxačních a psychofyziologických přístupů jsou buď ovlivňovány psychické funkce přes tělesná cvičení, nebo regulovány fyziologické procesy působením na psychiku.“* (Müller, 2005, str. 16)
- *Linie systémových, systemických a komunikačních přístupů se upatňuje zejména v rodinné a párové psychoterapii. Zde se vychází z předpokladu, že rodina tvoří celek, který je přetvářen změnami jednotlivými členy rodiny.* (Müller, 2005)
- *„V linii transpersonální psychoterapie jsou využívána různá cvičení za účelem navození změny vědomí a uvolnění nevědomých obsahů k terapeutickému zpracování.“* (Müller, 2005, str. 16)
- *„Integrativní a obecné pojetí pak směřuje ke spojování a kombinování různých linií za účelem vytvoření nového prakticky upotřebitelného modelu psychoterapie.“* (Müller, 2005, str. 16)

Ve speciálněpedagogických terapiích jednotliví terapeuti propojují nejrůznější poznatky do vlastních terapeutických přístupů.

Kromě psychoterapie můžeme také vycházet z teorie a z metodologie **fyzioterapie**. Dle Müllera (2005, str. 15) můžeme fyzioterapii stručně vymezit jako *„pomoc člověku dosahovat tělesné a pohybové normality fyzikálně – stimulačními prostředky.“* Čerpání těchto poznatků se děje především v závislosti na konkrétním klientovi, s nímž přichází speciální pedagog do kontaktu a na terapeutických přístupech, které jsou pro uživatele služeb speciálního pedagoga použitelné.

Důležitými východisky pro speciálněpedagogické terapie jsou i jiné na člověka zaměřené obory a obory lidské činnosti, jejichž hlavním předmětem je

prostředek totožný s prostředkem dané terapie:

- **Medicína** – poznatky o vzniku, projevech, dopadech a léčení poruch orgánů či tělesného systému
- **Psychologie** – poznatky o pojetí, vývoji, změnách a činnosti psychiky jako základního předpokladu lidského společenského života
- **Pedagogika** – poznatky o možnostech cíleného formování určitých kvalit osobností – určitých druhů připravenosti k lidskému společenskému životu
- **Sociologie** – poznatky o sociálních determinantách lidského společenského života
- **Kulturní antropologie** – poznatky o vzájemné podmíněnosti biologických, specificky lidských, sociálních a kulturních podmínek existence člověka
- **Právo** – poznatky o obecně závazných pravidlech lidského chování určených státem
- **Filozofie** – pro svůj celistvý pohled na člověka a jeho pojetí, existenci atp.
- **Umění** – díky svému významnému kreativnímu, symbolickému, neverbálnímu, uvolňujícímu i metodologickému a diagnostickému potenciálu
- **Hra** – pro své přirozeně motivační, svobodně činnostní a formativní postavení
- **Zvíře** – pro svůj vztahově kompenzační potenciál

Dle Müllera (2007) patří mezi další významné zdroje speciálněpedagogických terapií také zkušenost pedagogických pracovníků, kteří působí v praxi.

1.3 Vymezení.

Jak uvádí Müller (2007) prvotní vymezení speciálněpedagogických terapií můžeme provést z úhlu pohledu, jenž je zaměřen na jejich postavení a význam v uceleném systému komplexní rehabilitační péče o osoby, které jsou ze zdravotních důvodů znevýhodněny ve společenském životě. Rovněž však můžeme na terapie nahlížet jako na svébytné terapeutické disciplíny, jako na postupy spadající do některé z psychoterapeutických škol, jako na součásti jiného ustanoveného oboru (např. medicíny, psychologie) apod. Z hlediska postavení a významu speciálněpedagogických terapií v uceleném systému komplexní rehabilitační péče by se mělo jednat o tu její specifickou intervenční složku, která navazuje na intervence medicínské a doplňuje je a je zaměřena na ty důsledky nemoci, které se projevují ve snížených schopnostech normální životní seberealizace. Dále dle domnění Müllera (2007) speciálněpedagogické terapie nemusí vždy navazovat na medicínské intervence a týkat se osob nemocných. Právě v tomto Müller vidí jejich specifikum. Autor prvotní vymezení speciálněpedagogických terapií tedy dále rozšiřuje: *„Speciálněpedagogické terapie buď navazují na léčbu nemocí (doplňují léčbu) v oblasti medicíny, nebo slouží jako svébytný druh pomoci při potížích vyplývajících z významných kulturních či sociálněadaptačních odlišností – přitom jsou zaměřeny na ty důsledky těchto problémů, jež se projevují ve snížených schopnostech (neschopnosti) normální životní seberealizace – ve vzdělání, v práci, v bydlení, v zájmových aktivitách atp.“* (Müller, 2007, str. 20)

1.4 Definování a klasifikace.

Jedním z hlavních zdrojů speciálněpedagogických terapií je psychoterapie. Jestliže psychoterapii definujeme jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci psychologických prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem, potom můžeme definovat podobně jednotlivé speciálněpedagogické terapie. Müller (2007) ve své publikaci *„Terapie ve speciální pedagogice“* uvádí, že uvedené definování

obsahuje jistý významový akcent na použité terapeutické prostředky, podle nichž se dají terapie ve speciální pedagogice rozdělit do základních skupin, které zahrnují:

- *Terapie hrou.*
- *Činnostní a pracovní terapie.*
- *Psychomotorické terapie.*
- *Expresivní terapie – arteterapie.*
- *Terapie s účastí zvířete – zooterapie (animoterapie).*

Na „hranici“ těchto základních speciálněpedagogických terapií se pak „nachází“ další užitečné terapeutické přístupy (pocházející z jiných oborů, ale často modifikované) – například:

- *Rodinná terapie*
- *Terapeutická komunita*
- *Skupinová rozhovorová sezení*
- *Skupiny setkání – encounterové skupiny atp. (Müller, 2007, str. 25)*

1.5 Charakteristika jednotlivých základních terapií.

Terapie hrou (Play therapy)

Tento druh terapie lze definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci prostředků hry použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem. Terapii hrou můžeme chápat v širším a užším slova smyslu. V širším slova smyslu se jedná o terapeutické využití hry v nejrůznějších formách (např. dramatické hry v rámci dramaterapie) a v různých oborech (např. V rámci speciální pedagogiky). V užším pojetí se jedná o terapii aplikovanou prostřednictvím herního specialisty. Hra je v tomto pojetí chápána jako významný prostředek v přístupu ke klientovi, k navázání komunikace, k

navázání vztahu klienta a herního specialisty a jako významný prostředek žádoucí změny. (Müller, 2007) Obecně hra vytváří prostor pro získávání nejrůznějších sociálních rolí, k ventilování konfliktů i k jejich řešení. (Čáp, Mareš in Šmelová, 2004)

Na hru můžeme vymezit z mnoha úhlů pohledu, jmenujme alespoň některé:

„Hra je spontánní, vysoce motivovaná a radostná činnost, která začíná v kojeneckém věku a pokračuje ve všech vývojových stádiích.“ (Piaget in Valenta, 2003, str.131)

„Hra je nutná pro normální vývoj každého dítěte. Je jazykem dětství. Prostřednictvím tohoto jazyka se děti na celém světě učí, zrají a postupně začínají chápat svět, ve kterém žijí.“

„Hra pomáhá nemocným dětem vyjádřit a odžít si strachy, obavy a trápení související s pobytem v nemocnici. Hru je možné použít jako prostředek k tomu, aby děti pochopily dění kolem, vyrovnaly se svou nemocí a smířily se s nutností nemocniční péče.“ (Webster, Hospital, London in Valenta, 2003, str.131)

Hra je *„forma činnosti, která se liší od práce i od učení. Člověk se hrou zabývá po celý život, avšak v předškolním věku má své specifické postavení – je vůdčím typem činnosti. Obsahuje řadu aspektů, a to aspekt poznávací, procvičovací, emocionální, pohybový, motivační, tvořivostní, fantazijní, sociální, rekreační, diagnostický, terapeutický.“* (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, str. 75)

Činnostní a pracovní terapie (ergoterapie)

Jedná se o vzájemně se překrývající terapeutické přístupy. Lze je obdobně definovat jako psychoterapii, tedy jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci manipulací s materiálním okolím, tj. manipulace s předměty, surovinami a dalšími materiály, použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i

individuálně přijatelným směrem. Rozdíl mezi těmito terapeutickými přístupy můžeme zachytit pouze ve výsledku dané činnosti. V pracovní terapii směřujeme ke konkrétnímu výrobku nebo výsledku práce. (Müller, 2007)

Dočkal in Müller (2007) vymezuje ergoterapii jako zdravotnickou disciplínu, která nabízí aktivní pomoc lidem každého věku, s fyzickým, psychickým či intelektovým postižením, omezujícím jejich funkční kapacitu a samostatnost a jejímž cílem je dosažení nejen maximální soběstačnosti a nezávislosti, ale také zvýšení kvality života jedince. K dosažení cílů se využívá celé spektrum specifických diagnostických a léčebných metod a postupů, vedoucí k obnově postižených funkcí.

Psychomotorická terapie

Dle Müllera (2007) je psychomotorická terapie terapeutický přístup (či spíše skupina přístupů), jehož prioritou je ovlivňování duševních procesů člověka za pomoci tělesné stimulace (čímž se liší od fyzioterapie), a proto ji můžeme definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci pohybu (zasazeného do širšího kontextu psychomotoriky) použitého za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.

Mezi specifické pohybové techniky, které můžeme v psychomotorické terapii využít, patří například psychogymnastika, pantomima, tanec a taneční terapie, relaxace, pohybové hry či jógová cvičení. (Müller in Renotierová, 2006)

Expresivní terapie – arteterapie v širším slova smyslu

Expresivní terapie mají ve speciální pedagogice své tradiční místo. „V obecné rovině se jedná o terapeutické využití specifických expresivních projevů (buď vnímáním a prožíváním jejich výsledků, nebo aktivní účastí v průběhu jejich procesů) uskutečňovaných v rámci umělecké tvorby.“ (Müller, Valenta, 2007, str. 133) Jedná se o velmi rozšířenou skupinu terapií ve školách a školských zařízeních a jiných institucích zabývajících se edukační činností. Expresivní terapii obdobně jako předchozí terapie můžeme také definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci uměleckých prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní

strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem. Uměleckými prostředky zde rozumíme literární, dramatické, hudební a výtvarné prostředky od nichž dále rozlišujeme jednotlivé terapie (Müller, 2007):

- **Dramaterapie** – jak uvádí Müller (2007) tato terapie není zaměřena na konkrétní životní situace klienta, nýbrž je zaměřena na symptomy a doléčování a využívá formu skupinové terapie. Cílem je najít způsob, jak překonat daný problém (např. při komunikačních obtížích).

„Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků dosažení stavu symptomatické úlevy, ke zmírnění sociálního růstu a integrace osobnosti.“ (Valenta, 2006, str. 23)

- **Teatroterapie** – patří mezi expresivní terapie, které využívají léčebné metody jako terapeutické prostředky uměleckých postupů. Teatroterapie se nejvíce blíží umění ve srovnání s ostatními expresivními terapiemi. Jedná se o divadlo hrané zejména handicapovanými herci, kteří jsou vedeni odborníky např. speciálními pedagogy, terapeuty, profesionálními herci nebo režiséry. (Polínek in Müller, 2007). Podstatou teatroterapie je prostřednictvím přípravy samotného divadelního představení (od kulis, osvětlení, kostýmů atp.) a veřejného vystoupení (veřejné realizace divadelního tvaru) dosáhnout terapeutického cíle. (Müller, 2007)

„Teatroterapií rozumíme celý složitý proces přípravy a interpretace divadelního představení, který zahrnuje nejen samostatné herce, ale i scénáristy, dramaturgy, hudebníky, skladatele, zvukaře, osvětlovače, kulisáky, malíře, švadleny aj. Z tohoto výčtu vyplývá obrovská rozmanitost terapeutického procesu, co se týče činností a také sociálních vztahů. Účastníci terapeutického procesu se tak neustále dostávají do rozmanitých sociálních interakcí, musí řešit nové úkoly, musí více než kdy jindy zapojovat svou fantazii a kreativitu.“ (Polínek in Müller, 2007)

Mezi teatroterapeutické skupiny, které u nás existují můžeme jmenovat „Bohnickou divadelní společnost“. Na Slovensku pak „Divadlo z pasáže“, v Nizozemsku jmenujme divadlo „Maatwerk“ určené pro mentálně retardované dospělé klienty. (Müller, 2007)

- **Psychodrama** – je doposud nejvíce spojována se jménem zakladatele, psychiatra J. L. Morena. Tato metoda terapie je nejvíce používána v psychiatrických léčebnách. (Müller in Renotiárová, 2006) Jedná se o řízenou dramatickou činnost, ve které je vytvářen model konkrétní životní situace, která umožňuje klientovi pochopit své chování, jednání, vlastní zážitky, prožívání, podívat se na daný problém z jiného úhlu. Při této dramatické činnosti se podílejí:
 - klient, který je protagonistou, většinou hraje sám sebe
 - terapeut jako režisér
 - jeviště
 - pomocní herci
 - publikum, které je většinou tvořeno jinými terapeuty a členy terapeutické skupiny (Müller, 2007)
- **Muzikoterapie** – toto sousloví má řecko-latinský původ: řecky - *moisika*, latinsky – *musica*, znamenající hudba; řecky *therapeia*, *therapeineio*, latinsky *iatreia*, znamená léčit, ošetřovat, vzdělávat, cvičit, starat se, pomáhat. (Kantor, 2009)³ Muzikoterapie je metoda, která využívá muzikálních faktorů, tj. melodie, tempo, dynamika, rytmus, harmonie, bezprostředně a v různé hloubce působí na psychiku člověka a její dynamiku. V muzikoterapii využíváme jednak aktivní složku, kdy vyvíjíme hudební aktivitu, tj. pohyb, instrumentální a vokální projev, jednak receptivní složku, kdy vnímáme živě hranou či reprodukovanou hudbu. (Müller, 2007) K hlavním metodám, které při aktivní muzikoterapii využíváme patří *hudební improvizace, hudební interpretace, zpěv písní, psaní písní a kompozice hudby, hudební vystoupení*. Při aktivní

3 Převzato od Mátejové, Mašury (1992)

muzikoterapii využíváme rovněž nejrůznějších hudebních nástrojů. Mezi netradiční nástroje můžeme zařadit didgeridoo či tibetské mísy, které vzbuzují pocit zklidnění a uvolnění (Müller, Valenta, 2007)

- **Biblioterapie** – je spíše doplňkovou terapií, při které využíváme působení literárního díla na klienta. Müller (2007) zmiňuje, že obsahem biblioterapie je na jedné straně vlastní čtení a předčítání (či přednes) daného literárního textu a na straně druhé dokončování či tvorba nového literárního textu (dílčím postupem může být např. hledání osobního i společného významu příslovcí, citátů, výroků, či otázek někoho z přítomných – terapeuta, klienta). Pojem biblioterapie pochází z řeckého *biblion*, znamenající kniha a *therapeia*, znamenající léčba. Dle Müllera, Valenty (2007) obdobně jako u jiných terapií rozlišujeme složku receptivní (tj. různé formy čtení literárních děl – všichni účastníci vycházejí ze stejného textu, čtení na pokračování atp.) a aktivní, jejímž vrcholem je tvořivé psaní (tj. dokončování textu, autorská tvorba atp.)

Müller, Valenta (2007, str. 133)⁴ ve své publikaci vymezují biblioterapii jako *„prostředek personálně-sociálního růstu jedince a klinický proces využívající vybranou literaturu, tvořivé psaní a film s diskuzí řízenou terapeutem s cílem integrace citové a rozumové sféry osobnosti za účelem dosažení sebeuvědomění či nápravy.“*

- **Výtvarná terapie** (arteterapie v užším slova smyslu) – tato terapie nejčastěji prostřednictvím kresby využívá maximálně a bezpečně lidské exprese, k vyjádření skrytých pocitů, nálad, psychického stavu a dojmů. Kresba je důležitým diagnostickým prostředkem. Kresbou člověk vyjadřuje své nitro, to jak prožívá, vnímá sám sebe a své okolí. Výtvarná terapie může být použita samostatně nebo v kombinaci s jinými metodami. Mezi vlastní metody výtvarné terapie patří:

- Volný výtvarný projev
- Tematický výtvarný projev

4 Převzato od Číkové (1981)

- Výtvarný projev při hudbě
- Skupinové výtvarné činnosti
- Řízený výtvarný projev (Müller, 2007)

„Arteterapii v užším slova smyslu můžeme vymezit jako aplikaci prostředků výtvarného umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.“ (Müller, Valenta, 2007, str. 143)

Terapie s účastí zvířete – zooterapie (animoterapie)

Zooterapie, též animoterapie je nejvíce využívaný druh terapie ve speciálněpedagogické praxi díky svému vyjímečnému postavení, tj. využití působení zvířete na člověka jako terapeutického prostředku. Nejčastěji využívanými zvířaty jsou psi (tzv. felynoterapie) a koně (hipoterapie, šířeji hiporehabilitace). Konkrétní vymezení o jaké zvíře se musí jednat není stanoveno, proto se také můžeme setkávat s terapiemi, které jako terapeutický prostředek využívají pavouků, hadů, papoušků, činčil, křečků, koček, delfínů, koz, ovcí, lam a fretek.

