

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2018–2021

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Marie Pohlová

**Analýza činnosti hiporehabilitačního centra Apolenka a jeho
přínos pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami**

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2018–2021

BACHELOR THESIS

Marie Pohlová

**Analysis of the activities of the Apolenka hyporehabilitation
center and its contribution to children with special
educational needs**

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Marie Pohlová

Poděkování

Ráda bych poděkovala PaedDr. Jarmile Klugerové, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a vypracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části bude zabývat analýzou činnosti hiporehabilitačního centra Apolenky, jeho přínosy pro děti se speciálně vzdělávacími potřebami, průběhem léčby, historií, pravidly a celkovou léčbou prostřednictvím koní. Cílem této práce bude zjistit, jak moc se tělesná i psychická stránka dítěte v průběhu hiporehabilitace zlepšila.

Práce je strukturována na teoretickou a praktickou část. Praktická část bude zaměřena na formu dotazníku, který bude rozdán rodičům handicapovaných dětí v hiporehabilitačním centru Apolenka, kteří využívají hiporehabilitaci jako způsob léčby pro své děti.

Klíčová slova

Dítě, handicap, kůň, léčba, pohyb, speciálně vzdělávací potřeby, terapie.

Annotation

The bachelor's thesis focusing on the theoretical part will help in the search for Apolenka hyporehabilitation centers, its benefits for children with special educational needs, ongoing treatments, histories, treatments and the administration of medical devices through horses. The aim of this work will be to find out how much the physical and mental side of the child has improved at the end of hippotherapy.

The work is structured into theoretical and practical part. The practical part will focus on the form of a questionnaire, which will be distributed to parents of disabled children in the Apolenka center, who use hippotherapy as a method of treatment for their children.

Keywords

Child, handicap, horse, treatment, movement, special educational needs, therapy.

OBSAH

ÚVOD	- 9 -
1 SPECIÁLNĚ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY	- 10 -
1.1 Vzdělávání osob se speciálně vzdělávacími potřebami	- 10 -
1.2 Charakteristika vybraných druhů speciálně vzdělávacích potřeb	- 12 -
1.3 Terapie ve speciální pedagogice.....	- 17 -
2 ANIMOTERAPIE	- 19 -
2.1 Základní charakteristika animoterapie	- 19 -
2.2 Vznik a vývoj animoterapie	- 19 -
2.3 Dělení animoterapie dle zvířat a metod	- 19 -
3 ÚVOD DO HIPOREHABILITACE	- 22 -
3.1 Kůň a člověk.....	- 22 -
3.2 Historie hiporehabilitace	- 22 -
3.3 Léčebné využití koně	- 24 -
4 METODIKA HIPOREHABILITACE	- 26 -
4.1 Vhodný výběr koně.....	- 26 -
4.2 Výcvik koně	- 27 -
4.3 Hiporehabilitační tým	- 28 -
4.4 Polohování klienta na koni.....	- 28 -
4.5 Průběh hiporehabilitace.....	- 29 -
4.6 Bezpečnosti při hiporehabilitaci	- 29 -
5 ÚČINKY POHYBU KONĚ NA LIDSKÝ ORGANISMUS -	32 -
5.1 Dodávání energie	- 32 -
5.2 Učení komunikovat.....	- 33 -
5.3 Uvolnění svalového napětí.....	- 33 -
5.4 Zlepšení rovnováhy, držení těla, chůze.....	- 34 -
5.5 Psychické uklidnění	- 34 -
5.6 Kontraindikace hipoterapie	- 35 -

6	CÍL VÝZKUMU	- 36 -
6.1	Výzkumné otázky	- 36 -
6.2	Metodologie.....	- 36 -
6.3	Analýza dat získaných z dotazníků.....	- 38 -
6.4	Shrnutí výsledku výzkumu.....	- 46 -
	ZÁVĚR	- 49 -
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	- 50 -
	SEZNAM ZKRATEK.....	- 54 -
	SEZNAM TABULEK	- 54 -
	SEZNAM PŘÍLOH.....	- 54 -

ÚVOD

V dnešní moderní době, kdy jsou lidé pro své pohodlí takřka odděleni od přírody, se člověk opět začíná zajímat o témata jako je zdravá výživa, přírodní léčba, ale i o alternativní léčebné metody. Jednou z těchto metod je hiporehabilitace. Jedná se o poměrně mladý vědní obor a jako takový si teprve hledá cestu k většímu společenskému uznání. Přestože je jeho pozitivní dopad jak na fyzické, tak na psychické zdraví člověka s postižením i intaktního jedince nezpochybnitelný, stále se najde mnoho odborníků, kteří tento druh terapie zcela zavrhnou.

Hiporehabilitace je moderní rehabilitační metoda s komplexním bio-psycho-sociálním působením na člověka. Je mimořádná nejenom svým multidisciplinárním působením, nýbrž na výjimečnosti jí přidává právě přítomnost a působení koně. K navození léčebného účinku jsou v hiporehabilitaci využívány trojrozměrné pohybové stimuly, které se přenášejí na pacienta z hřbetu koně pohybujícího se v kroku. Pohybem koňského hřbetu dochází ke stimulaci centrální nervové soustavy člověka.

Hiporehabilitace v posledních letech nachází velké využití a dosahuje pozitivních výsledků u klientů se speciálně vzdělávacími potřebami. Bakalářská práce proto seznamuje širokou veřejnost s touto jednou z nejrozšířenějších zvířecích terapií, a pomocí analýzy činnosti v hiporehabilitačním centru Apolenka si klade za cíl zdokumentovat zdravotní přínos pro děti se speciálně vzdělávacími potřebami, které centrum navštěvují. Cílem bude zjistit, jak moc se tělesná i psychická stránka dítěte v průběhu této léčby zlepšila.

Teoretická část se bude zaměřovat na historii a pravidla hiporehabilitace, působení zvířete na člověka, účinky pohybu koně na lidský organismus, vhodný výběr, výcvik koně a samotnou hiporehabilitaci, kde bude popsán samotný způsob provádění terapie. Dále práce definuje vybrané druhy speciálně vzdělávacích potřeb, zaměřuje se na jejich charakteristiku a pronikne do světa animoterapie. Praktická část bude zaměřena na formu dotazníku, který bude rozdán rodičům handicapovaných dětí, kteří využívají hiporehabilitaci ve středisku Apolenka v Pardubicích jako způsob léčby pro své děti. Dotazník bude obsahovat otázky zaměřující se na pokroky dětí.

1 SPECIÁLNĚ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY

1.1 Vzdělávání osob se speciálně vzdělávacími potřebami

Vzdělávání a výchova se uskutečňuje dle Školského zákona č. 561/2004 Sb., který stanovuje a upravuje podmínky vzdělávání na úrovni předškolního, školního, středního a vyšší odborného vzdělávání. Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností potřebuje poskytnutí podpůrných opatření, bez kterých by jedinec velmi těžko zvládal každodenní stresové situace (Národní ústav pro vzdělávání, online, cit. 2020-08-10). O vzdělávání těchto dětí, žáků a studentů pojednává vyhláška č. 27/2016 Sb. Poskytování poradenských služeb je vymezeno ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. Ty jsou poskytovány dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením bezplatně, a to na jejich žádost, nebo na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci. Jejich výsledkem je zpráva, ve které jsou uvedeny skutečnosti pro navržení podpůrných opatření. Mezi školská poradenská zařízení řadíme pedagogicko-psychologickou poradnu a speciálně pedagogické centrum (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, online, cit. 2020-08-9).

Pedagogicko-psychologická poradna (dále jen PPP) zajišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost dětí a žáků na povinnou školní docházku. Podílí se na vzdělávacím procesu, a to zvláště v případech, kdy je tento proces nějakým způsobem znesnadněn. Hlavní činností PPP je přímá práce s dětmi, žáky, studenty a pomoc při výukových a výchovných problémech dětí a žáků od tří do devatenácti let věku. Činnost poradny se uskutečňuje zejména ambulantně nebo návštěvami pracovníků na školách a školských zařízeních (Národní ústav pro vzdělávání, online, cit. 2020-08-10).

Speciálně-pedagogické centrum poskytuje poradenské služby dětem, žákům a studentům, jejichž speciálně vzdělávací potřeby jsou důsledkem „*mentálního, tělesného, zrakového či sluchového postižení nebo vznikají na základě narušené komunikační schopnosti (vady řeči), kombinovaných postižení a poruch autistického spektra.*“ Činnost centra je zaměřena na podporu klientů integrovaných do škol a školských zařízeních, dále vykonává speciálně-pedagogickou a psychologickou diagnostiku. Poradenskou činnost

poskytuje buď ambulantně, nebo v terénu formou návštěv pracovníků centra v prostředí, kde klient žije (Národní ústav pro vzdělávání, online, cit. 2020-08-10).

1.1.1 Podpůrná opatření

„Podpůrnými opatřeními se rozumí využívání speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně-pedagogické péče, poskytování pedagogických a psychologických služeb, souběžné působení dvou pedagogických pracovníků ve třídě, zajištění služeb asistenta pedagoga a poskytnutí individuální podpory při výuce.“ (Vyhláška č. 73/2005 Sb., online)

Podpůrná opatření představují jakousi podporu pro práci pedagoga s žákem, kdy jeho vzdělávání v různé míře vyžaduje upravit průběh jeho vzdělávání, aby mohl dosáhnout lepších školních výsledků. Mezi podpůrná opatření se tedy řadí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, online, cit. 2020-08-9).

Podpůrná opatření jsou definována školským zákonem, podle rozsahu a obsahu se člení do I. – V. stupně. Opatření prvního stupně navrhuje a poskytuje vždy škola. Představují minimální úpravy metod ve vzdělávání a výchově žáka, nemají normovanou finanční náročnost. V první stupni podpůrného opatření je výstupem plán pedagogické podpory, který vytvoří pedagogičtí pracovníci. Legislativně upraven není, ale slouží jako důležitý dokument, který následně pomůže školskému poradenskému zařízení identifikovat potíže žáka. Jestliže úpravy v postupech, metodách a organizaci vzdělávání nepovedou ani po třech měsících ke zlepšení ve výchovně-vzdělávacím procesu, doporučí škola návštěvu poradenského zařízení (PPP či SPC). Po vyšetření vydá školské poradenské zařízení doporučení ke vzdělávání dítěte, žáka, studenta zprávu s doporučenými podpůrnými opatřeními druhého až pátého stupně (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, online, cit. 2020-08-9).

Cílem opatření je především vyrovnávat podmínky ve vzdělávání dítěte, které mohou být ovlivněny mírnými problémy nebo závažnými obtížemi, které jsou způsobeny

nepřipraveností žáka na školu, odlišnými životními podmínkami a odlišným kulturním prostředím, ze kterého žák vstupuje do vzdělávání. Současnou skupinu představují žáci s nepříznivým aktuálním zdravotním stavem, který může ovlivňovat vzdělávání žáků nebo je příčinou zdravotní znevýhodnění žáka (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, online, cit. 2020-08-9).

1.2 Charakteristika vybraných druhů speciálně vzdělávacích potřeb

Speciálně vzdělávací potřeby jsou nezbytné úpravy ve vzdělání. Tyto úpravy odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí, či jiným životním podmínkám dítěte. Za tyto úpravy ve vzdělávání zodpovídá škola a školské zařízení, které je zároveň poskytuje (Raabe, online, cit. 2020-08-10).

1.2.1 ADHD

„ADHD neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou je geneticky podmíněná dispozice k neklidnému, roztěkanému a těžce předvídatelnému chování. Zdá se, že na rozsah potíží má velký vliv prostředí a styl výchovy. Abychom si dokázali s ADHD poradit, musíme pochopit, že se jedná o neuro-biologickou poruchu mozku.“ (Wolfdieter, 2013, s. 11)

Děti trpící ADHD jsou velmi neklidné, impulzivní, ale velmi často také veselé až bezstarostné. Cítí se dobře ve svém světě a chtějí, abychom do něho nahlédly i my dospělí, což je pro většinu lidí velký problém (Brisch Heinz, 2012, s. 57).