2 Zooterapie.

2.1 Historický vývoj a současný stav.

Využívání zvířat jako jakési pomoci, úleva při práci člověku, je staré jako domestikace sama. O této skutečnosti nám vypovídají nejrůznější archeologické prameny. Ve starověkých civilizacích jako byl Starý Egypt, Etiopie, Sumer, Babylon, Persie, Indie a další známé zaniklé civilizace, bylo z historických pramenů nalezeno mnoho artefaktů, které vypovídali o zbožném uctívání zvířat, zejména psů a koček. Sama nejrůznější vyšlechtěná plemena psů a koček mluví za své. (Lacinová in Velemínský, 2007) „*V těsném soužití se zvířaty, které bylo podmínkou pro přežití v drsných přírodních podmínkách, člověk brzy zaznamenal i možnosti léčebného využívání zvířat. Poněvadž je člověk přirozeně biofilní (teorie harvardského biologa E.O. Wilsona, který tvrdí, že lidské bytosti mají biologicky zakódovaný zájem o přírodu a jsou přitahovány ke všem jejím životním formám), od dávných dob využíval léčivou symbiózu se zvířaty různým způsobem.*“ (Lacinová in Velemínský, 2007, str.27) Dle Lacinové je živý organismus bioenergetickým zdrojem, který má schopnost probouzet samo léčitelské schopnosti jiného organismu a v případě člověka zde působí i psychologické účinky aktivace pozitivních citů a antidepresivní a antistresové mechanismy. „*Toto se masivně uplatňuje hlavně až v současné době, kdy se lidé vzdálili bezprostřednímu kontaktu s přírodou a se zvířaty a vztah lidí ke zvířatům se mnohdy zúžil pouze na vztah konzumní. Tady nastupuje role „domácího mazlíčka“ suplující mnohé chybějící funkce v oblasti sociální.*“ (Lacinová in Velemínský, 2007, str.27)

V historii byli výše zmiňované účinky při kontaktu zvířete s člověkem uplatňovány v Belgii, kde v 8.-9- století byl kontakt klienta se zvířetem stanoven jako doplňková terapie tělesně postižených, dále pak v Anglii od 18. století existoval ústav pro duševně nemocné, kde se pacienti starali o zahrádku a pečovali o malá zvířata. Následně v 19. století vzniklo v německém Bethelu centrum pro epileptiky, které využívalo léčebného vlivu psů, koček, ovcí, koz a později i ptáků a koní, které v rozšířené formě funguje i dnes. V

Norsku v 70. letech 20. století bylo založeno rehabilitační centrum pro zdravotně postižené, kde se vedle fyzioterapie stali psi a koně součástí léčebného programu. (Lacinová in Velemínský, 2007) „*Koncem 60. let minulého století založili lékaři, psychologové, výzkumníci chování, psychoterapeuti a gerontologové ze Spojených států amerických a Anglie společnost provádějící další výzkumy lidsko-zvířecích vztahů.*“ (Lacinová in Velemínský, 2007, str.28)

V roce 1992 byla založena mezinárodní asociace **IAHAIO**, která se zabývá podporou soužití člověka a zvířete, jejich vztahem. Především Spojené státy americké se zasloužily o největší rozmach nového vědního odvětví díky řadě významných vědců a praktické aplikaci nové disciplíny, která se rozšířila do domovů důchodců, nemocnic, léčeben, dětských domovů, věznic, škol a psychiatrických zařízení. Vědní disciplína se stává ucelenější i v oblasti praktické aplikace. Je přijímána metodologie, norma praxe a standardy programů **AAA** (Animal – Assisted – Activities) a **AAT** (Animal – Assisted – Therapy), které zavádí organizace **Delta society**. Postupně se zavádí terapeutické ježdění (ozn. hipoterapie) do léčebných a pedagogických zařízení.

K rozvoji oboru se postupně připojují i další země jako je Anglie, Německo, Rakousko, Polsko, Švýcarsko, Dánsko, Francie, Holandsko a v neposlední řadě i Česká republika. Vznikají organizace, které zastřešují jednotlivé vznikající organizace v daném státě a v Evropě. V České republice to je **Canisterapeutická asociace**, pro Evropu **ESAAT**. Terapeutické ježdění u nás zastřešuje **Česká hipporehabilitační společnost**. (Lacinová in Velemínský, 2007)

2.2 Terminologie v zooterapii.

2.2.1 Deset kritérií pro definice.

Pokud chceme porozumnět pojmu zooterapie, je nutné definovat 10

aspektů této práce. Následujících deset základních kritérií pro definování zooterapie je převzato od M. Freeman in Velemínský (2007):

- **Zooterapie dle zvířecího druhu.**

Kritérium 1 – zvířecí druh: kůň (hiporehabilitace), pes (canisterapie), kočka (felinoterapie), drobná domácí zvířata, hospodářská zvířata, volně žijící zvířata, exotická zvířata atd. nebo jejich kombinace.

- **Zooterapie dle metody**

Kritérium 2 – metoda zooterapie: aktivity za pomoci zvířat (**AAA**), terapie za pomoci zvířat (**AAT**), vzdělávání za pomoci zvířat (**AAE**), krizová intervence za pomoci zvířat (**AACR**), případně jejich kombinace.

- **Forma**

Kritérium 3 – forma zooterapie: návštěvní program, jednorázové aktivity, pobytový program, rezidentní program, zásah krizové intervence nebo jejich kombinace.

- **Účastníci**

Kritérium 4 – způsob práce: samostatná práce X spolupráce několika zooterapeutických týmů.

Kritérium 5 – složení pracovní jednotky: zvíře + zoterapeut + klient X zvíře + zoterapeut + klient + personál, případně další pomocníci.

Kritérium 6 – počet zvířat: zooterapie + jedno zvíře X zoterapeut + více zvířat.

Kritérium 7 – počet klientů: individuální zooterapie X skupinová zooterapie.

- **Klientela**

Kritérium 8 – analýza cílové skupiny: analýza dle věku, pohlaví, diagnózy,

vzdělávání, vnímání role zvířete ve společnosti.

Kritérium 9 – analýza zdravotního stavu: zdravý, dočasně nemocný, v rehabilitaci, zdravotně postižený (různé stupně a kombinace), se specifickými poruchami, dlouhodobě nemocný, umírající apod.

Kritérium 10 – analýza sociálních vazeb a dynamiky prostředí: *izolovaný, osamělý, v rodinném prostředí, v zařízení (jeho typ a dynamika), v azylovém prostředí, v ohrožení apod.*

Techniky (aktivity) zooterapie.

Tyto aktivity, jsou přesné postupy při práci se zvířetem. Zooterapeut v závislosti na své odbornosti a na povaze a schopnostech zvířete upravuje techniky a pomůcky, které využívá při příslušné terapii. Z nabízených možností jsou vybrány ty nejvhodnější pro danou situaci a daného klientela. Mezi techniky (aktivity) zooterapie řadíme hry, cvičení, motivaci ke komunikaci a interakci, polohování, úkoly péče o zvíře apod. Pomůcky, které můžeme používat jsou například vodítka, míčky, hračky, brašny s drobnostmi, pomůcky pro péči o zvíře apod. (Freeman in Velemínský, 2007)

2.2.2 Definice dle zvířecího druhu.

Je obtížné přesně definovat jednotlivé názvy terapií. Nejednotnost odborníků spočívá zejména v úhlu pohledu na daný typ terapie. Označení dané terapie vychází z metod, forem a záměrů práce s daným zvířetem. Mezi nejčastěji používané definice mohou zmínit definici pro **Zooterapii, Canisterapii, Felinoterapii, Hipoterapii** a další méně známé terapie: **Delfinoterapie, Lamaterapie, Insektoterapie a Ornitoterapie**. Mezi další zvířecí terapie, které jsou běžně praktikovány, můžeme zařadit terapii prostřednictvím malých domácích zvířat (drobní savci, obojživelníci, akvariijní rybičky apod.), rovněž terapie prostřednictvím hospodářských zvířat (prasata, ovce, kozy apod.) a taktéž terapie s volně žijícími zvířaty a exotickými zvířaty v zoo. Zooterapie je zvířaty podporovaná terapie, která využívá metod a prostředků, které jsou založeny na využití vzájemného a pozitivního působení

při kontaktu člověka se zvířetem. „**Canisterapie** je jednou z metod rehabilitace, která slouží k podpoře zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá interakce mezi člověkem a psem. Pojem zdraví je přitom vnímán z bio-psycho-sociálního pohledu.“ (Freeman in Velemínský 2007, str. ??)⁵ „**Felinoterapie** je založena na kontaktu člověka s kočkou, při němž dochází k vzájemnému pozitivnímu působení.“ (Freeman in Velemínský, 2007, str. ??)⁶ **Hiporehabilitace** je označení pro formy ježdění na koni jako součásti komplexní rehabilitace. **Delfinoterapie** je využití delfína v rámci animoterapie. **Lamaterapie** je využití lamy v rámci animoterapie. **Insektoterapie** využívá hmyzu při animoterapii. **Ornitoterapie** využívá ptactva v rámci animoterapie. (Freeman in Velemínský, 2007)

2.2.3 Definice typů zooterapie dle metody.

Dle Freeman in Velemínský (2007) rozlišujeme:

- **Animal Assisted Activities** (AAA, „aktivity za pomoci zvířat“, „společenská činnost“) – přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností.
- **Animal Assisted Therapy** (AAT, „terapie za pomoci zvířat“, „terapie“) – cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta/pacienta.
- **Animal Assisted Education** (AAE, „vzdělávání za pomoci zvířat“, „vzdělávací činnost“, „edukace“) – přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta.

5 Citace je převzata od Kalinové (2006)

6 Citace je převzata od Kalinové (2003b)

2.2.4 Definice forem zooterapie.

Pokud není uvedeno jinak, platí pro níže uvedené formy zooterapie následující:

- Lze je provozovat jednotlivě nebo ve skupině několika zooterapeutických týmů
- Provozují je proškolení laici, proškolení laici ve spolupráci s profesionálem, a nebo profesionální zooterapeuté v závislosti na zvolené metodě
- Zooterapeut dle svých schopností vede jedno nebo více zvířat při zachování norem praxe pro konkrétní činnost
- Nemusí existovat izolovaně, ale lze je úspěšně kombinovat tak, aby byly specifické podmínky každé použité formy dodržovány (Freeman in Velemínský, 2007)

Mezi formy terapie využívané v rámci AAA, AAT a AAE patří:

Návštěvní program (ozn. rovněž jako zooterapeutické návštěvy)

Jedná se o pravidelné návštěvy týmu zooterapeutů pro konkrétní okruh klientů, který si přeje provozovat zooterapeutickou činnost. V některých případech může docházet klient za daným zooterapeutickým týmem, případně se setkávají v neutrálních prostorech.

Jednorázové aktivity

Jsou určeny pro širokou veřejnost nebo naopak pro uzavřený okruh klientů. Mají podobu jednorázových nebo krátkodobých aktivit. Tyto aktivity mají široký repertoár. Jsou určeny jak klientům se zdravotním postižením, tak i klientům bez zdravotního postižení. Tým zooterapeutů se podílí na veřejných prezentacích, ukázkách, setkáních nebo přednáškách. Škála zmiňovaných aktivit je velmi rozmanitá, metody a podmínky se odvíjejí podle momentálních potřeb klientů.

Pobytový program

Jde o jednorázový nebo pravidelný pobyt klientů v prostředí, kde je zooterapie prováděna (tábory, pobyty na statcích, ekofarmách, výcvikových střediscích atp.).

Rezidentní program (neboli trvalé držení zooterapeutického zvířete, „umístění natrvalo“)

Rezidentním programem je míněno převzetí zvířete klientem, jednotlivcem nebo zařízením, který má zájem o zooterapeutickou činnost. Konkrétní podmínky, za kterých je zvíře předáno stanovuje předávací organizace, chovatel nebo cvičitel a rovněž zajišťuje i výcvik personálu či zodpovědných osob, které budou zooterapii provádět a pečovat o zvíře.

Mezi další specifické formy patří:

Ambulantní program

Jedná se o provozování zooterapie v ordinaci specialisty (lékaře), školního psychologa atp., kterého klient běžně navštěvuje. Pomineme-li samotnou terapii jako takovou, můžeme využít vliv zvířete na odbourání stresu, strachu z lékařských procedur nebo samotného prostředí a k motivaci, která zlepšuje komunikaci a spolupráci s odborníkem.

Program péče o zvíře

Forma zooterapie, která využívá zvířete jako motivace k práci, k samostatnosti klienta, k jeho zodpovědnosti a k pravidelným návykům s cílem integrovat klienta do společnosti. Klientovi je svěřeno do péče zvíře, o které se stará, případně jej vychovává a cvičí, za dohledu odborníka. Může jít o zvíře, které je chováno v rámci klientova zařízení, výcvikového střediska, útulku, farmy, chovné stanice, zoo atp. Tuto formu terapie je možné kombinovat s terapií pomocí pěstování rostlin nebo dalšími formami ergoterapie. Někdy může tato forma spadat pod rezidentní formu zooterapie, jindy pod formu návštěvního programu.

Zooterapie s asistenčním zvířetem

Asistenční zvířata jsou určena zdravotně postiženým jedincům za účelem zvýšení jejich samostatnosti, zlepšení kvality jejich života a k jejich integraci do společnosti. Asistenční zvířata jsou určena k přímé pomoci konkrétní osobě. Zooterapeutem je sám klient nebo jeho rodinný příslušník a právě tímto se liší tato forma terapie od rezidentního programu. Klienti využívají zooterapeutické techniky dle svých momentálních potřeb, a to vždy s ohledem na prevenci přetěžování zvířete. (Freeman in Velemínský, 2007)

Do formy AACR patří:

Zásah krizové intervence

„Zooterapeutický tým, který je zapojen do aktivit integrovaného záchranného systému, je vyzván k práci v rámci konkrétní krizové situace (přírodní katastrofa, teroristický útok, kriminální čin, nehoda atp.)“ (Freeman in Velemínský, 2007, str.37) Dle autorky zásah může trvat několik hodin, ale i měsíce a odvíjí se od potřeby záchranného systému a možností a schopností zooterapeutického týmu.

2.2.5 Kombinované a návazné činnosti.

Dle Freeman in Velemínský (2007) rozlišujeme:

Kombinované činnosti jsou výborné pro zvýšení účinku prostřednictvím spojení několika forem terapií (canisterapie, hipoterapie, felinoterapie,..) Lze také kombinovat různé formy zooterapie s aromaterapií, arteterapií, muzikoterapií atp.

Návazné činnosti jsou soubor aktivit navazujících na zooterapii, pro které je zooterapie výbornou přípravou. *„Díky uvolnění klientů, zlepšení psychického rozpoložení a zvýšení motivace je vhodné zařadit po zooterapii činnosti jako masáže, mytí, cvičení, další formy terapie a výuky.“* (Freeman in Velemínský, 2007, str.37)

2.3 Organizace zastřešující zooterapii.

- **IAHAIO – International Association of Human-Animal Interaction Organizations.**

Mezinárodní organizace zastřešující národní asociace, které se zabývají podporou soužití člověka a zvířete, jejich vztahem. Organizace vznikla v USA v roce 1990, jejíž členem je od roku 1998 i Česká republika. IAHAIO definovala oficiální status zvířat začleněných do léčebných programů a speciálně vycvičených pro službu handicapovaným osobám a rovněž podpořila programy vedoucí k výchově a výcviku zvířat s profesionálními pracovníky.

- **Delta Society** je organizace, která v roce 1990 vypracovala standardy pro asistované a léčebné aktivity prostřednictvím zvířat, s cílem prosazovat pozitivní výsledky, které vyplývají z působení zvířat na lidské zdraví. Dalším cílem je odstraňovat překážky, které znemožňují zapojení zvířat do běžného života a podporovat nové role zvířat v léčebném a (re)habilitačním procesu a ve službách pro zdravotně postižené. Základ vypracovaných standardů jsou pracovní programy AAA (Animal – Assisted – Activities) a AAT (Animal – Assisted – Therapy)

- **AOVZ – Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům.**

Organizace je členem IAHAIO, byla založena v roce 1995 v Praze za účelem šíření a prohlubování myšlenky pozitivních vlivů soužití lidí se zvířaty. Jeden ze zakládajících členů této organizace byl mj. prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc. Cílem asociace je podporovat odpovědný přístup k chovu malých zvířat nejen v rodinách, ale i v nejrůznějších zařízeních, napomáhat chovatelům ke zdokonalování jejich péče o malá zvířata a rovněž vzdělávat a informovat nejširší veřejnost.

- **CTA – Canisterapeutická asociace.**

Tato organizace byla založena v roce 2003 jako organizace zastřešující sdružení, která se zabývá canisterapií nebo jinými oblastmi

zooterapie v České republice s výjimkou hipoterehabilitace. Cílem a posláním CTA je zastřešovat, sjednocovat a metodicky vést organizace zabývající se canisterapií, včetně vytváření základních pravidel pro práci v canisterapii. Dalším cílem je metodicky zpracovat zásady canisterapie, usilovat o uznání canisterapie jako podpůrné léčebné metody, zvyšovat odbornost canisterapie a v neposlední řadě zvyšovat profesionalitu pracovníků.

- ***ESAAT – European Society for Animal Assisted Therapy.***

Evropská asociace AAT vznikla v roce 2004 v Rakousku. Cílem organizace je zastřešit jednotlivé evropské národní organizace, které se zabývají prací se zvířaty, případně jednotlivé dílčí spolky. Nejdůležitějším cílem je vytvořit a garantovat standardy, které jsou společné pro práci se zvířaty, zvláště v oblasti přípravy, atestací a certifikace terapeutických týmů.

- ***ČHS – Česká hiporehabilitační společnost.***

Organizace, která zastřešuje hiporehabilitaci v České republice, vznikla v roce 1991. Jedná se o dobrovolné, nezávislé a nepolitické sdružení lékařů, fyzioterapeutů, pedagogů a další profesí, které jsou svým zaměřením spojeny s hiporehabilitací. Cílem organizace je začlenění hiporehabilitace jako plnohodnotné metody mezi ostatní medicínské obory. Česká hiporehabilitační společnost vydává odbornou literaturu, vlastní časopis (Hiporehabilitace) a organizuje vzdělávací programy pro své členy a veřejnost. (Tichá in Velemínský, 2007)

2.4 Legislativní úprava týkající se praktikování zooterapie.

„V roce 1995 proběhla v Ženevě 7. mezinárodní konference IAHAIO o vztahu mezi zvířaty a lidmi.“ (Tichá in Velemínský, 2007, str.47) Na této konferenci se ustanovila Směrnice k pomocným a terapeutickým činnostem prováděným za účasti zvířat. Zmiňovaná směrnice byla zaslána všem národním vládám a zainteresovaným orgánům a spočívala ve výzvě k legislativnímu umožnění léčebného využívání zvířat a zajištění oboustranně přijatelných podmínek pro soužití s nimi. V České republice není dosud samostatně legislativně ošetřeno podpůrné a léčebné využívání zvířat, přesto však existují normy, které se přímo nezabývají zooterapií, ale upravují chování lidí ke zvířatům a zajišťují ochranu zvířat⁷, vstup zvířat do prostor, kde je zooterapie praktikována a nároky na hygienu, zákony zaměřené na zdraví zvířat a veterinární péči o koně⁸ Toto jsou pravidla, kterými se za daných podmínek musí řídit každý majitel zvířete, nikoli jen majitel zvířete zapojeného do zooterapie.