Styl výchovy zcela jistě může napomoci, či uškodit dítěti. Pokud je na dítě vyvinut příliš silný nátlak, automaticky se uzavírá do sebe a přestává s dospělým komunikovat, což ještě zhorší nynější situaci, kterou se snažíme vyřešit. Příliš liberalistická výchova však může dítěti též znepříjemnit průběh života a to především do jeho dalších let. Demokratická výchova je zcela na místě. Je třeba dítěti s ADHD porozumět, dát mu lásku a péči, kterou potřebuje, ale je též potřebné stanovit si jasná pravidla, za která dítě nevkročí a určit hranice ve výchově (Brisch Heinz, 2012, s. 65).

1.2.2 Dětská mozková obrna

Jak uvádí webová stránka Zdravotnictví a medicína (online, cit. 2020-08-10a): *„Dětská mozková obrna (DMO) je onemocnění způsobené poškozením mozku nejčastěji*

v důsledku nedostatečného okysličení mozkových buněk. Charakteristické příznaky, které se objeví zpravidla do třetího roku života, zahrnují zejména trvalé poruchy hybnosti. Na rozdíl od dětské obrny však DMO není nijak nakažlivá.“

Dětská mozková obrna postihuje pouze mozek dítěte. Nezahrnuje tedy poruchy hybnosti způsobené onemocněním nervů a svalů, jak si mnozí myslí. Při tomto onemocnění dochází ke špatnému vývoji mozku dítěte. To má za následek poruchy hybnosti a také vadné držení trupu či končetin, které jsou zcela pravidelné. Nejčastější formy, které můžeme u těchto dětí vidět, se nazývají spastické a mohou být velmi bolestivé. Jedinci velmi často dochází na rehabilitace a masáže, aby se jim alespoň trochu od křečí a svalových napětí ulevilo, avšak změny jsou zaznamenány až po delším využívání těchto služeb.

Dále internetový zdroj (Zdravotnictví a medicína, online, cit 2020-08-10a) uvádí příčiny dětské mozkové obrny:

- ***V průběhu těhotenství*** – *v důsledku infekčního onemocnění matky, krvácení, RTG záření, poruchy krevního oběhu, placentární dysfunkce, nedostatečné výživy nebo také vážného úrazu,*
- ***Při porodu*** – *hlavně u vícečetných těhotenství, v důsledku obtížného nebo předčasného porodu, dále vinou nedostatku kyslíku,*
- ***V prvních měsících života*** – *DMO mohou způsobit infekce novorozence, srdeční vady, těžká chudokrevnost po porodu, meningitida, encefalitida nebo také úrazy hlavy“.*

1.2.3 Autismus

Dle internetových zdrojů (Zdravotnictví a medicína, online, cit 2020-08-10b) je autismus: „... vrozená neurologická porucha, která se diagnostikuje na základě projevů chování. Konkrétně jde o kognitivní vnímání pacienta a v důsledku toho pak i jeho chování. Postižený nevidí svět tak jako zdraví lidé, což často vede k tomu, že na běžné podněty a situace reaguje nezvyklým způsobem. Příčiny vzniku autismu nejsou doposud známé. Spekuluje se však o kombinaci vlivu genetických předpokladů a dalších rizikových

faktorů, jako jsou například nepříznivé látky pro lidský organismus a okolní životní prostředí.“

Lidé s autismem mívají potíže ve vývoji řeči, velmi často mluví nesrozumitelně a druzí jim nerozumí. Potíže nastávají i v chápání druhých, v sociálních vztazích, kdy je těžké nalézt vhodného partnera či kamaráda. U jedinců s autismem často převládá stereotyp. Chování a schopnosti jednotlivých autistů se však často výrazně liší, proto nemůžeme stanovit jasná pravidla projevů (Zdravotnictví a medicína, online, cit. 2020-08-10b).

1.2.4 Epilepsie

Epilepsie je chronické onemocnění mozku projevující se opakovanými a náhodnými epileptickými záchvaty. Může se objevit v každém věku. *„Epilepsie vzniklá v dětství má nejčastěji genetické příčiny méně často vrozené vývojové vady mozku, u dospělých vzniká epilepsie v důsledku nádorových onemocnění, cévních mozkových příhod, úrazů hlavy a alkoholismu. Ve stáří se objevuje často epilepsie související s cévními mozkovými příhodami. Někdy zůstává příčina neobjasněna.“* (Moje zdraví, online, cit. 2020-08-10)

Epileptický záchvat vzniká v důsledku dráždivosti buněk v mozku. Záchvaty mají mnoho podob. Mezi nejznámější patří záchvaty provázené silnými křečemi a ztrátou vědomí jedince. Mohou mít ovšem podobu záškubů v těle. Záchvaty mohou člověka postihnout přes den, nebo v noci ve spánku. V tomto případě je zapotřebí odstranit veškeré nebezpečné předmět z jeho okolí, o které by se jedinec mohl poranit. Co nejrychleji podložit hlavu měkkým polštářem, aby se předešlo zranění. Vždy je však třeba dbát na své vlastní bezpečí, proto se jedinci nebrání v pohybu skrz křeče. Po chvíli záchvat sám odezní (Buršíková, 2019, s. 189).

1.2.5 Mentální retardace

Hlavním znakem mentální retardace je nízká úroveň rozumových schopností. Jde o postižení vrozené a trvalé. Člověk s mentální retardací nedosahuje odpovídajícího stupně mentálního vývoje vzhledem ke svému věku. Dělí se podle výše IQ.

Dle internetového zdroje (Wikisofia, online, cit. 2020-08-11) je: „*Pro diagnostiku mentální retardace existují tři základní kritéria, podle nichž se určuje také stupeň postižení. Je to:*

- *Inteligentní kvocient jedince je nižší, než 70 – 75 (IQ).*
- *Ve dvou až ve třech oblastech adaptivních schopností, potřebných v každodenním životě, se objevují vážná omezení (jde o komunikaci, péči o sebe sama, rodinný život, sociální schopnosti, volný čas, péči o zdraví, sebekontrola, vzdělání, uplatnění komunitě, uplatnění v práci).*
- *Tento stav je trvalý a objevuje se již před osmnáctým rokem života.“*

Mentální retardace se u každého projevuje individuálně, každý jedinec má trochu odlišné příznaky. Vzniká v jednom ze tří období. První období se nazývá prenatalní, ve kterém jde hlavně o infekce matky během těhotenství a úrazy. Druhé období se nazývá perinatální, které znázorňuje porod samotný a možné komplikace v něm. Třetí období se jmenuje postnatální, zahrnujeme do něho infekce, záněty mozku dítěte, novorozeneckou žloutenku, či jiné. Jistou roli hraje i dědičnost a specifické genetické příčiny (chromozomální aberace → Dawnův syndrom) (Wikisofia, online, cit. 2020-08-11).

Děti s touto nemocí jsou velmi často opožděni. Především jejich rozvoj chápání a používání řečových dovedností. Omezenou můžeme též shledat zručnost dítěte, jemnou a hrubou motoriku. V případě kombinovaných vad nelze vyloučit připojení se dalších nemocí jako například dětský autismus, tělesné postižení nebo epilepsii.

Projevy mentální retardace se samozřejmě ukazují dle stupně postižení. Jedinci s hlubokou mentální retardací tedy mají mnohem více problémů než ti s lehkou. Hluboká mentální retardace je nejhorší možnou variantou, kdy není jedinec schopen vyslovit pár primitivních slov, mohou být upoutáni na vozík bez možnosti pohybu, mohou mít spolu s mentální retardací třeba vady zraku, sluchu či epilepsii. Vzhledem k jejich sníženému prahu bolestivosti na ně musíme neustále dohlížet, mohlo by totiž dojít i k neplánovanému sebepoškození, či dokonce úmrtí jedince (Wikisofia, online, cit. 2020-08-11).

1.2.6 Poruchy sluchu

Jak uvádí Slowík (2016, s. 74): „*Sluchové postižení je následkem organické nebo funkční vady, ve kterékoliv části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy, sluchových korových center, případně percepčních poruch. Sluchové postižení je obsahově značně pestrý pojem. Důležitými faktory jsou především velikost sluchové ztráty a doba vzniku postižení.*“

Je obecně známo, že lidé s těžkým sluchovým postižením jsou odříznuti od společnosti. Sluchový handicap totiž vytváří silnou komunikační bariéru mezi jedincem a okolím. Dalo by se i říci, že se člověk ocitá v takzvaném „vězení ticha“, které je velmi nebezpečné pro psychickou zátěž handicapovaného. Jedinec je omezen ze sítě sociálních vztahů, kdy může shledávat problémy v běžných činnostech a situacích, např. neschopnost najít si životního partnera. Je odkázán pouze na sebe a svého tlumočnicka, popřípadě další jedince, pokud se nachází ve speciální škole pro hluchoněmé.

Lidé, kteří se již narodí s touto komunikační bariérou, život snášejí mnohem lépe, než například jedinec, který přijde o sluch během života, což pro něho může mít z hlediska psychiky fatální následky (Slowík, 2016, s. 85).

1.2.7 Poruchy učení

S tímto pojmem se velmi často setkáváme na základní škole. Poruchy učení jsou totiž nejčastějším druhem znevýhodnění, které zařadí dítě do kategorie žáků se speciálně vzdělávacími potřebami. Tito žáci jsou nazýváni tzv. integrovaní žáci.

Lidé dodnes pochybují o poruchách učení, vzhledem k jejich neviditelným signalizujícím projevům ve vzhledu či chování dítěte. Mnoho učitelů si proto může splést lenocha s opravdu nemocným dítětem a často vzniká tzv. zasedání si na žáka, z důvodu nedostatečné přípravy jedince. Tyto děti potřebují též více času na zadanou práci, popřípadě opakované dovysvětlení látky učitelem či spolužákem. Mnohdy se může stát, že je dítě šikanováno ze stran svých vrstevníků, kvůli nepochopení, což může mít velké následky na jeho psychickou stránku. (Zelinková, 2015, s. 155).

1.2.8 Souběžná postižení s více vadami

Ačkoliv teoreticky popisujeme a klasifikujeme jednotlivé druhy postižení zvlášť, v praxi se můžeme často setkávat s kombinací dvou a více různých vad nebo poruch u jediného člověka. Primárním postižením bývá v některých případech velmi obtížné stanovit. Přestože není vyloučena prakticky žádná kombinace různých vad, některé se vyskytují častěji, jiné pouze výjimečně (Slowík, 2016, s. 150).

Dle Slowíka (2016, s. 149) rozdělujeme vady na 4 skupiny:

- „*Kombinace s mentálním postižením*
- *Poruchy autistického spektra (PAS)*
- *Hluchoslepota*
- *Kombinace s poruchami chování“.*

Obecně však platí, že kombinované vady jsou náročnější vzhledem k nutnosti hledat alternativní způsoby naplňování potřeb. Je třeba zvážit postup, přístup a mnoho dalších aspektů při práci s takovýmto jedincem. U těchto dětí je již zapotřebí docházení do speciálních škol, kde pro ně mají připravené individuální činnosti přizpůsobené jejich vadám. Dítě je mnohdy frustrováno ze svého malého pokroku a snahy o zařazení do společnosti. Zažívá smutek při opakovaných nezdarech navázat mezilidské vztahy a prohloubit přátelství se svými vrstevníky (Slowík, 2016, s. 152).