Na úrovni vyhlášky je řešen vstup zvířete do prostor určených na stravování a do prostor pro výrobu stravy. Do konzumační části je povolen vstup pouze asistenčním a vodícím psům, ostatním zvířatům pouze po domluvě s provozovatelem daného zařízení. U rezidentní formy zooterapie platí určité normy zabývající se chovem zvířat a je potřeba, aby byla zajištěna péče o zvíře ve všech směrech, zdraví osob, předcházení rizik, bezpečný kontakt klientů zařízení se zvířetem, včetně možnosti klienta vyhnout se kontaktu se zvířetem. Kromě norem platných u nás v České republice existují různé místní vyhlášky, řády, vnitřní normy atp. platné v dané obci či městě, v zařízení nebo např. při využívání různých služeb. Vždy je třeba zjistit, které normy a jak s činností v zooterapii souvisí. Mohou se týkat přepravy zvířat v

⁷ Novela zákona 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání, ve znění pozdějších předpisů – zákon č. 77/2006 Sb. z 15.3.2006

⁸ Zákon č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů (veterinární zákon), ve znění zákona č. 29/2000 Sb., č. 154/2000 Sb., č. 102/2001 Sb., č. 76/2002 Sb., č. 120/2002 Sb., 309/2002 Sb.(1.1.12), 320/2002 Sb., č. 131/2003 Sb., úplné znění č. 286/2003 Sb., č. 316/2004 Sb., č. 444/2005 Sb., č. 48/2006 Sb., úplné znění č. 147/2006 Sb., č. 186/2006 Sb., č. 124/2008 Sb., č. 182/2008 Sb., úplné znění č. 332/2008 Sb., č. 223/2009 Sb.(28.12.09), č. 227/2009 Sb.(1.7.10), č. 281/2009 Sb.(1.1.11), č. 291/2009 Sb., č. 298/2009 Sb.

hromadných prostředcích, ale také vstupu a podmínek pohybu v různých prostorách, výše poplatků ze psů atp. Každá organizace provozující zooterapii vytváří své vlastní normy. Zastřešující organizace stanovují povinné nebo doporučené metodiky, standardy a pravidla, které jsou závazné pro všechny členské organizace. Tyto metodiky, standardy a pravidla mají za cíl zajišťovat kvalitní provozování zooterapie s minimalizací jejich rizik. Dosud byly zpracovány a odsouhlaseny tři dokumenty: ***Metodika aktivit se psem jako součást ucelené rehabilitace, Etický kodex canisterapeutického týmu CTA a Základní minima pro uchazeče o post canisasistenta/canisterapeuta.*** (Tichá in Velemínský, 2007)

3 Hiporehabilitace.

3.1 Etiologie.

„Koně mají složitý systém dorozumívání, který tvoří postoje a doteky, tedy jakýsi „tělesný jazyk“.“ (Edwards, 1992, str.24) Podle Edwardse (1992) je jejich řeč převážně němá. Komunikace s koněm probíhá zejména „řečí těla“. Nesmíme však opomenout řadu zvukových projevů od frkání, přes kvičení, mručení a řehtání, řadu jiných dorozumívacích signálů (sklopené uši, svěšená hlava, uvolněné zadní nohy, švihání ocasem...) Koně se také dorozumívají chutí a hmatem. Navzájem si upravují srst lízáním a vykusováním a tak vytvářejí mezi sebou přátelské svazky. I lidé se pokoušejí dorozumět se nebo i jen spřátelit s koňmi prostřednictvím poškrábání, pohlazení, popleskáváním.

Lidé, aniž by si to uvědomovali, se bezděčně dorozumívají s koňmi i pachem, který vydávají. „Bázlivý nebo dokonce agresivní lidé vylučují vůni, která o jejich náladě informuje velmi citlivé koně a ti se jich pak bojí nebo se chovají útočně, podle povahy toho kterého zvířete.“ (Edwards, 1992, str. 24-25)

3.2 Terminologie.

Vosátková in Velemínský (2007, str. 27) vysvětluje termíny používané v hiporehabilitaci následovně.

- *Hiporehabilitace* – zastřešující pojem pro aktivity spojené rehabilitací člověka pomocí koně v nejširším smyslu slova.
- *Hipoterapie* – rehabilitační metoda, která využívá pohybu koně a jeho přenosu na člověka, spolu s psychologickým působením jízdy na koni.
- *Léčebné pedagogicko – psychologické ježdění* – metoda léčby psychických poruch s pomocí koně.
- *Parajezdectví* – širší pojem pro sportovní aktivity spojené se sportovním

využitím koně handicapovanými sportovci.

- *Cvičitel* – pracovník proškolený Českou jezdeckou federací k výuce jízdy na koni.
- *Fyzioterapeut* – specialista v rehabilitaci, který pracuje s pacienty pomocí různých rehabilitačních technik.
- *Rehabilitační lékař* – lékař s nástavbovou atestací z fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace.
- *Klient, pacient* – osoba, u níž je zooterapie aplikována.

3.3 Historie vývoje.

3.3.1 Historie využití koně pro terapii.

První nepřímé zmínky o léčebném využití koně se objevují ve filozofických úvahách Marka Aurelia, jehož osobním lékařem byl praznámí Galenos z Pergamonu. Marcus Aurelius ve svém vrcholném filozofickém díle „Hovory k sobě“, jehož vznik se datuje do období v letech 171-179n.l. zmiňuje právě Galenovo doporučení ve své stoické úvaze. (Hollý, Hornáček, 2005) V období renesance se Merkurialis zmiňoval o různých účincích jednotlivých chodů koně. 18. století bylo velmi bohaté na literární záznamy o léčebném využití koně. Dokonce již Marie Terezie metodu léčby prostřednictvím koně využívala na doporučení Vana Swieteny, jejího osobního lékaře. (Hollý, Hornáček, 2005) I Maxmilián Stoll doporučoval jízdu na koni u lidí s duševními poruchami. (Velemínský, 2007) „*První sportovně medicínská učebnice „Medicina Gymnastica“ (z roku 1750) označuje jízdu na koni jako nejdůležitější gymnastické cvičení a popisuje účinky jízdy na „tělo i ducha“.* (Velemínský, 2007, str. 220) V roce 1782 vyšla kniha od J.C. Tissota s názvem: Léčebná a chirurgická gymnastika, neboli výzkum o užitku pohybu. Poprvé se zde uvedlo, že nejdůležitějším chodem koně pro terapii je krok a toto tvrzení platí dodnes. Samuel Teodor, viděl léčebné působení koně v trojrozměrném pohybu hřbetu,

s tímto se setkáváme v publikacích dodnes. V Čechách jsou počátky hipoterapie datovány kolem roku 1880. Počátkem 20.století se stává léčebné ježdění ústředním zájmem zdravotníků. Po první světové válce je jízda na koni využívána k rehabilitaci válečných invalidů. Později se hipoterapie začala užívat k léčbě pacientů s diagnózou poliomyelitis anterior acuta , tj. nemoci postihující periferní nervový systém. V 60. letech vznikly organizace, které se zabývaly hipoterapií v celé Evropě i USA. V České republice se začátky hipoterapie datují kolem roku 1947.

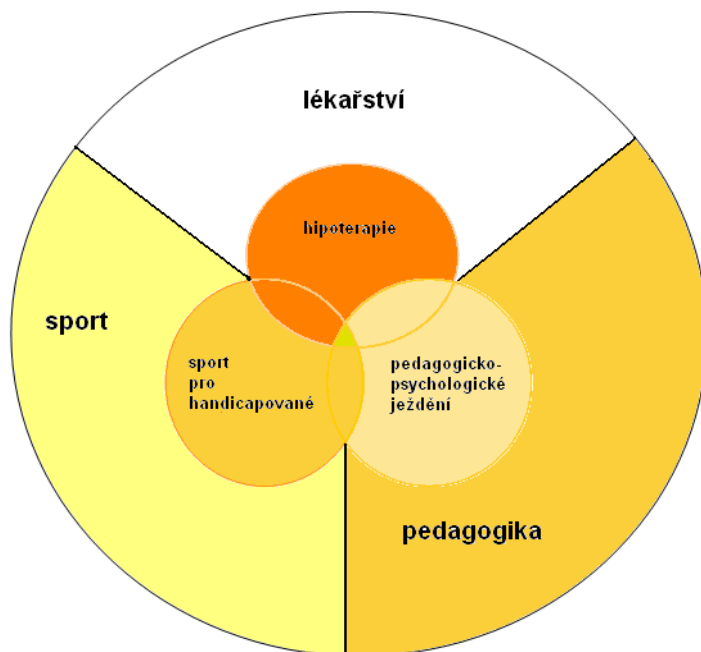
V současnosti je zastřešující organizací hipoterapie Česká hiporehabilitační společnost (ČHS). (Velemínský, 2007) Autoři Hollý a Hornáček (2005) ve své publikaci zmiňují, že již sám náš první československý prezident Tomáš Garrigue Masaryk, projevil svůj pozitivní postoj k jízdě na koni výrokem, který zaznamenal Karel Čapek v Hovorech s TGM.:

„ Proč rád jezdím na koni? - protože je to rychlejší než tělocvik. To se cvičí najendou celé tělo, ruce nohy, plíce, srdce – jen to zkuste!“ (Hollý, Hornáček, str. 15, 2005)

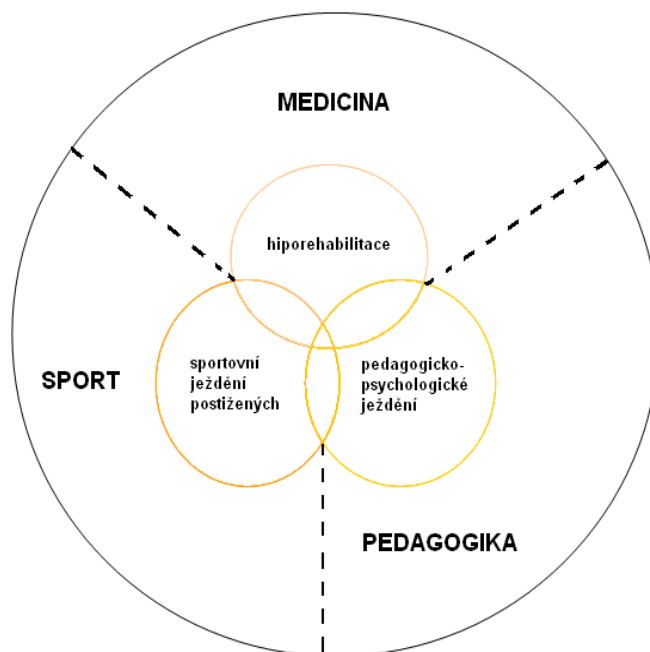
3.4 Členění Hiporehabilitace.

Rozdělit rehabilitaci pomocí koně do přesně vymezených odvětví je dle Kulichové (1995) nesmírně těžké, přesto však k němu, především z důvodů udělování profesních licencí a vymezení finančních zdrojů jednotlivým odvětvím, došlo. Model pocházející z Německa je v přejímán po celém světě. U nás je v současnosti přejímán i Českou hiporehabilitační společností.

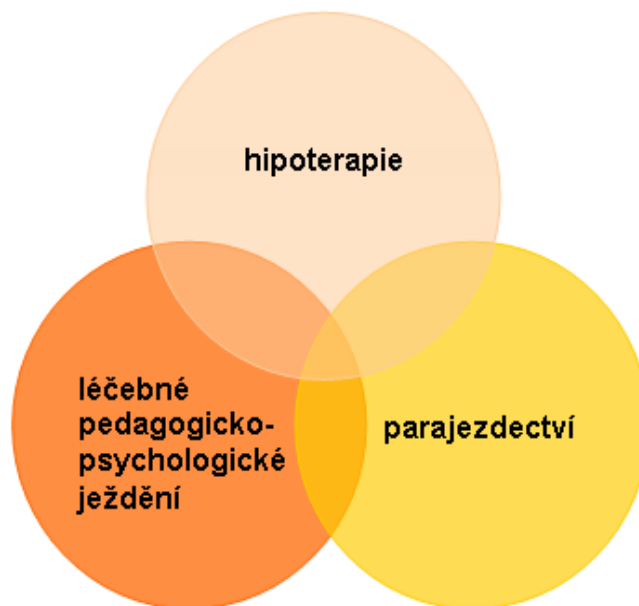
Obr. 1 Dělení podle Klüvera, 1988 in Hiporehabilitace, 1995:



Obr. 2 Schematické znázornění oblasti hipoterapie (modifikováno podle Heipertze):



Obr. 3 Členění hiporehabilitace dle Véleho, Kulichové (1995):



3.4.1 Hipoterapie v systému rehabilitace.

Rehabilitace dle WHO je obnova nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osoby po úrazu, nemoci, nebo zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život a práci člověka (2001).

Dle Velemínského (2007) nemá být výsledkem rehabilitace pouhé zlepšení „rozsahu pohybu kloubů“, ale i celkové zlepšení kvality života každého jedince. Je tedy důležité, zda se jedinec dovede o sebe sám postarat, zda se dovede najíst, obléci se apod.

„Hipoterapie, a hiporehabilitace vůbec, není samospasitelnou metodou. Patří mezi techniky, které mají nepopiratelné místo v systému rehabilitace, ale je třeba říci, že je nutno ji integrovat mezi ostatní rehabilitační metody tak, aby soustředěným úsilím řešily problém pacienta. Lidem, kteří nemohou chodit, kůň daruje „nové nohy“, a umožní dostat se do míst, kam dosud nemohli. Tím vším a mnoha dalšími způsoby naplňuje ideu rehabilitace člověka jako bytosti s fyzickou schránkou a s duší, člověka, žijícího v komunitě lidí.“ (Velemínský,

2007, str. 222)

Nerandžič (2006) ve své publikaci vymezuje hiporehabilitaci jako cílený, intenzivní a dlouhodobý léčebný proces, který se zahajuje v době, kdy je porucha držení těla nebo motoriky ještě ovlivnitelná léčbou, např. u dětí s vrozeným postižením lze s hipoterapií začít již v šestém týdnu života dítěte.

„Jeden živočišný druh svým pohybem ovlivňuje interaktivně pohybové vzorce (chůzi, dech, úchop, řečové schopnosti) jiného živočišného druhu. Kůň instinktivně respektuje biologický věk – ten se u zdravotně postižených často podstatným způsobem liší od věku kalendářního (např. pokud se šesti leté dítě nedokáže samo posadit, postavit ani chodit, reaguje na ně kůň jako na kojence nebo batole).“ (Nerandžič, 2006, str. 113)

Zahrádka in Kulichová (1995) zmiňuje, že podstatu hipoterapie můžeme definovat z různých hledisek. Jedná se o lékařsky indikovanou a fyziatrem prováděnou rehabilitaci pomocí rehabilitačního „přístroje“ koně, jejíž cílem je přizpůsobení se koňského hřbetu. Klientem je tedy prostřednictvím pohybu koňského hřbetu manipulováno. Bezesporu můžeme také říci, že hipoterapie je metodou, která využívá fyziologicky správné chůze koně k nápravě patologické chůze klienta a rovněž nabízí klientovi živé protézy, které umožní klientovi se procházet po zdravých dolních končetinách. Autor rovněž upozorňuje na dva důležité neurofyziologické poznatky ovlivňované rytmickým pohybem koně. Jako první poznatek zmiňuje pohyb vpřed, který je bází motorického vývoje a jako druhý poznatek uvádí chůzi ve vzpřímeném držení těla, která je základním pohybovým vzorcem člověka. Od tohoto vzorce se odvíjejí i ostatní pohyby, protože jedinec má tendenci uskutečňovat pohyby zapojením stejných svalů, které se zapojují při chůzi a objevují se u něj úmysly sklouznout do stereotypu chůze. Rytmičtý krok koně ovlivňuje i rytmickou činnost organismu, tedy střídání spasticity s uvolněním, střídání činnosti s klidem. Pokud by tento rytmus nebyl zachován a byl by narušen, organismus by se brzy vyčerpal a nebyl by schopen další činnosti.

„Jaké jsou představy o tom, co se děje, posadím-li pacienta s poruchou hybnosti dolních končetin na koně. My tyto končetiny vyřadíme z jejich aktivní činnosti a trup, osvobozený od vlivu jejich patologické motoriky, vystavíme působení koňského hřbetu, který vyprovokuje v trupu pacienta obdobné pohyby, které vykonává při fyziologické chůzi. Dochází ke kmitání pánve a

kyčelních loubů, dostavuje sefyziologické napřímení páteře, nad ní se vyvíjí rovnováha hlavy s tememen jako nejvyšším bodem. Pletenec ramenní a tím i paže jsou vtaženy do tohoto složitého pohybu. A tyto dvě aktivity – pohyb vpřed v krokovém rytmu koně a chůzový trénink trupu ve vzpřímeném postavení – tvoří jádro, podstatu hipoterapie, teré žádná jiná metoda nemůže poskytnout. Je to jediný, chůzi odpovídající trénink trupu, přičemž aktivita trupu je předpokladem pro zlepšení funkce končetin. Jinými slovy v optimální, jemné koordinaci trupu je kůň nenahraditelný, neboť trénuje trup v pohyboém vzorci při vyřazení dolních končetin. Děje se zde nácvik chůze ze shora – trup – pánev – kyčle. Je o fyziologický, vývoji odpovídající postup, nebož chůze u dítěte předpokládá nejdříve udržení rovnováhy v sedu a pak vestoje. To vše se děje v jenotném, mohutném, pohybovém toku, ve kterém současně působí řada srytých aktivit, jejichž působení nutno, z didaktických důvodů, jednotlivě posuzovat.“ (Zahrádka in Kulichová, 1995, str.33)

Při hiporehabilitaci dochází u klienta ke zlepšení v oblasti koordinace pohybu, facilitace posturoreflexních mechanismů, tj. normalizace svalového tonusu, narušení patologických stereotypů, zlepšení rovnováhy, úprava svalové dysbalance a pohybové symetrie, stimulační působení na tvorbu a obnovu měkkých i tvrdých tkání, posílení kardiovaskulárního systému, stimulace dýchacího svalstva apod. Těchto pokroků je dosaženo ve spolupráci s klientem a na rozdíl od dalších metod s jeho kladným vztahem ke cvičení. (<http://www.hipoterapie.cz>)

K uskutečnění hiporehabilitace je dle Zahrádky in Kulichová (1995) potřeba odborného týmu, který tvoří hipolog, speciální pedagog, léčebný a sociální pedagog, psycholog, psychiatr, psychoterapeut, lékař, pomocník a v neposlední řadě fyzioterapeut, který řídí provádí samotnou hiporehabilitaci a má nejdůležitější funkci. Jedna hipoterapeutická jednotka trvá v rozmezí 15 až 20 minut.