1.3 Terapie ve speciální pedagogice

Terapeutické přístupy lze vymezit jako způsoby jednání s člověkem, které se snaží zmírnit či odstranit potíže, které člověka trápí. Terapie se ve speciální pedagogice dělí do několika skupin, jak ukazuje kniha *Terapie ve speciální pedagogice* (Müller, 2014, s. 12):

- 1) *Arteterapie*
- 2) *Dramaterapie*
- 3) *Teatroterapie*
- 4) *Biblioterapie*
- 5) *Poetoterapie*

- 6) *Muzikoterapie*
- 7) *Taneční terapie*
- 8) *Bazální stimulace*
- 9) *Terapie orofaciální oblasti*
- 10) *Lingvistika*
- 11) *Rehabilitace, fyzioterapie, ergoterapie*
- 12) *Zooterapie (animoterapie).*

2 ANIMOTERAPIE

2.1 Základní charakteristika animoterapie

Každý z nás si jistě prožil příjemný pocit spojený se zvířetem. Zooterapie, neboli animoterapie, má širokou škálu činností, které zahrnují práci se zvířaty. Animoterapii lze řadit do dalších podskupin, které tvoří terapie s určitými druhy domácích, či hospodářských zvířat.

Přesně z tohoto důvodu se již před několika lety začala využívat animoterapie (zooterapie), jako způsob léčby pro lidi s psychickými, či fyzickými problémy. Jde o pocit vyvolaný přímým kontaktem se zvířetem. Zvíře nenechá člověka lhostejným, dokáže vyvolat velmi silné emoce, komunikuje svým určitým způsobem a člověk na něj reaguje (Müller, 2014, s. 180).

2.2 Vznik a vývoj animoterapie

Je prokázáno, že člověk využíval zvířata v mnoha formách už od dob starověkých civilizací-jako dopravního prostředku, zdroje potravy, ochrany, dále jako objekt uctívání.

Z historie dobře víme, že terapie pomocí zvířat se využívala již v minulosti, využívání zvířat tedy bylo zaznamenáno v dřívějších léčbách a léčebných zařízeních, kde hrály významnou roli. První zdokumentované použití zvířat jako možné terapie se datuje od 8. století v Gheelu v Belgii. Postupem času se zvířecí léčitelství dostalo do nemocnic a velkých měst. V dnešní době je léčení za pomoci zvířat zcela normální a mnoho lidí tuto alternativu rádo a velmi často využívá. Zvířecí pomoc se již dostala i do dalších vědních oborů a je i nadále plně využívána (Müller, 2014, s. 250).

2.3 Dělení animoterapie dle zvířat a metod

Animoterapie se dělí dle zvířat a metod. Müller (2014, s. 39) ve své knize Hiporehabilitace popisuje možné metody skrze zvířata:

- 1) *„Hipoterapie – využití koně*
- 2) *Canisterapie – využití psa*
- 3) *Felinoterapie- využití kočky*

- 4) *Delfinoterapie využití delfína*
- 5) *Lamaterapie- využití lamy*
- 6) *Insektoterapie- využití hmyzu*
- 7) *Ornitoterapie- využití ptactva.*“

Mezi méně známé terapie můžeme zařadit terapii pomocí akvarijských rybiček a jejich dotyků, plazů, hospodářských zvířat, či exotických zvířat, která mají velmi pozitivní účinky na lidský organismus. Každá terapie tedy zahrnuje jiné zvíře, jiné metody a postupy, jak navázat vztah člověka s daným zvířetem. Je třeba dbát tedy nejen na bezpečnost klienta, který tuto léčbu využívá, ale i na bezpečnost daného zvířete, skrz kterého je léčba produkována (Müller, 2014, s. 40).

Při hiporehabilitaci se využívá síla, energie a trojrozměrné působení hřbetu koně na člověka. Při této terapii lze nejen na koni sedět, ale využívat i jeho klidu k relaxačním cvičením, které napomáhají k lepší rovnováze člověka, správnému držení těla, chůzi, a dalším. Celkový efekt této terapie má vliv nejen na psychickou stránku člověka, ale i na tu fyzickou. Při jízdě na koni totiž zapojujeme i svaly, o kterých vůbec nevíme, jsou tedy stimulovány nervové systémy pacientů, čímž je ovlivňováno svalové napětí a koordinace pohybu.

Při canisterapii je využíváno psů. Canisterapie je v dnešní době jednou z nejrozšířenějších terapií na světě vůbec. Možná je to tím, že je pes považován za ideálního partnera pro člověka. Psi pomáhají nejen v nemocnicích, ale i ve stacionářích například pro malé děti. Nelze obecně říci, které plemeno je pro pacienty nejvhodnější. U psa jde spíše o jeho povahu a vrozenou vstřícnost k těmto lidem, proto se spíše zaměřujeme na poslušnost psa, nikoliv na jeho vzhled, věk, či původ. Reakce na psi jsou neuvěřitelné, pacienti se díky psím mazlíčkům rozmlouvají, více se hýbou, zapojují hrubou i jemnou motoriku a mnoho dalšího.

Při felinoterapii je využíváno koček. Kočka obecně známo přináší pohodu, klid, zlepšuje léčebný proces i komunikaci. Felinoterapie je tedy velmi pozitivní pro nemocné a handicapované jedince. Kočky doprovázejí člověka už řadu let. Díky svým schopnostem se z lovců myši staly úžasnými spojenci člověka. Jistě všichni moc dobře známe slova našich

prababiček, které nám říkávaly: „Pokud jsi nemocný, polož si na srdce kočku.“ Díky pozitivní energii kočky je z těla doslova vysáváno všechno negativní.

Při delfinoterapii je využíváno skvělých terapeutických působení delfína. Díky plavání s delfínem můžeme pocítit pozitivní emoce, uvolnění stresu, strachu, motivaci hrou a mnoho dalších. Je známo, že je delfín považován za přátelského tvora vůči lidem. Zřejmě proto je ideálním partnerem pro malé děti, které milují dotyky zvířat spojené s vodními hrátkami. Skrze dotyky delfína mohou rozhýbat i své svaly při hrubé motorice (např.: házení míče, plavání s delfínem apod.) Všechny tyto aktivity však probíhají pod neustálým dohledem trenéra a jsou podle potřeb jedinců upravovány či pozměňovány.