3.4.2 Léčebné pedagogicko – psychologické ježdění.

Léčebné ježdění je v angličtině překládáno jako therapeutic riding, v německy mluvících zemích je překládáno jako therapeutisches Reiten. Při pedagogicko – psychologickém ježdění působí kůň na klienta jak po stránce psychické, tak fyzické i sociální. Můžeme tedy říci, že léčba v tomto pojetí je komplexní. (Hollý, Horáček, 2006) Podrobně se budu jednotlivými faktory zabývat v další části práce.

Hvízďalová in Velemínský (2007) uvádí další terminologii: *Heilpädagogischen Reiten und Voltigierendravotně*, tento termín bývá překládán jako pedagogické ježdění a voltáž. Je velmi obtížné najít v českém jazyce ekvivalentní pojem pro léčebné pedagogicko – psychologické ježdění. Jistým východiskem by se mohla stát anglická terminologie, která přesně vymezuje jednotlivé kategorie, jejichž vymezení respektují i odborníci a své služby tato prezentují i veřejnosti.

V literatuře se můžeme setkat s následujícím dělením využití koní pro terapeutické účely:

- **EAT (Equine – Assisted Therapy)** – terapie pomocí koně, která může zahrnovat jakoukoliv terapii (např. horsemanship) vyjma hipoterapie, která je prováděna terapeutickým zařízením.
- **EFT (Equine – Facilitated Psychotherapy)** – jedná se o podpůrnou terapii s koňmi, léčbu emocionálních poruch a poruch chování, využívající koně jako nástroj pro zprostředkování vzájemné interakce klienta a odborníka. EFT je prováděna licencovanými profesionály v oblasti psychologie nebo psychiatrie.
- **EEL (Equine Experiential Learning)** – tento termín lze přeložit jako praktická výuka s pomocí koně využívající programy, za účelem seznámit klienty se speciálními potřebami a problémy s výukovou látkou.

- **EAP (Equine – Assisted Psychotherapy)** – psychoterapie pomocí koně, kterou uplatňují psychoterapeuti a psychiatři.
- **Hipotherapy** – jedná se o fyzioterapeutickou metodu, která využívá trojdimenzionálního pohybu koně.
- **Therapeutic riding (terapeutické ježdění)** – zahrnuje jednak sportovní ježdění, ale také aktivity volnočasové, rehabilitační, vzdělávací a terapeutické. Terapeutické ježdění podporuje fyzickou, kognitivní, emocionální i sociální životaschopnost u zdravotně handicapovaných jedinců prostřednictvím pohybu koně. (Hvízdalová in Velemínský, 2007)

Při léčebné pedagogicko – psychologické ježdění můžeme pracovat s klienty individuální formou nebo ve skupině. Do terapie je zařazena práce ve stáji a rovněž příprava koně na ježdění (čištění a sedláni). Tato forma terapie umožňuje kombinovat hry a práci klienta s koněm ze země s činnostmi prováděnými ze sedla. Volba té které metody práce se odvíjí podle druhu a stupně postižení a rovněž na podmínkách daného hipoterapeutického zařízení.

Tuto metodu práce je vhodné uplatňovat u následujících skupin klientů:

- Klienti s psychiatrickým onemocněním
- Dětské klienti s mentálním postižením
- Dospělí klienti s mentálním postižením
- Klienti s poruchami chování
- Klienti s lehkou mozkovou dysfunkcí
- Klienti s logopedickými vadami
- Klienti s hyperaktivitou a poruchami učení
- Klienti se smyslovými vadami
- Dětské klienti v institucionální péči

Jízda na koni má u výše zmiňovaných klientů významný psychologický dopad. Nejenže podporuje zlepšení sebehodnocení klienta v pozitivním směru, ale také navozuje uvolnění a nabízí prostor pro lepší komunikační podmínky.

Individuální jízda na koni vytváří prostor pro interakci mezi jedincem, koněm a terapeutem. Při skupinové terapii dochází ke vzájemné interakci mezi jednotlivými členy terapeutické skupiny. Prvotním a ztěžejším cílem léčebného pedagogicko – psychologického ježdění je tedy podpora sebedůvěry každého klienta prostřednictvím cvičení samostatnosti, obratnosti a odvahy, rozvoj komunikačních schopností klienta ve vztahu ke zvířeti i k terapeutovi, usměrnění agresivity klienta, výchova k zodpovědnosti a ke kázni. (<http://www.hipoterapie.cz>) Dle Hvizdalové in Velemínský (2005)⁹ spočívá podstata léčebného pedagogicko – psychologického ježdění v 80 procentech času stráveného aktivitami péče o koně a 20 procenty času určeného k ježdění.

3.4.3 Parajezdectví (Sportovní ježdění handicapovaných)

Parajezdectví, do kterého můžeme zařadit paradrezuru, paravoltiž, paravozatajství, parawestern, paraparkur je jedním ze způsobů, jak spojit skupiny intaktních lidí s imobilními. Každý dosažený úspěch je pro handicapovaného jedince, stejně tak jako pro jedince intaktního, nezapomenutelným zážitkem a přináší velkou radost. Domněnka, že parasport je jednoduchý a že je potřeba menšího nasazení a úsilí, je mylná. (Vízdalová in Velemínský, 2007) Parajezdectví umožňuje zdravotně handicapovaným jezdcům jezdecký výcvik v různých oblastech jezdeckého sportu a současně i účast na jezdeckých soutěžích. Účastnit se jezdeckého výcviku je možné pouze po absolvování klasické hipoterapie. Jaký druh výcviku bude vybrát závisí na individuálních možnostech každého klienta, jeho druhu a stupni handicapu. (<http://www.hipoterapie.cz>)

Hollý, Horáček (2006) vyzdvihují fakt, že sportovní ježdění handicapovaných můžeme zařadit mezi rehabilitační aktivity v případě, že zohledníme sociální readaptaci.

V paradrezuře a paravozatajství je velmi důležité stanovit, do jakého stupně soutěže může handicapovaný jedinec nastoupit. Klasifikaci může

9 Dle Pietrzak, Inge –Marga (2001)

provádět fyzioterapeut, lékař nebo specialista s osvědčením FEI Para-Equestrian. Klasifikátor je oprávněn hodnotit parasportovce a rozdělovat je do tříd, které jsou pro jejich handicap nejvhodnější a které jim umožní optimální úspěch a soutěžit s ostatními „fair play“. (<http://www.os-svitani.cz>)

Jedním z odvětví parasportu je *paradrezura*.

- **Paradrezura** je u nás nejvíce rozšířena. V paradrezuře se jezdí jednak povinné úlohy, jednak i drezura na hudbu, tzv. kür. V paradrezuře mohou parajezdci používat určité pomůcky, které jsou schváleny technickým delegátem. Mezi tyto pomůcky patří: můstky na otěže, dewonshirská bota, která zamezuje tomu, aby se špička nohy dostala skrze třmen, hlasové pomůcky atd. Tyto pomůcky musí být zapsány v licenci každého parajezdce. Pokud se paradrezury účastní nevidomí jezdec, jednotlivá písmena drezurního obdélníku jsou doplněna hlásiči. Tyto hlásiče parajezdci ohlásí průjezd daným písmenem, případně jsou v místě písmen stojící osoby, které dělají totéž jako hlásiče. Tyto zvukové signály umožní parajezdci se orientovat na drezurním obdélníku. (Vízdalová in Velemínský, 2007)
- **Paravoltiž** má u nás dlouhou tradici. Paravoltici mohou soutěžit ve třech kategoriích: lehký handicap (hyperaktivita, skoliozy, LMD)
mentální handicap
tělesný handicap (ICP) (Vízdalová in Velemínský, 2007)

Voltižní ježdění je upraveno pro osoby se zdravotním handicapovaně. Cvičí se na neosedlaném koni s využitím voltižních madel a podsedlové deky. Kůň je veden v kroku na lonži lonžérem na voltižním kruhu o průměru 15 až 18 metrů. Paravoltik cvičí sestavy pro jednotlivce, sestavy pro dvojice či skupiny, ve kterých cvičí 3 – 4 paravoltici. (<http://www.os-svitani.cz>)

- **Parawestern** je zvláštním případem parasportu, který se u nás začíná postupně rozvíjet. Tato disciplína má jasně stanovená pravidla, jezdci ví, co mají přesně udělat, jsou k tomu vedeni, učí se jak na to. Parawestern zatím nemá svou vlastní klasifikaci a není nikde organizován. V parawesternu je parajezdci nejvíce jezděn tzv. trail, při kterém parajezdec se svým koněm překonává nejrůznější překážky v podobě můstku, otevírání branky, průjezd uličkou v určitém tvaru apod. (Vízdalová in Velemínský, 2007) Parawestern vychází z klasických westernových disciplín, které jsou přizpůsobené pro jezdce se zdravotním postižením a který se řídí pravidly Western Club Riding. (<http://www.os-svitani.cz>)
- **Paraparkur** – tato disciplína parajezdeckví zahrnuje skokové soutěže pro jezdce se zdravotním handicapem. Při paraparkuru se jezdí v páru a to tak, že zdravého jezdce následuje parajezdec, případně parajezdec jezdí sám jednotlivě. (<http://www.os-svitani.cz>)

Nejméně u nás známým odvětvím parasportu je *paravozatajství*.

- **Paravozatajství** je upravené pro osoby se zdravotním postižením, které buďto samostatně nebo pod dozorem odborníka ovládají koně v zápřeží prostřednictvím speciálních pomůcek. (<http://www.os-svitani.cz>) U nás se tomuto odvětví zatím nikdo intenzivněji nevěnuje. (Vízdalová in Velemínský, 2007)

3.5 Účastníci procesu hiporehabilitace.

Tato část je věnována jednotlivým účastníkům terapie.

3.5.1 Hipoterapie.

Na hipoterapii se podílí celá skupina pracovníků, kteří vytváří odborný tým. Spojuje v sobě složku lékařskou, psychologickou, pedagogickou, sociologickou a hipologickou. Protože je velmi nepravděpodobné, aby všechny tyto složky odbornosti byly soustředěné pouze v jediné osobě, je potřeba více odborníků. Každý z níže uvedených odborníků má svoji odbornost, funkci a zodpovědnost. (Hollý, Hornáček, 2005)

- **Hipolog** – musí absolvovat jezdecký výcvik a trenérský kurz a to nejlépe profesionální na zemědělské škole. Vhodné je pokud jse hipolog zúčastnil kurzu hipoterapie, který je garantován státem nebo Českou hipoterapeutickou společností. (Nerandžič, 2006) Úkolem hipologa je připravit koně na hipoterapii a vést ho během jejího uskutečňování. Měl by co nejlépe spolupracovat s terapeuty a být podřízen vedoucímu terapeutického týmu. (Hollý, Hornáček, 2005)

Autoři dále ve své publikaci zmiňují, že v roce 1995 se v odborné literatuře objevil anglický termín pro označení hipologa – *animal – assisted therapy specialist*, který je možné přeložit jako odborník pro léčbu pomocí zvířat.

- **Speciální pedagog, léčebný a sociální pedagog, psycholog, psychiatr, psychoterapeut** – musí se orientovat a rozumět základním problémům jezdeckví, umět jezdit na koni. (Nerandžič, 2006) Tito odborníci se zaměřují na psychoterapeutickou, speciálně pedagogickou a socioterapeutickou oblast. Podporují a rozvíjejí emocionální, poznávací a sociální procesy. Účastní se při pedagogicko-psychologickém ježdění, ale jsou také nezbytnou součástí praktického

provádění hipoterapie, přičemž se snaží o vytvoření zdravého, pozitivního a podněcujícího klimatu. Spolupracují s odborníky, s rodiči klienta, vytváří si terapeutický plán. (Hollý, Hornáček, 2005)

- **Lékař** – měl by znát dokonale indikace a kontraindikace jízdy na koni a měl by mít minimální praxi v jízdě na koni. (Nerandžič, 2006) Lékař určuje cíle, na které je potřeba se u klienta zaměřit. Společně s rehabilitačním pracovníkem vytváří dlouhodobý i krátkodobý léčebný plán. Lékař se nemusí přímo účastnit hipoterapie, ale měl by úzce spolupracovat s rehabilitačním pracovníkem, psychologem, léčebným pedagogem atd., kteří hiporehabilitaci prakticky provozují. (Hollý, Hornáček, 2005)
- **Rehabilitační pracovník (fyzioterapeut)** – prakticky provádí a řídí hipoterapii, je tedy nejdůležitějším článkem hipoterapie. Povinností fyzioterapeuta je mít vzdělání ve svém oboru, absolvovat kurz pro hipoterapeuty, osvojit si základy jízdy na koni i její teorii a naučit se ovlivňovat prakticky a aktivně provozování hipoterapie. Rovněž musí umět dobře vést hipologa, aby upravil pohyb koně podle možností klienta. Fyzioterapeut je odpovědný za bezpečnost a odborně vede pomocníka, který je taktéž členem týmu. Důležitou úlohou fyzioterapeuta je navení správného sedu klienta a podle potřeby ho korigovat. Fyzioterapeut vede klienta ke správným pohybům jeho těla na koni, aby došlo ke splynutí obou pohybů, tedy pohybů klienta a koně v jeden. (Hollý, Hornáček, 2005) Vzdělávání fyzioterapeutů zajišťuje Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) se sídlem v Brně ve spolupráci s Česou hiporehabilitační společností a EPONOU Brno. (Velemínský, 2007)
- **Pomocník** – jeho úkolem je pomoci klientovi nasednout na koně a sesednout z něj. Pomocníkem by měla být plnoletá a zodpovědná osoba, která byla řádně poučena a seznámena s bezpečnostními opatřeními. Pomocníkem může být i rodič klienta. (Hollý, Hornáček, 2005)

Nezbytnou součástí týmu při provádění hipoterapie je samotný klient a kůň.

- **Klient** – dostavuje se na terapii individuálně, vhodně oblečen. Klient musí respektovat pokyny všech členů týmu. Klient jezdí po dobu, která je pro něj nejvhodnější a takovým způsobem, který je pro něj nejvhodnější. Za kvalitu odvedené práce zodpovídá rehabilitační pracovník. Pokud je klient nesvéprávný nebo u klienta nebylo dosaženo zletilosti, přebírá za něj zodpovědnost jeho zákonný zástupce. (Velemínský, 2007)
- **Kůň**

3.5.2 Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění.

Dle Velemínského (2007) jsou účastníky léčebného pedagogicko – psychologického ježdění:

- **Cvičitel** – jeho náplň je obdobná jako u hipologa. Cvičitel připravuje koně na práci s handicapovanými klienty s důrazem na zvládnutí pomůcek a rizik, které jsou s LPPJ bezpodmínečně spojeny. Nejvhodnější metodou pro práci s koněm je přirozená komunikace, kterou můžeme naučit i klienty, čímž se otevírá prostor pro další způsoby interakce klienta a koně. Cvičitel je zodpovědný za přípravu koně, poskytuje důležité informace pedagogovi o chování koně a o možných problémech v některých situacích. Jestliže LPPJ probíhá formou práce ve stáji (místování apod.), účastní se jí také a dbá na dodržování zásad správného jednání s koňmi.
- **Terapeut (pedagog, psycholog)** – zodpovídá za terapii, vede samotnou terapii, kontroluje a vyhonocuje, vede si dokumentaci. Určuje činnosti jednotlivým klientům a dohlíží na jejich spolupráci.

- **Pomocník** – počet pomocníků se odvíjí od množství klientely a jejich handicapu. Pomocníci se nesmí bát koní a platí pro ně stejné podmínky jako u hiporehabilitce, tj. pomocníkem by měla být plnoletá a zodpovědná osoba, která byla řádně poučena a seznámena s bezpečnostními opatřeními.
- **Klient**
- **Kůň**

3.5.3 Pararezura, paravoltiž.

Složení týmu je oproti požadavkům na tým v hipoterapii a LPPJ poněkud chudší – tvoří jej **trenér, jezdec a kůň**. Pokud je potřeba, mohou pomáhat i další pomocníci. Školení v této oblasti zajišťuje Česká jezdecká federace, Česká hiporehabilitační společnost a zejména Český paralympijský výbor ve spolupráci s klubem Kvítek Praha. Tato školení jsou určena jak pro rozhodčí, tak pro trenéry i jezdce. (Velemínský, 2007)

3.6 Plemena koní.

3.6.1 Plemena koní užívaných při hipoterapii.

Předchůdce dnešního koně, pojmenovaného jako Eohippus, pochází z dob před 60 miliony lety. Z tohoto malého víceprstého zvířete, které pojídalo listí v lese se vyvíjely postupně bohatě rozvinuté linie prakoní. Eohippus nazvaný také jako „kůň ranních červánků“ žil v Severní Americe a v Eurasii. Na každé noze měl čtyři prsty a drápy a byl asi 25 – 40 cm vysoký. V období

Miocénu, tedy před 25 – 11 miliony lety, kdy se vytvořily stepi, se začal vyvíjet nový rod praconí – *Merychippus*. (Škola jezdeckví, str.18) „*Merychippus byl prvním pojídačem trávy, asi 1 metr vysoký a k běhání používal jen jeden prst na každé noze.*“ (Tettenbornová, 1996, str. 18) Kůň v dnešní podobě, byl zkrocen asi před 5. až 6. tisíci lety na konci doby kamenné. Kočovní kmeny Árijů využívali koně různými způsoby. Maso jako potravu, kůži na oděv, trus pak využívali na topení. Následně zdomestikovaná zvířata se začala používat i k jízdě a přepravě. Těchto dovedností se začalo využívat ve válkách, zemědělství a jako „doplňek“ sportovních her ve Starověkém Řecku a Římě. V dnešní době přestává být kůň využíván ke svým účelům. Své místo zaujímá ve sportu (dostihy, endurance, voltiž, vozatajské soutěže, rekreační ježdění, drezúra atp.), ale také v oblasti léčebné – hipoterapie. (Novotný, 2007)

Jednou z hlavních podmínek hipoterapie je kvalitní kůň. V hipoterapii je důležitá individualita koně bez ohledu na jeho plemeno. Přednost je dáována klisnám a valachům, hřebci nejsou vhodné zejména kvůli své lehké vzrušivosti. (Povídání o hipoterapii)¹⁰ Zásadním rozdílem je na jaký druh hipoterapie koně vybíráme, zda na hiporehabilitaci, paradrezúru a paravoltiž nebo léčebné pedagogicko – psychologické ježdění. Kůň při hiporehabilitaci neodpočívá, proto je důležité dobře vyhodnotit, zda je vhodné zařadit koně původně problémového i když je jeho psychika stabilizována, nebo vysloužilého sportovního koně, kde je ke zvažování vysoké zatížení hřbetu.(Velemínský, 2007) Na výběru koně se dle Hermannové in Kulichová (1995) musí podílet jednak hipolog, co by trenér daného koně, tak i hiporehabilitační sestra, kterou zejména zajímá výška koně, šířka jeho hřbetu, délka kroku, jeho měkkost a plynulost. Velmi důležitým kritériem pro výběr plemene koně je pacient. U dětských pacientů se obecně doporučují střední plemena koní, u dospělých pacientů naopak plemena vyššího a mohutnějšího vzrůstu. Pro výběr koně není důležitý vzhled, ale celkový exteriér, který musí hipolog hodnotit v celku a velmi pečlivě. Hipolog musí hodnotit souměrnosti jednotlivých partií, dobrého osvalení a dokonalé mechaniky pohybu. Nesmí opomenout důležité detaily, které mohou mít vliv na úspěšnost terapie, tj. příliš ostrý kohoutek, vyčnívající páteř, prosedlý hřbet koně, strmé lopatky a spěnky, jež mohou mít vliv na tvrdost chodů koně. S rozvahou musíme volit i koně, kteří sice splňují kritéria

10 Dle Vávrové (1996)

po stránce exteriéru, ale pro své zdravotní potíže, nejsou vhodné k zařazení do terapie. Pokud kůň vyhovuje po stránce exteriérové, je důležité, aby splňoval další kritérium a tím bývá charakter, který je natolik důležitý, že jej vyzdvihneme výše než samotné plemeno koně. Charakter je vrozená vlastnost koně, která je silně ovlivnitelná člověkem. Člověk může svým přístupem dobrý charakter koně upevnit nebo naopak špatným odchovem, necitlivou zátěží a celkovým nevhodným zázemím jeho charakter pokazit. Neopomenutelným kritériem při výběru koně je i ekonomika. Při hipoterapii nám obvykle nestačí jeden kůň. V průběhu let může dojít k opotřebování koně nebo k vyskytnutí se závažných problémů, které budou limitovat využitelnost koně pro terapii. Praxe začíná poukazovat na to, že hipoterapie není a nikdy nebude odpočinkovou činností pro vysloužilé koně. (Hermannová in Kulichová, 1995)

Pro hipoterapii je nutné využívat zásadně jen zdravého koně s vynikajícím chůzovým mechanismem, protože kulhající kůň přenáší svůj handicap na již handicapovaného klienta a tím práce postrádá smysl. (Povídání o hipoterapii)¹¹

Barva koně není pro hipoterapii důležitá, je ovšem zajímavá pro klienty. Při výběru koně rovněž záleží na tom, jakou máme klientelu pro daný druh hipoterapie, na četnosti využití koně, rovněž záleží na zootechnických pomůckách a zkušenostech cvičitele. (Velemínský, 2007)

Přesto dle Velemínského (2007) můžeme vyjmenovat několik nejčastěji využívaných plemen koní, se kterými se lze na území České republiky setkat: *anglický plnokrevník, appalloosa, arabský plnokrevník, český teplokrevník, fjorský kůň, hafling, hucul, jezdecký pony, kladrubský bělou, kladrubský vraník, lipický kůň, quater horse, slezský norik, velšský cob a kříženci*, kteří vynikají potřebnou tvrdostí a chytrostí.

11 Dle Vávrové (1996)

3.7 Metodika Hiporehabilitace.

3.7.1 Indikace a cíle stanovené v hiporehabilitaci.

Definovat hipoterapii není zcela jednoduché. Existuje mnoho studií, které se zabývají otázkou působení koně na člověka. Hollý, Hornáček (2006) ve své publikaci vymezují hipoterapii jako diagnosticko – léčebnou metodu, která ovlivňuje klienta komplexně. Její působení současně v oblasti tělesné, mentální, sociální a energoinformační umožňuje využívat široké spektrum léčebných postupů. Hipoterapií se neléčí tedy pouze nemoc, nýbrž celý člověk. Dle výše zmiňovaných autorů nesmíme o hipoterapii smýšlet jako o univerzálním „léku“, protože toto mylné vnímání by vedlo k jejímu znehodnocování.

Často lékaři, zvláště pak ti, kteří nejezdí na koni, odmítají možné pozitivní působení pohybu koně na klienta. Upozorňují na ne zcela pravdivé domněnky o nárazech na lidské klouby a páteř, která je mnohem více zatežována při jízdě v automobilu, než při jízdě na koni a to z jednoho zcela prostého důvodu. Během jízdy na koni určitý impulz prochází minimálně třemi klouby koně, z čehoš můžeme soudit, že síla nárazu tohoto impulzu se rozloží ještě dříve, než dojde k páteři konkrétního klienta. Dalším již oprávněným tvrzením je možnost úrazu klienta při pádu z koně, který nelze nikdy vyloučit a celkové podceňování, ale i přeceňování metody. Podceňování souvisí se samotným podceňováním rehabilitace jako takové. Přeceňování naopak spočívá v nadějích, které jsou do ní vkládány. (Velemínský, 2007)

Indikace hipoterapie není lehkou záležitostí. Terapeut musí při indikaci vycházet z celkového zdravotního stavu pacienta, z klinických projevů zvažované poruchy a současně musí zvážit i mnoho dalších faktorů, které mají vliv na konkrétního klienta. Při zvažování, který léčebný postup je nejvhodnější se může terapeut ocitnout na „tenkém ledu“, protože někdy je velmi obtížné rozlišit jasné hranice mezi indikací a kontraindikací hipoterapie, přičemž je důležité mít na paměti, že kontraindikací nemusí být pouze zdravotní problém, nýbrž by mohlo jít o problém právního charakteru. (Hollý, Hornáček, 2006)

Při praktickém provádění hipoterapie je třeba si uvědomit, že hipoterapie

je týmovou metodou a každý člen týmu má stanovené své pravomoce i svoji odpovědnost. Je potřebné dodržovat jisté zásady:

- Hipoterapii indikuje a je za ni celkově odpovědný *lékař (fyziatr)*, specialista v oboru fyzioterapie, balneologie a léčebná rehabilitace. Lékař musí komplexně vyšetřit klienta, znát celé spektrum kontraindikací a v případě potřeby spolupracovat s dalšími specialisty.
- *Fyzioterapeut* odpovídá za výkon v hipoterapii, musí se orientovat v široké škále kontraindikací a v případě komplikací neumožňuje klientovi se účastnit terapie.
- *Psychiatr, psycholog, psychoterapeut, léčebný, speciální nebo sociální pedagog* doporučuje a prakticky provádí pedagogicko – psychologické ježdění. Současně odpovídá i za jeho indikaci.
- *Trenér (hipolog)* vede a odpovídá za sportovní ježdění handicapovaných ve spolupráci s ostatními odborníky.
- Hipoterapie zahrnuje široký rozsah různých lékařských i nelékařských oborů a proto je vždy potřeba přistupovat k dané problematice z pohledu toho kterého lékařského oboru. (Hollý, Hornáček, 2005)

Léčebné účinky hipoterapie jsou natolik obsáhlé, že není možné uvést všechny oblasti jejich působení. Níže uvádím soupis oblastí možného uplatnění hipoterapie.

- **onemocnění fyzická:** *DMO (ve všech formách), roztroušené skleróza, mozkové a míšní trauma, degenerativní onemocnění svalů, amputace končetin, skoliózy, bolesti zad, astma, cystická fibróza, kardiovaskulární onemocnění, obezita, funkční sterilita,...*
- **smyslové vady:**
 - *nevidomí a slabozrací:* oceňuje se zejména psychický přínos hipoterapie (nárůst sebevědomí, pocit volného pohybu – „kůň vidí za mě“, dále nácvik rovnováhy, hrubé motoriky a orientace v prostoru).

- *sluchově postižení*: mají poruchy v tělesné kondici – příčina je v poruše koordinace, smyslu pro rovnováhu. Klienti tímto získávají pohybovou a prostorovou zkušenost, zkouší rytmizaci pohybů, učí se rovnováze.
- **děti s omezenou schopností učení**: jízdou na koni se zvyšuje schopnost koncentrace.
- **děti s nápadnostmi v chování**: využívá se pedagogicko – psychologického ježdění, kdy kůň je obsazen do role vychovatele, jehož pomocí se dítě učí normám chování.
- **děti duševně postižené**: diagnózy z oblasti psychiatrie – např. psychotické stavy, depresivní nálady, neurózy, LMD (Dudková in Müller, 2005)

Jakým způsobem může být hipoterapie užitečná nám poslouží následné rozdělení dle Dudkové in Müller (2007):

- **Prevence** – pravidelná jízda na koni předchází civilizačním chorobám fyzického a psychického rázu. *„Jízdou je trénován pohybový aparát se všemi jeho složkami, kardinální a dýchací systém. Dochází i k masáži vnitřních orgánů, zanedbatelný není ani příznivý vliv na duševní hygienu.“* (Dudková in Müller, 2005, str. 282)
- **Rekondice** – skupina zahrnuje klienty s fyzickým handicapem, jejichž onemocněním předcházelo plné zdraví.
- **Progresivní choroby pohybového aparátu** – i navzdory léčbě postupují a končí imobilitou klienta. *„Kůň vlastní příčinu nemoci neléčí, ovlivňuje však příznivě symptomy choroby. Rekondiční jízda na koni zpomaluje postup nemoci, udržuje funkčnost pohybového aparátu, což pro klienta značí prodloužení soběstačnosti. Pro tyto vlastnosti je kůň zařazován do „léčby“ klienta s RS.“* (Dudková in Müller, 2005, str. 282)
- **Úrazy pohybového aparátu** – *„Ve fázi rekonvalescence je kůň schopen vrátit do původního stavu a následně držet funkčnost zbylých zdravých*

orgánů. Urychlí se a usnadní se tím následná reedukace motoriky. U většiny klientů s poružavým stavem kůň „nastartuje“ motivaci, čímž se zkvalitní spolupráce při rehabilitaci.“ (Dudková in Müller, 2005, str. 282)

- **Léčba** – v této fázi jde o úplné vyléčení nebo o maximální zmírnění následků nemoci. Hipoterapie, zde ve smyslu fyzioterapie se aplikuje u klientů s poruchou držení těla ve fázi funkční poruchy a u klientů s poruchou řízení pohybu ve fázi motorického vývoje.
- **Psychoterapie** – pedagogicko – psychologické ježdění výrazně zlepšuje psychické a fyzické příznaky vyvolané duševními chorobami, jako je narušený vztah k lidem, ztráta identity, úzkost, agrese, snížené nebo nezdravě zvýšené sebevědomí, sociální maladaptace, závislost na alkoholu a drogách atp. Kůň je zde využíván jako resocializační prvek.
- **Pedagogika – socioterapie** – v této oblasti je práce s koněm nejčastěji aplikována při práci s dětmi s omezenou schopností učení a při práci s dětmi s nápadnostmi v chování.
- **Psychomotorická facilitace** – tato metoda je aplikována u osob s ukončeným motorickým a psychickým vývojem, u kterých nemá hipoterapie léčebný efekt (v tom pravém slova smyslu) a kterým jejich stav, ať už fyzický handicap nebo mentální retardace, nedovolí aktivně manipulovat s koněm. Cílem ježdění je motorická, psychická a emocionální facilitace.
- **Rekreace – sport** – navazuje na léčebné pedagogicko – psychologické ježdění. Pro zdravotně oslabené skupiny osob by se šetrné rekreační ježdění mělo stát celoživotní aktivitou.

3.7.2 Tým a praktické provádění hipoterapie.

Jak jsem již uváděla v předchozích kapitolách, nezbytnou součástí kvalitně poskytnuté hipoterapie je odborný tým a vhodně zvolený kůň. To samo o sobě ale nestačí, je potřeba dodržování jistých základních principů. Můžeme

se setkat s řadou modifikací nejrůznějších postupů, obecné principy je však důležité dodržovat. O jaké principy se jedná?

- *Klid* – je důležité, aby všechny terapeutické aktivity byly realizovány v klidné atmosféře.
- *Přiměřená teplota* – nedostatečná teplota u některých klientů může být důvodem k nenastoupení efektu terapie.
- *Přiměřená délka terapie* – délka je určována vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta.
- *Výběr vhodného koně*
- *Poloha na koni* – v sedě, na břicho, u klientů s nestabilním sedem je v rámci terapie využíván asistovaný sed
- *Přenos pohybu koně na jezdce* – „udělat cokoli – od písniček, přes jinak zvolený úchop, držení více pomocníky, někdy i uvolnění zacvičením si – aby jezdec přebral volně pohyb koně a ten mohl projít tělem, pohlídat, aby nedocházelo ke komplexním pohybům s prkovitými zády, zařatými pěstmi či špatným držením těla.“ (Velemínský, 2007, str.241)
- *Vhodné pomůcky* – pomůcky volíme podle aktuálních potřeb klienta.
- *Jasná komunikační prostředky* – jedná se o hlasové prostředky, u neslyšících upřednostňujeme znakovou řeč, případně dotyky, využíváme obrázky na stěnách jízdárny, dohodnuté signály atp. (Velemínský, 2007)

K hipoterapii většina středisek využívá krytou jízdárnu, která chrání klienty, koně i celý tým před případným nepříznivým počasím. Otevřená jízdárna na rovném terénu je však pro terapii vhodnější. U některých skupin klientů je vhodné zařadit procházky do přírody, kdy je u klienta posilována stabilita sedu, jeho reakce na změny těžiště. Tímto je podpořen přenos informací z periferie do centra smyslovými podněty z přírody a společné spolupůsobení těchto podnětů ovlivňuje výsledek hipoterapie. (Hollý, Hornáček, 2005)

Důležitou částí každé kvalitní hipoterapie je naplánování

hipoterapeutické jednotky. Jendotlivé kroky práce s klientem jsou rozplánovány následujícím způsobem:

- *příchod klienta*
- *přivítání se, orientační kontrola zdravotního stavu klienta, nasazení jezdecé přilby*
- *posazení klienta na koně obvykle za použití rampy*
- *vlastní terapie*
- *rozloučení se klienta s koněm, sesednutí z něj*
- *sejmutí přilby a následný zápis průběhu terapie do osobní dokumentace klienta, rozloučení se*
- *odchod z jízdárny*

Při hipoterapii se dle Velemínského (2007) setkáváme s řadou podstatných chyb, které mají vliv na celkovou kvalitu prováděné hipoterapie a její efektivitu. K nejčastějším chybám patří nedodržování bezpečnostních předpisů, neexistence dokumentace klienta terapie, nedostatečná korekce sedu a pohybu klienta, velké množství pohybů, nepřiměřená délka terapie související s únavou klienta, nejasně stanovená pravidla a kompetence pro účastníky hipoterapie a v neposlední řadě se můžeme setkat s neúplností členů hipoterapeutického týmu.

3.7.3 Ekonomické aspekty.

Podstatnou otázkou každého zřizovatele hipoterapeutického střediska je finanční nákladovost hipoterapie. Je důležité si uvědomit, že se nejedná o žádný ziskový program, nýbrž o velmi nákladnou investici. (Povídání o hipoterapii)¹² I přes prokazatelnou účinnost trojdimenzionálního pohybu koně na psychický i fyzický stav klienta je hipoterapie neadkvátně podporovanou

¹² Dle Podrápské (1995)

službou ze strany státu, zejména pojišťoven. V tomto případě jsou střediska provozující hipoterapii odkázána na granty a jiné sponzory, kteří zajistí fungování střediska a s tím spojenou jejich existenci. Je potřebné si uvědomit, že lidé s handicapovanými členy rodiny se nachází ve velmi obtížné finanční situaci a nemohou si tuto službu dovolit využívat. (Velemínský, 2007)

Pro názornost uvádím finanční zatíženost jedné hipoterapeutické jednotky na jednoho klienta dle internetových zdrojů:

15 až 20 minut.....150Kč (<http://www.fyzio-hipoterapie.cz>)

15 až 20 minut160Kč (<http://www.huculclub.cz>)

20 minut.....100Kč (<http://www.jezdarnalitobor.wbs.cz>)

15-25 minut.....170kč (<http://www.jitrenka.info>)

Cena jedné hipoterapeutické jednotky se pohybuje v rozmezí 100Kč až 250Kč. Nelze opomenout fakt, že by se hipoterapie měla provádět 2x až 3x týdně a to nejméně po dobu 3 měsíců. Minimální délka jedné hipoterapeutické jednotky je 15 až 20 minut v závislosti na handicapu každého klienta a také na posouzení jeho stavu hipoterapeutem. (Hollý, Hornáček, 2005)

3.7.4 Hipoterapeutické středisko.

Je velmi málo pracovišť, která mají svůj vlastní areál. Nejčastěji se setkáváme s variantou ustájení koně v jiné existující stáji, nejčastěji sportovního charakteru. Má to svá jistá negativa, ale i pozitiva současně. Interakce sportovních jezdců s handicapovanými klienty je velmi přínosná, i když ne vždy se vše děje bez konfliktů.

Mezi základní vybavení, které je nezbytné pro provoz hipoterapie patří:

- *ohrazená jízdárna, krytá hala*
- *místnost k předcvičení, případně docvičení klientů*
- *bezbariérovost – bezbariérové přístupy včetně bezbariérového*

přístupu na WC

- *rampa pro nasedání na koně a sesedání z něj, případně zvedák pro posazování klientů na koně*
- *parkoviště pro auta klientů*
- *dobře přístupný terén*
- *jezdecké přilby*
- *madla s pevným či nestabilním úchopem (Velemínský, 2007)*

Hollý, Hornáček (2005) ve své publikaci uvádí, že v hipoterapii využíváme sedla co nejméně, protože sedlo, respektive jeho kostra, na hřbetu koně zamezuje kopírovat protipohyb pravé a levé strany a omezí tak potřebný trojdimenzionální pohyby koně o předozadní dimenzi. Co nejtěsnější kontakt lidského a koňského těla umožňuje lepší procítění pohybů koně, jejich přesnost a vzájemné splnutí. Teplota, která se u koně pohybuje v rozmezí 37,5°C až 38,5°C, působí na uvolňování spasticity klienta.