Další terapií pomocí zvířat je lamaterapie. Říká se, že lamy hladí lidskou duši, a zřejmě tomu tak doopravdy je. Lamaterapie je totiž plnohodnotnou alternativou zooterapie, která je nesrovnatelně nákladně nižší, než například delfinoterapie. Tato zvířata k handicapovaným lidem rozhodně patří. Nejenže se učí, jak se o ně starat, ale se zvířecí pomocí mohou navázat kontakt s dalšími lidmi.

Insektoterapie je užití hmyzu při léčbě různých nemocí. Užívá se hlavně ve východních Čechách a je poměrně známá. V dnešním léčení se nejvíce přikláníme k přikládáním včel, pijavic na bolestivé rány, otoky, nádory. Díky jejich pozitivním účinkům se pacient dříve uzdraví.

Ornitoterapie, neboli využití ptactva, je výborným prostředkem pro lidi s epileptickými záchvaty. U autistických lidí hrají tato zvířata též významnou roli, je to takové jejich propojení s vnějším světem. Díky ornitologii může pacient více používat verbální prostředky, zapojení mluvy a mluvidel. Pouhá přítomnost ptáků totiž odvádí pozornost pacienta od jeho problémů, pomáhá tedy i jedincům trpícími depresemi, poruchami, traumaty (Bicková, 2020, s. 150-179).

3 ÚVOD DO HIPOREHABILITACE

3.1 Kůň a člověk

Podivuhodné sepsjetí člověka s koněm vzniklo již někdy před pěti tisíci lety, kdy byl kůň domestikován. Předtím jej pravěcí lidé lovili pouze pro maso a kůže. Kočovníci si však některá stáda postupně ochočili, zvykli je na přítomnost lidí a polodivoké koně chovali pro maso a mléko a z kůží si stavěli obydlí. Koně s klidnější povahou začali lidé postupně využívat i k dopravě věcí při stěhování tábora a nakonec na nich začali po počátečním „příježdění“ sami jezdit.

S rozvojem civilizace byli koně využíváni pro nejrůznější účely, pomáhali v zemědělství (i když mnohde neodváděli těžkou práci, pro niž byli příliš vzácní a cenění – tu zastali voli), sloužili k rychlým přesunům lidí v sedle i kočáře a bohužel byli vystavováni i ve válkách.

I dnešní svět přeplněný technikou v určitých oblastech stále potřebuje pomoc koně. Například při stahování dřeva v těžko přístupném horském terénu. A v mnoha částech světa na koních stále ještě závisí lidská existence. Ve velké míře se však dnes tato krásná zvířata chovají čistě pro potěšení a pro sport. Touha chovat vlastního koně provází dospívání nejednoho mladého nadšence, ale velké zvíře vyžaduje opravdu hodně prostoru, financí a zkušeností. Naštěstí existují jezdecké kluby, kde si mohou všichni zájemci práci s koňmi i ježdění na nich vyzkoušet. Oblíbené je také ustájení vlastních koní ve stájích, kde je jim poskytnut kompletní servis. Pak již koníček jménem kůň nevyžaduje vlastní prostor, ale o to více financí a samozřejmě i času. Koni je třeba se denně věnovat, jinak vztah a společná práce postrádá smysl (Ireceptář, online, cit. 2020-08-21).

3.2 Historie hiporehabilitace

Jak uvádí Müller (2014, s. 167), cílem společnosti je dohlížet a prosazovat odborné provádění metody, školit pracovníky, vydávat časopis, a tím zprostředkovávat kontakt mezi členy. Také navazuje a udržuje spolupráci s jinými odbornými organizacemi v ČR i zahraničí.

„Počátky hiporehabilitace v České republice jsou známé od roku 1947. Jsou spojeny s Hucul Clubem ve Zmrzlíku u Prahy, kde byla zahájena novodobá hipoterapie v roce 1976 ve spolupráci s profesorem Lewitem, a to jako s prvním střediskem ve střední Evropě.“ (Hollý, Hornáček, 2005, s. 13)

Dle Kulichové (1995, s. 34 - 69) první zmínky o terapeutickém použití koně pocházejí od jihoamerických indiánů, kteří nechávali své druhy v bezvědomí viset příčně přes hřbet koně a nechali klusat. V podstatě rytmické nárazy na hrudní koš měly týž účinek jako resuscitace. V období konce 19. století dokonce začala vznikat cvičebná náradí ve tvaru koně se sedlem, která sloužila k provádění mechanické zdravotní gymnastiky. Po 1. světové válce používali koně k rehabilitaci válečných ortopedických zranění. V letech 1950 – 1960 se rozšířila hiporehabilitace jako metoda volby pro postižené epidemií poliomyelitis anterior acuta.

V této době byla pro ně velkým povzbuzením paní Liz Hartel, částečně ochrnutá na obě nohy, která vyhrála na olympijských hrách v Helsinkách stříbrnou medaili v drezůře. Začátkem 60. let začínají vznikat ve Velké Británii organizace zabývající se hiporehabilitací. K podobnému vývoji dochází i v Německu, kde na klinikách vznikají ojedinělá centra hiporehabilitace. V roce 1970 je pak založeno Kuratorium für Therapeutisches Reiten. Prakticky v celé Evropě je vývoj podobný. Tento trend se poměrně brzy rozšířil i do USA.

Hiporehabilitace začala být v jednotlivých zemích postupně lékařsky kontrolována a jezdečtí instruktoři pracovali pod lékařským dozorem. V mnoha případech byli koně používáni pouze k terapeutickým účelům a jezdci prováděli korekční cvičení ve speciálních polohách. První mezinárodní kongres se konal v Paříži v roce 1972, další pak ve Švýcarsku a Velké Británii. V roce 1985 byla na kongresu v Miláně založena 1. mezinárodní organizace, jejíž současný název je The Federation of Riding for the Disabled International (FRDI).

Cílem je stále více a více profesionalizovat práci hipoterapeuta. V roce 1995 měla asociace k třem desítkám členů, mezi nimi i naši národní společnost. Ježdění lidí s postižením se různí od země k zemi. Ve Střední Evropě je pojímáno především jako lékařská metoda se speciálně vyškoleným týmem léčícím pacienta, který používá koně

jako součást nemocniční výbavy. Naopak v Holandsku lékařské a rekreační stránky splynuly, fyzioterapeut a trénovaný jezdecký instruktor těsně spolupracují (Kulichová, 1995, s. 88).