Autoři se rovněž zmiňují o třmenech, které nedoporučují při hiporehabilitaci využívat, protože lehké souhyby dolních končetin při kroku koně jsou důležitým léčebným prvkem při reedukaci chůze. V některých případech jsou naopak třmeny indikovány záměrně, zejména tehdy, je-li potřeba odlehčit dolní končetiny kvůli nežádoucímu tahu na kyčelní klouby u chabých paréz, některých hemiparéz nebo při asymetriích dolních končetin atp. V případě jejich potřeby musíme dbát jejich správného nastavení, tedy kyčelní klouby by měly být ve středním postavení. Toto postavení zabraňuje vzniku bolesti a současně zachovává kontakt pozadí a vnitřní plochy stehen klienta s tělem koně. Pro nastavení je důležité o jaký handicapu se u klienta jedná, v případě nestejně délece obou dolních končetin jsou třmeny nastaveny podle potřeby té které dolní končetiny.

3.7.5 Nejčastější problémy v hipoterapeutické praxi.

I přes splnění daných podmínek provozu střediska, které poskytuje hipoterapii, jmenujme např.: prostory střediska, bezbariérovost, personální zajištění, příprava koně atp., se mohou objevit problémy, které mají vliv na výsledky hipoterapie.

K nejčastějším problémům patří:

- *křížení se se zájmy ostatních jezdců* (obsazení haly ve frekventovaném čase hipoterapií apod.)
- *přetěžování personálu* (vedoucí k syndromu vyhoření)
- *přetěžování koní*
- *nemoc koní*
- *nekázeň ze strany klientů*, kdy je terapie vnímána jako svezení se na koni a podle toho také klienti jednají. (Velemínský, 2007)

3.7.6 Bezpečnost práce.

V této části práce se zaměřím na možná rizika, jejich následky a možné snížení těchto rizik.

Mezi rizika bezpečnosti práce bezpochyby patří kůň. Terapii a samotného klienta nejvíce ohrožuje kousavost, kopavost a nervozita koně. S tím souvisejí možná rizika jako je pohmoždění, strach, vážnější úraz, pád nebo zranění. Dalším rizikem je zázemí a prostředí střediska poskytující hipoterapii (ostatní lidé, ostatní koně) a s tím související personální zajištění – přetěžování jednotlivých členů týmu a jejich následná únava.

Dobrym výcvikem, eliminováním nebo pouhým snížením rušivých podnětů (s akcentem na zachováním výcviku koní na tyto podněty a jejich

působení), stanovením jasných pravidel provozu hipoterapie, používáním bezpečnostních pomůcek (jezdeckých přileb, adekvátního oblečení atp.), vynikající znalostí zdravotních stavů klientů, včetně možných komplikací (epilepsie, poruchy balance atp.), reálným odhadem možností koně, klienta i ostatních členů, komplexním týmem a jeho proškoleností můžeme snížit rizika bezpečnosti práce. Nepostradatelnou součástí každého střediska poskytující hipoterapii je plně vybavená lékárnička pro lidi a koně a záznamová kniha úrazů. (Velemínský, 2007)

3.7.7 Právní problematika provozu hipoterapie.

Jak název podkapitoly napovídá, problematika provozu po rávní stránce je záležitostí renomovaných právníků. V hipoterapii se jedná o léčbu, nikoli o pouhé svezení se na koni, a proto po stránce odborné odpovědnosti přebírá terapeut. Svoji část odpovědnosti má i cvičitel koně, který dbá na adekvátní přípravu koně pro danou terapii. Každé hipoterauetické středisko by mělo s každým klientem uzavírat smlouvy, ve kterých budou sepsány všechny nezbytné náležitosti.

Každá smlouva by měla obsahovat legislativně ošetřené ustájení koně a dalších koní, jeho cenu a specifikaci služeb, pro kterou bude daný kůň využíván. Musí být vyřešena otázka odpovědnosti za koně a časové rozmezí práce s daným koněm v případě, že ho hipoterapeutické středisko má v pronájmu. Další nezbytností je provozní řád a pravidla bezpečnosti, rovněž řádně sepsaná pracovní a dobrovolnické smlouvy s jasně stanovenými pravidly a povinnostmi. Taktéž je vhodné, aby majitel koně měl sjednáno pojištění odpovědnosti za škody vlastníka nebo opatrovatele koní.

Každý klient má svoji zdravotní a účetní dokumentaci. S každou touto dokumentací je pracováno tak, aby nebyl porušen zákon a součástí této dokumentace by mělo být i písemné prohlášení souhlasu rodičů, případně zákonných zástupců klienta, s poskytovanou terapií. (Velemínský, 2007)

4 Léčebné pedagogicko – psychologické ježdění

4.1 Základní informace a pojmy.

Pojem léčebného pedagogicko – psychologického ježdění jsem vymezila v kapitole 3.4.2. *Léčebné pedagogicko – psychologické ježdění*

4.2 Vliv LPPJ na jednotlivé faktory člověka.

4.2.1 Tělesné faktory.

„Tělesné faktory, nesoucí terapeutický účinek, jsou v hipoterapii v užším slova smyslu dominantní. Na fyzickou stránku klienta nebo pacienta působí třídimenzní pohyb hřbetu koně jako představitel neuromotorického principu, a vzájemné hledání rovnováhy jezdce a koně jako představitel senzomotorického principu.“ (Hollý, Hornáček, 2005, str. 138) V něm dle autorů Hollého, Hornáčka (2005) propioceptivní neuromuskulární facilitace cestou biofeedbacku provokuje pohybové odpovědi a odpovídající chování ze strany klienta. „Proprioceptivní neuromuskulární facilitace i jiné facilitační mechanismy fungují skrze senzomotoriku, čímž u člověka zasahují do složky psychologické. I když se jedná převážně o působení na tělesnou schránku člověka mechanickými podněty, jejich účinek má i psychologický a sociální rozměr, a proto je obtížné koně nahradit trenažérem.“(Hollý, Hornáček, 2005, str. 138)

Dle Hollého, Hornáčka (2005) již samotný výcvik v jízdě na koni vede pravidelným cvičením k zesílení celého těla klienta, a sekundárně i ke zvyšování jeho sebevědomí a sebeuvědomění. *„Sebeuvědomění představuje tři složky, tj. taktilní, propioceptivní a balanční, které jsou vzájemně propojené. „Vnímání taktilních a propioceptivních vjemů, jejich zpracování a převádění do efektorových orgánů je principem udržení rovnováhy. Zlepšování fyzického fondu, celkové posilování zdraví, zlepšování koordinace pohybů, pěstování*

smyslu pro rytmus, propojení mezi tělesným a duševním uvolněním, to všechno přispívá k psychické pohodě účastníka pedagogicko – psychologického ježdění.“ (Hollý, Hornáček, 2005, str. 138)

4.2.2 Psychologické faktory.

„Faktory psychologické jsou, vedle faktorů sociálních, doménou psychoterapeutického a pedagogicko – psychologického ježdění. Je to opět komplex jednotlivých vlivů.“ (Hollý, Hornáček, 2005, str. 139)

Podle Hollého, Hornáčka (2005) dochází při ježdění ke vzájemnému působení jezdce a koně pomocí naučených podnětů, v hipologii se pro tyto účely užívá technický termín *pomůcka*. Používání pomůcek představuje zprvu taktilní, ale později kinestetický dialog jezdce s koněm a je první psychoterapeuticky významnou bariérou na cestě od vození se na koni k ježdění. *„Funguje cestou pregestikulárního porozumění v oblasti psychomotoriky. Když je komunikace v pořádku dochází k vytváření důvěry.“ Z hlediska jednoduché psychologické deskripce je jisté, že už velikost koně a možnost jezdit a ovládat toto půl tuny těžké, silné zvíře, poskytuje představu i pocit moci. Skutečnost, že je kůň vůči člověku zdrženlivý, že se mu nepodbízí, není vtíravý a nevnučuje se násilně do jeho přízně, povzbuzuje aktivitu jedince. Na druhé straně na nepřiměřené podněty reaguje obranně, čímž je zdrojem korektivní zkušenosti bez toho, že by mohl být podezírán z pomstychtivosti nebo zlého úmyslu. Tyto jeho vlastnosti, podporující motivaci, sebevědomí, aktivitu a poskytující korektivní zkušenost, jsou v protikladu s jeho vlastnostmi, představujícími zdroj strachu nebo spouštěč úzkosti.“ (Hollý, Hornáček, 2005, str. 139)*

Dle Hollého, Hornáčka (2005) je kůň velkým individualistou, je to citlivý tvor, který odráží změny emocí klienta. Zpětnou vazbou tak ovlivňuje a reguluje chování klienta a jeho afektivní labilitu. Slouží jako emoční a sociální katalyzátor umožňující pacientovi či klientovi korektivní emoční zkušenost. Ten se pak v důsledku jednoznačnosti reakcí koně učí přirozeným důsledkům svého chování, aniž by se cítil být potrestán, či ponížen.

Jednotlivé rozměry psychologického působení:

- **Symbolika**

„Kůň nabízí široké spektrum léčebných nebo výchovných možností. Liší se nejen od většiny ostatních možných vlivů, ale i od jiných zvířat v rámci jejich terapeutického použití. Je to v první řadě jeho význam jako symbolu a znaku.“ (Hollý, Hornáček, 2005, str. 139)

Jedná se hlavně o jeho fyzické vlastnosti – síla v kombinaci s rychlostí a obratností – jeho psychické vlastnosti – temperament, výbušnost a také jistá „hrdost“, to všechno zarámované do estetického zevnějšku. Ty ho učinily v minulosti podstatně účinnějším a velkolepějším pomocníkem člověka, než jiná zvířata. Majitel koně, který koně ovládal, byl v konkurenční výhodě vůči nemajiteli. Vzbuzoval obavy, respekt i závist proto, že člověk v sedle znamenal něco víc než člověk, který se pohyboval pěšky po svých dolních končetinách.

Kůň má tedy v sobě soustředěný obrovský a velmi široký symbolický význam, který se odráží v kultech, pověstech, bájích, mýtech a legendách, v symbolech a totemech, v pověrách a příslovích, které jsou součástí našeho kulturního dědictví. (Hollý, Hornáček, 2005)

Z psychoanalytického hlediska je dle Hollého, Hornáčka (2005) kůň kromě své známky síly i nositelem symbolu strategického, hospodářského a reprezentačního postavení a také vyjadřuje archetypicky symboliku ženy. *„Jako zvíře nezastupuje lidské psyché, ale to, co je polidštěné, animální a tedy nevědomě psychické. Jako zvířata, která nosí břemena, mají blízký vztah k archetypu matky. Kůň se nachází pod člověkem a jako takový představuje břicho a svět pudů, které odtud vystupují. Kůň unáší člověka jako pud, ale stejně jako pudy podléhá panice, protože mu chybí vyšší vlastnosti vědomí. Symbolicky se tedy přibližuje archetypům jungovské Velké matky nebo Bílého starce, je tedy symbolem jistoty.“* (Hollý, Hornáček, 2005, str. 140)

- **Etologie**

„Lidský mozek je hierarchicky strukturovaný. Jeho nejstarší a nejprimitivnější část mají společnou živočichové od plazů po primáty. Potom je to mozek primitivních savců, jehož společným jmenovatelem je limbický systém, a evolučně nejmladší část, která je společná nejvyšším savcům a člověku. S touto představou koreluje trojvrstvý model psychické činnosti, kde se někdy rozlišuje endotymní základ, konativní psychická činnost a myšlení s vědomím etických a sociálních norem.

Tak, jak se dostávají evolučně starší oblasti mozku pod kontrolu fylogeneticky mladších vrstev, které je překrývají, tak se dostávají i vývojově starší vzorce chování pod kontrolu novějších řídicích mechanismů. Hierarchické uspořádání lidského mozku a jeho chování umožňuje komunikační i emoční rezonanci s některými živočichy.

V terapeutické triádě zaujímá kůň ústřední místo a podle typu psychoterapie má různé funkce. Komunikace koně a člověka probíhá na nonverbální úrovni, přičemž pro vzájemné porozumění hrají značnou úlohu i metakomunikační signály. Úlohou základních prostředků neverbální komunikace je vyjádřit vnitřní stav organismu, vztah k okolí, hodnotit probíhající události a reagovat na vnější podněty. Nonverbální komunikace se děje cestou optického, akustického, olfaktorického¹³ a taktilního¹⁴ systému.

Kůň má své komunikační zóny, podobně jako člověk. Je třeba vědět, že do intimní zóny koně je třeba se dostat skrze sociální a interindividuální zónu. Nejužší intimní zóna koně – nazývaná jako virtuální dynamický prostor – je útekovou i útočnou vzdáleností. Nemá do ní přístup nikdo. Tato bariéra se u koní otevírá olfaktorickým mostem. Po otevření bariéry dochází k taktilní komunikaci. Olfaktorický most se v procesu domestikace a výcviku koně nahrazují jinými klíči, které musí pacient nebo klient umět používat, protože se musí dostat do jeho intimní zóny bez toho, aby vyvolal útočnou nebo únikovou reakci koně. Taktilní komunikace funguje i v interindividuální zóně. V širším sociálním prostoru stáda už funguje audiovizuální komunikace.

Člověk tedy nejdříve působí na koně audiovizuálně a potom olfaktoricko

13 Olfaktorický = čichový

14 Taktilní = hmatový

– *taktilně. Na všech těchto úrovních mohou spolu ti dva komunikovat a na každé z těchto úrovní se mohou dopouštět chyb.* (Hollý, Hornáček, 2005, str. 140 – 141)

Komunikace mezi člověkem a koněm, navzdory tomu, že jde o mezidruhovou komunikaci, má mnoho společných komunikačních prvků. (Hollý, Hornáček, 2005) *„Pochopení sociální komunikace koní ve stádě je klíčem k získání a upevnění postavení člověka jako alfa – dominantního jedince, pasivního vůdce nebo bezpečného uživatele. Lze říct, že z etologického úhlu pohledu je prostředkem psychoterapeutického ježdění učení se mezidruhové komunikaci.“* (Hollý, Hornáček, 2005, str. 141)

- **Vztah**

Vztah, který se postupně vytváří mezi koněm a jezdcem, je velmi silným motivačním činitelem pro toho kterého jezdce. Pro většinu lidí jsou uspokojivá vysvětlení tohoto vztahu zakotvena v symbolice koně, jeho archetypickém významu a v etologii komunikačních daností. Pohled na jezdce, který sedí na koni vzbuzuje obdiv a často závist. Již samotná první jízda u jezdce vzbuzuje silný citový zážitek. První kontakt mezi jezdce a koněm vyvolává také ambivalentní pocity, pro které je typické smíšený pocit strachu a obdivu, odmítání a touha. Strach se s postupným získáváním zkušeností odbourává a mizí, naopak obdiv a touha se stupňují.

S dalšími velmi intenzivními emotivními pocity se klient setkává v případě, když vezme do rukou otěže a vede koně sám. Klient se tedy z pasivní fáze vození se na koni přesouvá do fáze aktivní. (Hollý, Hornáček, 2005)

„Emoční neutralita koně, jeho schopnost provokovat správné nonverbální reakce, jsou faktory, které představují tzv. sociální katalyzátor, pomocí něhož lze navázat kontakt s terapeutem. Když kůň zahrne člověka do svého sociálního pole, musí člověk získat postavení pasivního vůdce, aby ho kůň dobrovolně respektoval. Při tréninku těchto zručností dochází k nevyhnutelné korekci u poruch chování. (Hollý, Hornáček, 2005, str. 142)

4.2.3 Sociální faktory.

Psychologické působení předešlé úrovně je doplněno o sociální faktory ve smyslu trojúhelníkové interakce mezi terapeutem, koněm a jezdcem (klient, pacient). *„Jde tu o vzájemné působení druhově specifických forem chování ve skupině. Zde se cestou sociálního učení zasahuje těžiskově do sociomotoriky. Tento vývoj začíná v uvedené triádě, pokračuje cestou skupinové práce, kde je kůň „mediátorem“ vztahů, ať už ve formě skupinové voltáže nebo skupinového terapeutického ježdění a kulminuje ve sportovním ježdění postižených, kterými se začleňují do podstatně širších sociálních dimenzí.“*¹⁵(Hollý, Hornáček, 2005, str. 144)

„Při pedagogickém nebo psychoterapeutickém vztahu vzniká triáda pacient – terapeut – kůň, a tím sociální interakce. Je postavena na nejjednodušších vztazích, které jsou však často nepřekonatelnou bariérou u lidí s poruchami psychosociálního vývoje nebo psychosociálně handicapovaných. Nejčastěji zde figurují jako definované vztahové kategorie vzájemná pomoc, přijímání pomoci, pomáhání druhým, zodpovědnost.“ (Hollý, Hornáček, 2005, str. 145)

- **Práce v malých skupinách, práce s většími skupinami**

Dle Hollého, Hornáčka (2005) má pedagogicko – psychologické ježdění rozsáhlé cílové skupiny a jeho cílem je široký rozsah abnormalit. Neexistuje proto žádné jednotné schéma metodiky. *„Naopak, protože jde o působení v oblasti psychiky, smyslů a sociálních vztahů, je nutné využívat co nejkreativnější přístup. Ten vyplývá z teoretické báze, ze zkušeností a odborné fundovanosti členů terapeutického týmu, jeho flexibility, variability a nápaditosti. To všechno se musí využívat přísně individuálně, protože každý z klientů je jiný. Na stejný podnět mohou různí lidé zareagovat různě a na různé a rozličné podněty opět mohou reagovat shodně. K těmto faktorům se přidá ještě jakýsi pocit jisté exkluzivity, kterou postižený jedinec velmi citlivě vnímá, protože byl a bývá společností odmítaný, a zde se mu dostává určité výsady.“*

¹⁵ Převzato od Kluverta

(Hollý, Hornáček, 2005, str. 145)

- **Práce s rodinou ve spojení s terapeutickou prací s koněm**

„Pro terapeuta nabízí pedagogicko – psychologické ježdění možnost diagnostiky nebo aktivní změny ve formě nabídky a pacientem je terapeut vnímán jako partner při získávání zkušeností pro trénink.“¹⁶ (Hollý, Hornáček, 2005, str. 145)

- **Diagnostické možnosti v průběhu práce s koňmi**

U terapeuta jsou nezbytné jisté profesionální poznatky a také jeho zručnost. Schopnost ovládat metody pozorování, jeho interpretace a vyvození hypotéz je další nutností. Neopomenutelné jsou rovněž i poznatky z vývojové psychologie a z rodinné dynamiky. Terapeut musí rozvinout také sebereflexi, objasněnou osobní historii, objasněné motivy práce s koňmi a svůj vztah k nim.¹⁷(Hollý, Hornáček, 2005)

„Pro diagnostiku je potřebné stádo koní obou pohlaví, různého věku, různých typů. Taková diagnostika je možná pouze v případě, že je mezi člověkem a koněm vzájemná důvěra a cítí se spolu bezpečně.“¹⁸(Hollý, Hornáček, 2005, str. 146)

- **Kůň jako možnost klienta otevřít se**

„Někteří klienti se otevřou výběrem koně. Pokud terapeut pracuje s více koňmi delší dobu, zjistí, že každý kůň přitahuje klienty s jistými postoji a přáními. Někdy se klienti projeví pouze neverbálně, někdy verbálně.“¹⁹(Hollý, Hornáček, 2005, str. 146)

16 Přejato od Russigové

17 Přejato od Russigové

18 Citováno dle Russigové

19 Citováno dle Russigové

- ***Práce s koněm jako nabídka obohacení v chování rodiny***

Klienti ve velké míře hledají možnosti pro zpracování témat a jejich zvládnutí v kontaktu s koněm. Kůň jim témata, která jsou součástí jejich každodenního života nabízí. Prostřednictvím pedagogicko – psychologickém ježdění se klientům nabízí možnosti vyzkoušet si nové způsoby chování a naučit se tyto způsoby. Klient tedy může porovnat vlastní rodinnou dynamiku s dynamikou ve stádě.²⁰ (Hollý, Hornáček, 2005)

- ***Kůň jako partner při nábídku nových způsobů chování***

V mezilidských vztazích známe různé role v chování a různé formy komunikace. Kůň však tyto lidské způsoby komunikace a formy vztahů nerespektuje, chová se a reaguje přiměřeně svému druhu, což klientovi přináší konfrontaci s novými vzory chování.²¹ (Hollý, Hornáček, 2005)

4.3 Vztah koně a člověka v LPPJ.

4.3.1 LPPJ z hlediska vývojové psychologie.

Dle Doris Russigové in Hollý, Hornáček (2005) můžeme dle specifik vývojové psychologie léčebné pedagogicko – psychologické ježdění charakterizovat následovně:

- ***Rané dětství*** (od 2. roku života dítěte)

„Zdravé dítě prožívá vztah k matce nejdříve pasivně. V prvních fázích separace dítěte od ní nastává spojením se světem a s otcem. Otec, jako první nové „ty“, připravuje separaci od matky.“ (Russigová in Hollý, Hornáček, 2005, str.142) Léčebné pedagogicko – psychologické

²⁰ Přejato od Russigové

²¹ Převzato od Russigové

ježdění se pro tuto věkovou skupinu nedoporučuje, protože je velmi důležité, aby dítě v tomto období bylo chráněno před případnými nadměrnými a nevhodnými podněty. O léčebné pedagogicko – psychologické ježdění v tomto období můžeme tedy mluvit nanejvýš jako o podporující funkci. Důležité je, aby vše bylo aplikováno s dostatečnou opatrností, neboť vztah klienta a jiného člověka nesmí být nahrazen vztahem ke zvířeti – ke koni.

- ***Období od 3. roku života dítěte***

Pro toto období je typický zájem dítěte o okolní svět, o dění kolem něj. Dítě při objevování zapojuje všechny své smysly, objevuje se u něj opravdový zájem o koně. Důležité je, aby dítě v tomto věku bylo usměrňováno, aby dítěti byly vymezeny přesné hranice, „mantinely“, protože dítě v tomto věku ještě zdaleka není schopné rozpoznat nebezpečí a vyvarovat se jemu. Spolupráce s rodiči je neopomenutelná. Při práci na koni musí být dítě neustále jistiáno a to tak, že matka nebo jiná osoba, ke které má dítě vytvořený vztah, provází dítě vedle koně, případně sedí na koni společně s dítětem. Kůň je v tomto období dítětem vnímán jako mazlíček. Tato fáze je nezbytná, prochází si jí každý klient bez ohledu na jeho fyzický nebo mentální věk.

- ***Období předškolního věku***

V popředí zájmu dítěte je hra a hračka, rovněž se objevuje potřeba začlenění se do kolektivu ostatních dětí, která je pro toto období nejvýraznějším znakem. Dítě se seznamuje se svými schopnostmi a možnostmi, seznamuje se s okolním světem ve vztahu ke svým vrstevníkům. Kůň již není mazlíčkem, ale stává se hračkou. V tomto období je důležité, aby dítě vědomě koordinovalo ovládání svého pohybového ústrojí. Při ježdění na koni používáme madla, snažíme se o nejrůznější polohy v sedu a v lehu. Dítě se pomocí terapeuta seznamuje se svými pocity, učí se je vyjadřovat, zacházet s nimi.

- **Období školního věku**

Kůň se stává pro dítě partnerem. Dítě se nezaměřuje pouze na okruh svých nejbližších, nýbrž se začíná orientovat na okolí širší, seznamuje se s jinými vzory, učí se od cizích dospělých. *„Předpokladem práce v tomto období je signální ježdění a výstroj přiměřená dětem (polštáře na sedle, uzly na otěžích). Dítě ve věku 12 – 13 let se na koni rádo vrací do spokojeného dětství, když už dochází k projevům puberty.“* (Russigová in Hollý, Hornáček, 2005, str.143)

- **Puberta**

Dle Russigové probíhá toto období ve třech fázích – rozlučka s dětstvím, hledání nových hodnot, počátek dospělosti. *„Rozloučení se s dětstvím občas provádí nostalgie po časnějších fázích dětství, kdy znovu nabývá bezprostřední kontakt kůží většího významu. Objevují se přání ještě jednou jezdit bez sedla. Ve fázi z nejištění v hledání hodnot je důležité ukotvení v existujících zákonitostech nejen fyzikálních a biologických, ale i sociálních.“* (Russigová in Hollý, Hornáček, 2005, str.143)

- **Období dospělosti**

V tomto období přicházejí dospělí klienti s prosbami o provázení v krizových situacích, mají přání změnit svůj životní styl a v neposlední řadě mají přání vypořádat se se stárnutím. Kůň se v tomto období stává určitým symbolem, který pro každého klienta může být odlišný. Prvním krokem před realizací terapie je důležité nejprve od klienta zjistit, jaký symbol pro něj kůň znamená a tak vyjít vstříc jeho potřebám. (Russigová in Hollý, Hornáček, 2005)

PRAKTICKÁ ČÁST

Názorová hladina na efektivitu léčebného pedagogicko – psychologického ježdění.

Charakter vzorku:

Cílovou skupinou jsou studentky třetího ročníku bakalářského oboru Speciální pedagogika předškolního věku na Ústavě speciálněpedagogických studií Univerzity Palackého v Olomouci.

Metody šetření:

Řízený rozhovor formou dotazníku, který obsahuje celkem 10 otázek.

Cíl:

Zjistit úroveň povědomí o problematice hiporehabilitace, zda má léčebné pedagogicko – psychologické ježdění vliv na handicapované děti předškolního věku.

Problémové otázky:

- 1) Míra dostupnosti informací o LPPJ v intaktní společnosti?
- 2) S jakými překážkami se můžeme během realizace LPPJ u předškolních dětí setkat?
- 3) Může budoucí speciální pedagog předškolního věku souhlasit s názorem efektivit LPPJ ?

Průběh šetření:

Před vlastní analýzou byl udělán předvýzkum, kdy jsme se ptali šesti rodičů, jejichž děti navštěvují Základní školu a Mateřskou školu v Mohelnici a které využily nabídky LPPJ jako volnočasové aktivity, na množství poskytnutých informací, na efektivitu LPPJ a vzájemného vztahu dítěte a rodiny, dítěte a koně. Z celkového počtu šesti dotazníků nám byly vráceny pouze čtyři dotazníky. Ukázalo se tedy, že výsledky nejsou tak validní, aby nás

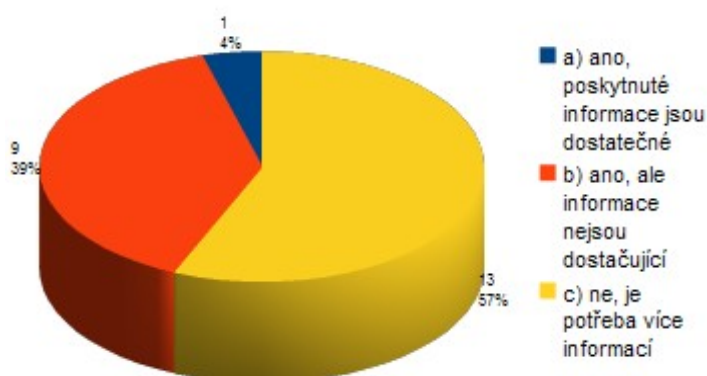
opravňovali k závěrům o efektivitě LPPJ a proto jsme přistoupili k šetření mezi další cílovou skupinou. Zjištěné odpovědi můžeme v některých případech srovnat.

Otázka č. 1

Domníváte se, že veřejnost je dostatečně informována o možnostech terapie pomocí koně u handicapovaných dětí předškolního věku?

Odpověď	Počet	Počet [%]
a) ano, poskytnuté informace jsou dostatečné	1	4
b) ano, ale informace nejsou dostačující	9	39
c) ne, je potřeba více informací	13	57

Odpověď	Počet
a) ano, zcela určitě	1
b) ano, v závislosti na finanční stránce toho kterého klienta	9
c) ne, je potřeba více informací	13



Z výše uvedeného vyplývá, že 57% respondentů se domnívá, že veřejnost není dostatečně informována o možnostech terapie pomocí koně a je potřeba více informací, 39% respondentů podotýká, že veřejnost je informována o možnostech terapie pomocí koně, ale informace jsou často nedostačující a pouze 4% respondentů uvádí, že poskytnuté informace o možnostech terapie pomocí koně jsou dostatečné.

Otázka č. 2

Které informační zdroje jsou podle Vás nejvhodnější pro poskytnutí dostatečného množství informací o léčbě handicapovaného dítěte?

Odpověď	Počet
Literatura	4
Internetové zdroje	18
Média	4
Letáky	5
MŠ speciální	1
Speciální pedagog	1
Reklama	2
Semináře, přednášky vedené odborníky	4
Zážitkové aktivity	1
Televizní dokumenty	1
Noviny, časopisy	3
Televize	2
Učitelé	2

Z velkého množství výpovědí je zřejmé, že respondenti přikládají největší vliv internetovým zdrojům, jako další zdroj možných informací o léčbě handicapovaného jedince uvádí letáky, v menší míře pak literaturu, média, semináře a přednášky vedené odborníky.

Nejmenší vliv přikládají k informacím získaných od speciálních pedagogů a mateřských škol speciálních.

Otázka č. 3

Jak rozumíte pojmům hipoterapie, hiporehabilitace, léčebné pedagogicko-psychologické ježdění?

HIPOTERAPIE

Odpověď	Počet
Obecný pojem, který zahrnuje hiporehabilitaci a LPPJ	1
Terapie s účastí koně, léčba prostřednictvím koně	18
Terapie pomocí zvířete, péče o koně, jízda na koni	4
Terapeutické působení na člověka	1

Nejvíce se respondenti shodli na vymezení pojmu hipoterapie jako terapie s účastí koně, případně léčba prostřednictvím koně. Pouze jeden respondent vymezil hipoterapii jako zastřešující pojem pro hiporehabilitaci a léčebné pedagogicko - psychologické ježdění.

HIPOREHABILITACE

Odpověď	Počet
Polohování na koni	2
Obnovení ztracených funkcí, schopností za pomoci koně	3
Rehabilitace pomocí koně	8
Jízda na koni a její účinky na dítě	1
Léčebné působení, rehabilitace po úrazech, onemocnění pomocí koně	2
Znovuuschopňovací aktivity za působení koně	1
Zaměřeno na fyzickou stránku jedince	1
Zatřešující pojem	1
Zlepšování fyzického stavu pomocí jízdy na koni	1

Bez odpovědi	2
--------------	---

Z většího počtu odpovědí se nejvíce respondentů ztotožnilo s vymezením hiporehabilitace jako rehabilitace pomocí koně.

LÉČEBNÉ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ JEŽDĚNÍ

Odpověď	Počet
Nevím, nerozumím	2
Učení jak na koni jezdit, jak se němu chovat, jak se o něj pečovat => budování vztahu	4
Jízda na koni za pomoci pedagogických a psychologických prostředků	4
Druh léčby pomocí ježdění na koni	1
Ježdění za účelem zlepšení chování a psychického stavu	2
Dítě si vytváří vztah ke koni	1
Pocit mít přítele, starat se o něj, pocit věrnosti, učit se starat o druhého	1
Jízda na koni, která poskytuje harmonický zážitek určité osobě	2
Součást hiporehabilitace	1
Působí na psychický a fyzický stav jedince	2
Jízda na koni pod pedagogickým a psychologickým dohledem	1
Psychologické léčení jízdou na koni	1

Bez odpovědi	2
--------------	---

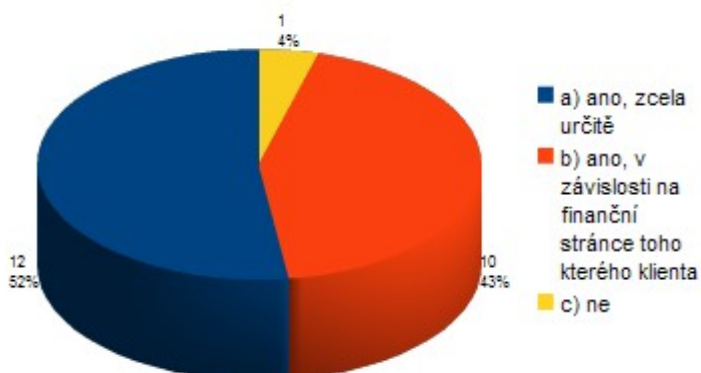
Z informací je zřejmé, že respondenti si pod pojmem léčebného pedagogicko - psychologického ježdění představují jízdu na koni za pomoci pedagogických a psychologických prostředků, učení se jezdit na koni, jak se k němu chovat, jak o něj pečovat.

Otázka č. 4

Myslíte si, že je žádoucí, aby léčebné pedagogicko-psychologické ježdění bylo hrazeno zdravotní pojišťovnou?

Odpověď	Počet	Počet [%]
a) ano, zcela určitě	12	53
b) ano, v závislosti na finanční stránce toho kterého klienta	10	43
c) ne	1	4

Odpověď	Počet
a) ano, zcela určitě	12
b) ano, v závislosti na finanční stránce toho kterého klienta	10
c) ne	1



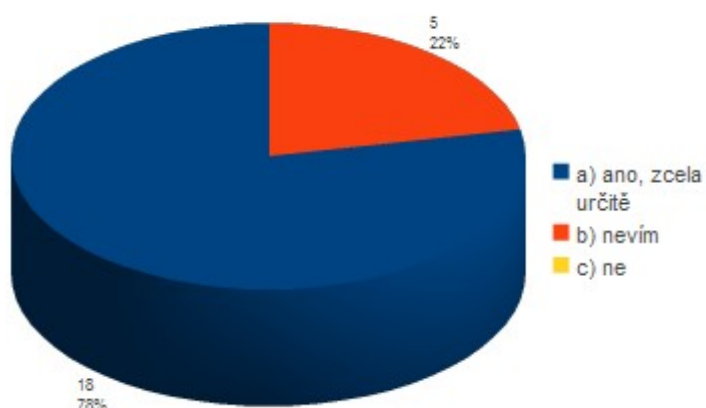
Z celkového počtu respondentů se 53% domnívá, že léčebné pedagogicko-psychologické ježdění by mělo být hrazeno zdravotní pojišťovnou. Ve 43% procentech se respondenti domnívají, že by tato forma terapie měla být hrazena v závislosti na finanční stránce klienta. Pouze 4% respondentů se vyslovili proti.

Otázka č. 5

Myslíte si, že přirozené partnerství člověka a koně ovlivňuje komplexně osobnost jedince?

Odpověď	Počet	Počet [%]
a) ano, zcela určitě	18	78
b) nevím	5	22
c) ne	0	0

Odpověď	Počet
a) ano, zcela určitě	18
b) nevím	5
c) ne	0



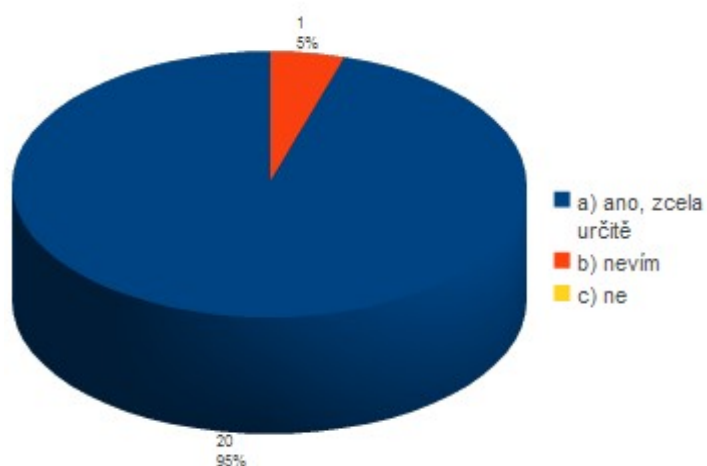
Na tuto otázku se 78% respondentů vyjádřilo kladně, ve 22% byla zvolena odpověď za b) nevím. Nikdo z respondentů nevyloučil možnost přirozeného partnerství člověka a koně, varianta odpovědi za c) ne nebyla tedy respondenty využita.