3.3 Léčebné využití koně

Základním léčebným prvkem hiporehabilitace je využití trojrozměrného pohybu hřbetu koně, přičemž intenzita těchto pohybů je u každého koně jiná. Unikum této metody tkví i ve vytvoření balanční plochy s lokomocí, kterou žádný rehabilitační přístroj nedokáže napodobit (Müller, 2014, s. 156).

Hollý a Hornáček (2005, s. 65) uvádí, že díky střídání končetin se kůň posouvá směrem dopředu a dozadu (tj. chody koně). Existují tři základní chody koně: krok, cval a klus. Při nich pozorujeme:

- Paralelní postavení obou stejnostranných končetin, které vyvolává u klienta rovnou polohu páteře.
- Konvergentní postavení obou stejnostranných končetin, které vyvolává ohnutí hrudní a bederní páteře.
- Divergentní postavení, které způsobuje konvexní ohnutí páteře.

Díky trojrozměrnému pohybu skrze koňský hřbet, který se přenáší přes pánev na trup člověka, se vyvolává velmi podobný pohybový vzor pánve a trupu jako při lidské chůzi (Müller, 2014, s. 157). Pohyb koňského hřbetu pozitivně ovlivňuje posturu člověka ovlivněním jeho základních řídicích mechanismů motoriky. Díky koni se vytvářejí nové pohybové vzorce chůze a držení těla (Hollý a Hornáček, 2005, s. 256). Při rekonvalescenci tak kůň urychluje obnovení pohybových schopností klienta, u osob po úrazech snadněji obnoví pohybové vzorce a fyzickou kondici, u klientů s progresivními chorobami postupování dané nemoci zpomaluje (Neradžič, 2006, s. 45).

Vhodnost koně je zde zaznamenána počtem neurotických vstupů pro pacienta. Průměrný kůň kráčí rychlostí přibližně 100 kroků za minutu. Pouhých 5 minut na chodícím koni představuje 500 neuro-motorických vstupů pro pacienta. V terapeutickém sezení může ošetřující terapeut začlenit 15 až 25 minut koňského pohybu - což představuje zhruba

1500 až 2500 neuro-motorických vstupů pro pacienta (American Hippotherapy Association, online, cit. 2020-08-31).

3.3.1 Indikace hipoterapie

Hiporehabilitace je intenzivní, cílený a dlouhodobý léčebný proces, který lze zahájit u klienta již během prvních šesti týdnů jeho života, kdy je porucha držení těla ještě léčebně ovlivnitelná. Toto zvíře navozuje snadněji terapeutický vztah s uzavřenými klienty, protože samo o sobě motivuje klienty k nácviku mluvení (musí se na něj mluvit, volat, dávat povely,...), k procvičování jemné motoriky (hlazení, drbání, krmení zvířat,...), k rozvoji fantazie (téma k rozhovorům, námět ke kreslení, modelování,...) apod. Díky tomu je kůň důležitý pro podporu emocionálního a rozumového vývoje dítěte (Müller, 2014, s. 45-102).

Hipoterapie zasahuje do nespočetně mnoha oborů. Hornáček a Holly (2005, s. 136) jako příkladem uvádí tyto indikace:

- Neurologie – rehabilitace a léčba neurologických onemocnění (DMO, traumata, poruchy pohyblivosti a svalového napětí, poruchy rovnováhy/koordinace/sedu /aktivního držení trupu apod.)
- Ortopedie – skolióza, amputace končetin, svalová dysbalance, následky úrazů končetin a páteře
- Psychiatrie – vytváření citových vazeb mezi klientem a koněm (dysporuchy, hyperaktivita, LMD, schizofrenie...)
- Interní lékařství – infarkt myokardu, respirační onemocnění (astma, bronchitida), obezita,...)
- Gynekologie – oslabení pánevního dna, poruchy menstruačního cyklu

Jak dále Müller (2014, s. 158) uvádí, hlavní význam hiporehabilitace tkví v komplexním vlivu na lidský organismus. Ačkoliv má dlouholetou tradici, má paradoxně krátké dějiny. Terapie se musí dělat pod vedením odborníků a vyškoleného personálu, protože laicky prováděná by se mohla stát velmi nebezpečnou. Vzhledem k tomu, že kůň není domácím mazlíčkem, musí mít terapie přesnou metodiku a podrobnější rozpracování přístupu mezi klientem a koněm.

4 METODIKA HIPOREHABILITACE

V dělení animoterapie dle zvířecího druhu (Müller, 2014, s. 42) byla uvedena základní charakteristika hiporehabilitace jako typu „terapie zvířetem“, která zastřešuje všechny aktivity spojené s jízdou na koni v rámci ucelené rehabilitace. Jednotlivé metody se již v dalším textu vyskytovat nebudou, a vzhledem k zaměření se bude práce zabývat pouze fyzioterapeutickou metodou.

4.1 Vhodný výběr koně

Výběr koně je jedním z nejdůležitějších faktorů toho, aby hiporehabilitační středisko mohlo být založeno. Jelikož nevhodný kůň, který se bude plašit či kopat, nemůže pracovat s malým dítětem či člověkem, který má z koní strach. Proto se musí zvíře dopředu pečlivě vybrat a v centru vyzkoušet, zda splňuje určité požadavky.

Nejvíce se kouká na charakter zvířete a jeho 100 % zdraví, barva zde nehraje žádnou roli, může být pouze zajímavá pro pacienta. Samozřejmě zde musíme brát ohled i na stavbu těla, takže pro menší dítě vybereme menšího koně pro dospělého člověka většího. Každému pacientovi totiž vyhovuje jiná velikost koně.

Při posuzování koně se na prvním místě trenér musí zajímat o celkový charakter zvířete. Kůň nesmí být zlý (ani náznak kousnutí, kopnutí), nechá se všude osahat - lechtivý kůň do hiporehabilitace totiž nepatří. Při posouzení na volném prostranství by měl být kůň pozorný, ale stále klidný a vyrovnaný (Vávrová, 1996, s. 105).