Otázka č. 6

Myslíte si, že trojdimenzionální pohyb koně má účinnost na fyzický stav jedince?

Odpověď	Počet	Počet [%]
a) ano, zcela určitě	20	95
b) nevím	1	5
c) ne	0	0

Odpověď	Počet
a) ano, zcela určitě	20
b) nevím	1
c) ne	0



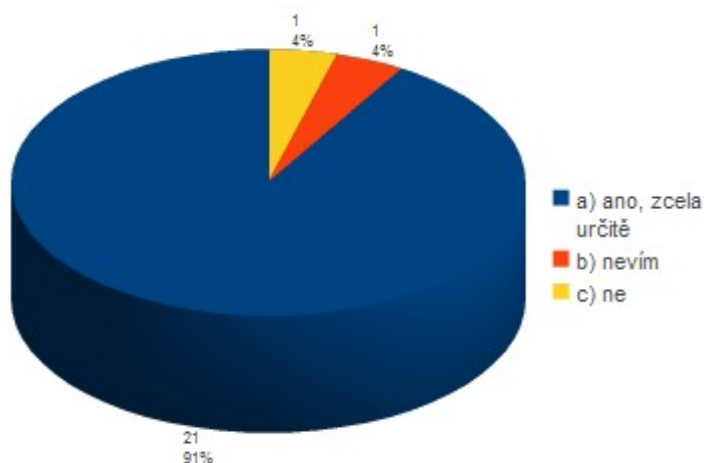
Z výše uvedeného vyplývá, že celých 95% respondentů je toho názoru, že trojdimenzionální pohyb koně má prokazatelný vliv na fyzický stav jedince. Pouze 5% respondentů se přiklání k odpovědi za b) nevím.

Otázka č. 7

Myslíte si, že trojdimenzionální pohyb koně má účinnost na psychický stav jedince?

Odpověď	Počet	Počet [%]
a) ano, zcela určitě	21	92
b) nevím	1	4
c) ne	1	4

Odpověď	Počet
a) ano, zcela určitě	21
b) nevím	1
c) ne	1



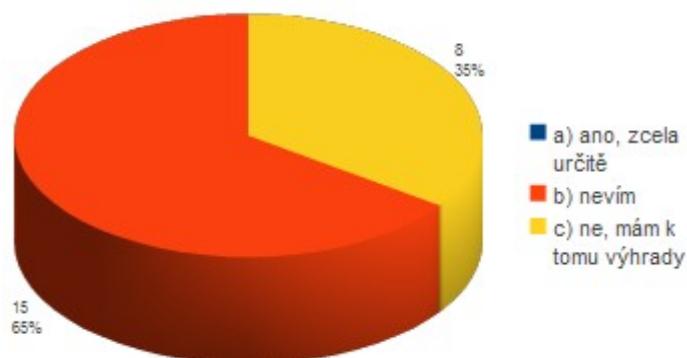
Z uvedeného vyplývá, že 92% respondentů se shodlo nad možností pozitivního působení trojdimenzionálního pohybu koně. Ze zbylého množství se 4% respondentů vyjádřilo odpovědí za b) nevím a 4% respondentů se přiklonila k názoru, že trojdimenzionální pohyb koně nemá vliv na psychický stav jedince.

Otázka č. 8

Domníváte se, že léčebné pedagogicko-psychologické ježdění je státem adekvátně podporovanou službou pro handicapované?

Odpověď	Počet	Počet [%]
a) ano, zcela určitě	0	0
b) nevím	15	65
c) ne, mám k tomu výhrady	8	35

Odpověď	Počet
a) ano, zcela určitě	0
b) nevím	15
c) ne, mám k tomu výhrady	8



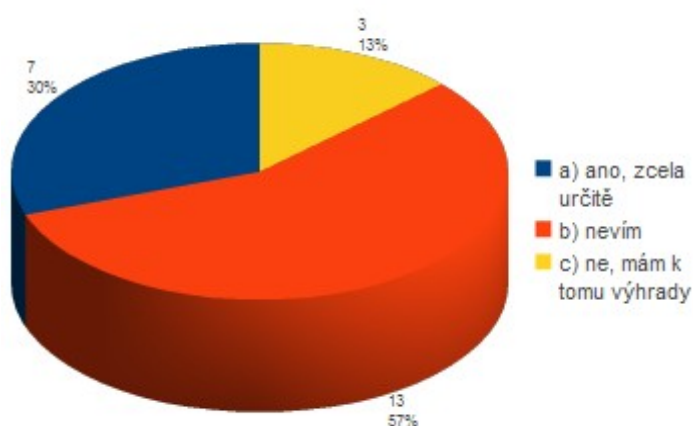
Na tuto otázku odpovědělo 65% respondentů nerozhodně, 35% respondentů se domnívá, že léčebné pedagogicko-psychologické ježdění není státem adekvátně podporovanou službou. Nikdo z respondentů nevyužil možnosti odpovědi za a) ano, zcela určitě.

Otázka č. 9

Domníváte se, že požadovaná odborná kvalifikace jednotlivých členů hipoterapeutického týmu je dostatečná?

Odpověď	Počet	Počet [%]
a) ano, zcela určitě	7	30
b) nevím	13	57
c) ne, mám k tomu výhrady	3	13

Odpověď	Počet
a) ano, zcela určitě	7
b) nevím	13
c) ne, mám k tomu výhrady	3



Z výše uvedeného vyplývá, že 30% respondentů nemá k současné odborné kvalifikaci jednotlivých členů hipoterapeutického týmu výhrady, 57% respondentů se k otázce postavilo nerozhodným stanoviskem, 13% respondentů má k odborné kvalifikaci připomínky.

Otázka č. 10

Jaké další možné překážky podle Vás mohou znesnadňovat realizaci hipoterapie, její organizační složky, zázemí apod.?

Odpověď	Počet
Zázemí	4
Špatná informovanost	12
Možné obavy, strach z neznámého, z koně	5
Osobnost klienta	1
Vlastnosti členů týmu	1
Finance	12
Nedostatečná možnost vzděávání pro hipoterapeuty	3
Nedostatek míst, která poskytují hipoterapii	3
Velká vzdálenost od místa bydliště	2
Dlouhodobý výcvik koní	1
Časová náročnost (mnoho klientů, málo koní)	1
Péče o zvíře	1
Starý a nemocný kůň, rozpadlá stáj, málo jídla pro koně	1
Vztah obce či města k hiporehabilitaci	1
Malá propagace hipoterapie	1
Nedostatek a nedostupnost stájí	1
Bez odpovědi	3

Jako největší překážky v realizaci hipoterapie se respondentům jevily finance a špatná informovanost společnosti. V závislosti na těchto dvou překážkách respondenti poukázali také na možnosti obav a strachu z neznámého. Jako další možnou překážku volili zázemí hipocenter a s tím spojenou problematiku nedostatečného vzdělávání pro hipoterapeuty a nedostatek míst poskytující hiporehabilitaci.

ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo vystihnout podstatu jednotlivých speciálněpedagogických terapií a zdůraznit vyjimečnost hipoterapie a léčebného pedagogicko – psychologického ježdění.

Teoretickému zpracování předcházelo pečlivé prostudování odborných a na toto téma zaměřených publikací. Ke spracování praktické části jsem využila jeden z nejběžnějších nástrojů sběru informací, dotazníku, jehož prostřednictvím jsem získala názory a fakta na danou problematiku od respondentů. Sestavení dotazníku předbíhala pečlivá volba otázek. Jeho vyhodnocení nebylo příliš lehké, obzvláště pokud jsem se setkala s velmi rozličnými odpověďmi v určitých otevřených otázkách.

Hipoterapie je velmi náročnou terapií, která je postavena na kooperaci odborníků z rozličných oborů a koně. A to ji činí nesmírně krásnou a zajímavou! Zaměřením se na tuto formu terapie mě v mnohém obohatilo. Seznámila jsem se s řadou kvalitních publikací a některé z nich jsem si i zakoupila. Dalším přínosem pro mě bylo osobní setkání s klienty a s některými členy hipoterapeutického týmu, kteří mi poskytli velmi cenné informace a odhalili mi „know how“ přirozené komunikace s koňmi. Uvedené informace v této práci nejsou zcela dostačující pro plné pochopení této terapie a její přiblížení vyžaduje mnohem více času i místa, než jsem ji mohla dát ve své bakalářské práci.

Zpracování této práce mě přijmulo k dlouhodobějšímu zamyšlení a upevnění si své domněnky o smysluplnosti a nezbytnosti pomoci lidem s nejrůznějším spektrem postižení, nemocí či poruch. V budoucnu se nadále budu zabírat problematikou zooterapie, převážně hipoterapie a léčebného pedagogicko – psychologického ježdění. Jedinou nezodpovězenou otázkou mi zůstává, proč není terapie pomocí koně z lékařského hlediska doposud uznávanou a legislativně ošetřenou léčebnou metodou. V Americe i ve státech Evropské unie je již po mnoho let medicínsky uznávanou metodou a je pozitivně přijímána i laickou veřejností. V České republice zatím nikoli.

SEZNAM LITERATURY

ČÁP, Jan, MAREŠ, Jiří. *Psychologie pro učitele*. 2. vydání. Praha : Portál, 2007. 655 s. ISBN 80-7367-273-1

EDWARDS, Elwyn Hartley. *Velká kniha o koních*. 1. vydání. Bratislava : Gemini, 1992. 240 s. ISBN 80-85265-36-2

HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K. *Hipoterapie : Léčba pomocí koně*. 1. vydání. Ostrava : Montanex, 2005. 291 s. ISBN 80-7225-190-2

HERMSEN, Josée. *Encyklopedie : Koně*. 6. vydání. Dobřejovice : Rebo productions, 2008. 312 s. ISBN 978-80-7234-933-3

KANTOR, Jiří, et al. *Základy muzikoterapie*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2009. Vymezení muzikoterapie, !!!! s. ISBN 978-80-247-2846-9

KULICHOVÁ, Jana, et al. *Hiporeabilitace*. 1. vydání. Praha : Česká hiporehabilitační společnost, 1995. 101 s. Bez ISBN

Kol. autorů. *Povídání o hipoterapii*. 1. vydání. Vyškov : Piafa, 1996. 34 s. Bez ISBN.

MÍŠURCOVÁ, Věra, et al. *Hra a hračka v životě dítěte*. 1. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 143 s. Bez ISBN.

MÜLLER, O. Expresivní terapie. In *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 1. vydání. Praha : Parta, 2003. Expresivní terapie, s. 133-149. ISBN 80-7320-0392.

MÜLLER, O. Terapeuticko-formativní přístupy ve speciální pedagogice. In *Speciální pedagogika*. 4. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého, 2006., s. 59-70. ISBN 80-244-1475-9.

MÜLLER, Oldřich, et al. *Terapie ve speciální pedagogice : Teorie a metodika*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého, 2007. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, jak nás zvířata léčí : praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vydání. Praha : Albatros, 2006. 159 s. ISBN 80-00-01809-8.

NOVOTNÝ, E. *Hipoterapie jako podpůrná terapie v medicíně, pedagogice a psychologii*. Brno : Pedagogická fakulta Masarykova Univerzita, 2007. 53s. Bakalářská práce

PIPEKOVÁ, Jarmila ; VÍTKOVÁ , Marie . *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozšířené vydání. Brno : Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7.

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 4. aktualizované vydání. Praha : Portál, 2003. 322 s. ISBN 8071787728.

TETTENBORNOVÁ, Monika. *Škola jezdeckví : Rádce*. 1. vydání. Praha : Svojtka a Vašut, 1996. 176 s. ISBN 80-7180-142-9.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. Co je to dramaterapie, s. 23-24. ISBN 80-247-1819-7.

VALENTA, Milan. *Herní specialista*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého, 2001. Herní práce s dětmi v nemocnici, s. 131. ISBN 80-244-0345-5.

VALENTA, M. Herní specialista. In *Speciální pedagogika*. 4. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého, 2006. , s. 247-249. ISBN 80-244-1475-9.

VELEMÍNSKÝ, Miloš, et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1.vydání. České Budějovice : Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ:

Česká hiporehabilitační společnost [online]. 2009 [cit. 2010-02-27]. Česká hiporehabilitační společnost. Dostupné z WWW: <<http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>>.

Epona-hiporehabilitace [online]. 2007 [cit. 2010-13-03]. Epona-hiporehabilitace. Dostupné z WWW: <<http://www.hipoterapie.cz/index.html>>.

Fyzioterapie a hipoterapie – Andrea Nenko DiS. [online]. 2008 [cit. 2010-03-06]. Fyzioterapie a hipoterapie. Dostupné z WWW: <<http://fyzio-hipoterapie.cz/cenik.php>>.

Hipocentrum Jitřenka - www.jitrenka.info [online]. 2004 [cit. 2010-03-03]. Hipocentrum Jitřenka. Dostupné z WWW: <<http://www.jitrenka.info/cenik-jitrenky.php>>.

Hipoterapie [online]. 2009 [cit. 2010-03-07]. Hipoterapie. Dostupné z WWW: <<http://www.huculclub.cz/html/hipoterapie.html>>.

Hipoturistický jezdecký klub - Jízdárna Litoboř [online]. 2008 [cit. 2010-03-07]. Hipoturistický jezdecký klub - Jízdárna Litoboř. Dostupné z WWW: <<http://www.jizdarnalitobor.wbs.cz/Cenik-sluzeb.html>>.

OS-Svítání [online]. 2002 [cit. 2010-03-13]. OS-Svítání. Dostupné z WWW: <<http://www.os-svitani.cz/Hipoterapie.php>>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Průvodní dopis k dotazníkům pro studenty oboru speciální pedagogiky předškolního věku na PdF UP v Olomouci.

Příloha 2: Dotazník pro studenty oboru speciální pedagogiky předškolního věku na PdF UP v Olomouci.

Příloha č. 1

V Zábřeze na Moravě

.....

Vážená studentko, studente,

jsem studentkou třetího ročníku oboru Speciální pedagogika předškolního věku na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Téma, které jsem si zvolila pro svou závěrečnou práci, jsem nazvala „Terapie ve speciální pedagogice.“ V mé práci se zaměřuji především na hipoterapii a léčebné pedagogicko – psychologické ježdění u dětí předškolního a školního věku. Součástí mé závěrečné práce bude praktická část, ve které se budu zabývat názorovou hladinou na efektivitu léčebného pedagogicko – psychologického ježdění.

Ráda bych Vás touto cestou chtěla poprosit o Vaši spolupráci.

Údaje, které mi budou poskytnuty v rámci dotazníkového šetření budou použity pouze mnou a pro účely závěrečné práce a nebudou poskytnuty dále třetí osobě. Bude zajištěna Vaše plná anonymita.

Budete – li mít nějaké dotazy, můžete se na mě kdykoliv obrátit.

Emailový kontakt: stranelovakarla@centrum.cz

Vyplněný dotazník, prosím, odevzdejte v přiložené obálce zpět do mých rukou.

Děkuji Vám za spolupráci.

Karla Stránělová

Příloha č. 2

1) Domníváte se, že veřejnost je dostatečně informována o možnostech terapie pomocí koně u handicapovaných dětí předškolního věku?

- a) ano, poskytnuté informace jsou dostatečné.
- b) ano, ale informace jsou často nedostačující.
- c) ne, je potřeba více informací

2) Které informační zdroje jsou podle Vás nejvhodnější pro poskytnutí dostatečného množství informací o léčbě handicapovaného dítěte?

3) Jak rozumíte termínům hipoterapie, hiporehabilitace, léčebné pedagogicko-psychologické ježdění?

- Hipoterapie -
- Hiporehabilitace -
- Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění -

4) Myslíte si, že je žádoucí, aby léčebné pedagogicko-psychologické ježdění bylo hrazeno zdravotní pojišťovnou?

- a) ano, zcela určitě
- b) ano, v závislosti na finanční stránce toho kterého uživatele
- c) ne

5) Myslíte si, že přirozené partnerství člověka a koně ovlivňuje komplexně osobnost jedince?

- a) ano, zcela určitě
- b) nevím
- c) ne

6) *Myslíte si, že trojdimenzionální pohyb koně má účinnost na fyzický stav jedince?*

- a) ano, zcela určitě
- b) nevím
- c) ne

7) *Myslíte si, že trojdimenzionální pohyb koně má účinnost na psychický stav jedince?*

- a) ano, zcela určitě
- b) nevím
- c) ne

8) *Domníváte se, že léčebné pedagogicko-psychologické ježdění je státem adekvátně podporovanou službou pro handicapované?*

- a) ano, zcela určitě
- b) nevím
- c) ne, mám k tomu výhrady

9) *Domníváte se, že požadovaná odborná kvalifikace jednotlivých členů hipoterapeutického týmu je dostatečná?*

- a) ano, zcela určitě
- b) nevím
- c) ne, mám k tomu výhrady

10) *Jaké další možné překážky podle Vás mohou znesnadňovat realizaci hipoterapie, její organizační složky, zázemí apod.?*

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Karla Stránělová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, PhD.
Rok obhajoby:	2010
Název práce:	Terapie ve speciální pedagogice - zaměření na hipoterapii a léčebné pedagogicko-psychologické ježdění
Název v angličtině:	Therapy in special pedagogy – sight on hipotherapy and medical pedagogic psychological riding.
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá problematikou terapií užívaných ve speciální pedagogice. Hlavním cílem bakalářské práce bylo vystihnout podstatu jednotlivých speciálněpedagogických terapií, zejména zdůraznit vyjímečnost nového moderního způsobu práce s klienty s nejrůznějším spektrem postižení, nemocí či poruch.
Klíčová slova:	Terapie, zooterapie, hiporehabilitace, hipoterapie, léčebné pedagogicko – psychologické ježdění
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with therapies used in special education. The main aim of this thesis was to capture the essence of the special pedagogic therapy, particularly stress exceptionality of the new modern way of working with clients with varying range of disabilities, diseases or disorders.
Klíčová slova v angličtině:	Therapy, zootherapy, hiporehabilitation, hipotherapy, medical pedagogic psychological riding.
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Průvodní dopis k dotazníkům pro studenty oboru speciální pedagogiky předškolního věku na PdF UP v Olomouci. Příloha 2: Dotazník pro studenty oboru speciální pedagogiky předškolního věku na PdF UP v Olomouci.
Rozsah práce:	90 s.
Jazyk práce:	čeština