„Kůň má být velmi dobře osvalený, ve hřbetě pěkně kulatý, jeho krk má být dobře nasazený s dobrou pěkně svázanou zádí. Výhodou je vyrovnaná povaha koně, kterého nic lehce nevyleká. Při předvedení na ruce je třeba sledovat mechaniku pohybu, jeho nohosled, čistotu v kroku, klusu a harmonii celého těla.“ (Vávrová, 1996, s. 163)

Vzhledem k tomu, že je každý pacient jiný, je třeba i jiný kůň. Zvíře se totiž musí s člověkem plně sžít. Každý pacient je totiž jiný, jiného koně tedy musíme zvolit u dítěte se spastickou formou DMO, jiného koně u dítěte s ADHD. Je třeba si všimnout těchto znaků: plemeno, výška, temperament, šířka hřbetu, rytmus kroku, měkkost hřbetu. Dle toho volit vhodného koně. Pro hiporehabilitaci lze použít jen zdravé zvíře s výbornou mechanikou

pohybu, nemocný kůň by nám zde byl spíše na škodu, vzhledem k jeho trojrozměrnému pohybu, možnému kulhání na končetinu třeba po úraze, či jiné chybě v mechanismu pohybu, který je zde pro pacienta velmi důležitý. Kulhající kůň přenáší svůj handicap na již handicapovaného jezdce a tím naše konání ztrácí smysl (Vávrová, 1996, s. 190).

4.2 Výcvik koně

Příprava mladého koně, který bude od začátku připravován a formován dle vlastních potřeb, bude určitě jiná, než práce s koněm, který už prodělal nějakou formu výcviku. U těchto koní se pracuje především na podpoře sebedůvěry, posilování jistoty a pocitu bezpečí, odbourávání nežádoucích projevů chování a budování vzájemného respektu (Hiporehabilitační kůň, online, cit. 2020-09-08).

Výcvik koně daný několika faktory:

- „*věk koně,*
- *stupeň výcviku,*
- *minulost koně,*
- *temperament a inteligence koně“.*

Výcvik se skládá z práce ze země, z práce pod sedlem, z přípravy pro práci potřebné pro vykonávání HR, práce na dvou lonžích, lonžování, záprahu a těžkého tahu (Hiporehabilitační kůň, online, cit. 2020-09-08).

- **„Práce ze země je pro nás prostředkem sloužícím k navazování důvěry a respektu mezi koněm a člověkem, jejich posilování a prohlubování.**
- **Práce pod sedlem, práce na dvou lonžích a lonžování jsou důležité hlavně pro kondici koně a pro správné posilování hřbetu a pro správnou rovnováhu.**
- **Práce potřebná pro vykonávání hiporehabilitace se zaměřuje na činnosti, které jsou spojeny s běžnou praxí HR střediska – klidné přistupování k nástupní rampě zprava i zleva, setrvání v nehybnosti během manipulace s klientem/pacientem/uživatelem, mazlení, sedláni, uvazování, čištění, vodění jak u hlavy tak zezadu na dvou lonžích, klidná reakce na různé pomůcky, které se v HR používají (míčky, zvukové pomůcky) atd.**

- *Zápřah a těžký tah* slouží nejen jako zpeštění výcviku, ale je vhodné zařadit tuto práci i do lekcí v rámci PPK a AVK (sociální rehabilitace).“ (Hiporehabilitační kůň, online, cit. 2020-09-08)

4.3 Hiporehabilitační tým

V hiporehabilitačním týmu nalezneme čtyři pracovníky a hiporehabilitačního koně:

- *„Lékař – indikuje a doporučuje hipoterapii.*
- *Asistent – proškolená osoba, která pomáhá terapeutovi s naplněním cíle terapeutické jednotky.*
- *Cvičitel koní pro hiporehabilitaci – osoba, která připravuje koně pro hiporehabilitační účely.*
- *Vodič koně – proškolená osoba starší 18 let, vede koně během jednotky hiporehabilitace.*
- *Hiporehabilitační kůň – speciálně vybraný a vycvičený kůň pro hiporehabilitační účely složenou Specializační zkouškou pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace.“*

Pracovníci musí být vyškoleni, či musí projít příslušným kurzem (Hiporehabilitační kůň, online, cit. 2020-09-08).

4.4 Polohování klienta na koni

Je mnoho poloh, dle kterých se hiporehabilitace řídí, avšak každému pacientovi vyhovují jiná, nejlepší poloha je však vsedě. S nejmenšími dětmi a nechodícími se začíná na břichu, postupem času si mohou pacienti s pomocí asistentů posadit a nakonec dokáží pacienti na koni sedět sami.

„Terapeut určuje polohu na základě kineziologického rozboru fyzických schopností klienta a v souladu s terapeutickými cíli. Terapeut pro polohování klienta může použít různé pomůcky – polštáře, balóny, opěrky atd.“ (Hiporehabilitační kůň, online, cit. 2020-09-08)

Nejčastěji aplikované polohy na koni při hiporehabilitaci:

- „*Poloha primárního vzpřímení – vleže na břicho proti směru jízdy s oporou o předloktí.*
- *Opačný sed – poloha vsedě proti směru jízdy s oporou o dlaně.*
- *Samostatný sed – sed po směru jízdy s držetím madel, overballu, s oporou o polštář, nebo bez opory.*
- *Asistovaný sed – terapeut sedí na koni za klientem a aktivně ovlivňuje jeho koordinační mechanismy“ (Hiporehabilitační kůň, online, cit. 2020-09-08)*

4.5 Průběh hiporehabilitace

Každé hiporehabilitační centrum si upravuje režim tak, aby jim naplno vyhovoval, přeci jenom jsou základní pravidla a metody, kterých se musí držet i zkušený jezdec. Při jejich porušení by se mohla ohrozit bezpečnost koní, pacientů, či pracovníků (Hiporehabilitační kůň, online, cit. 2020-09-08).

„Pod dohledem terapeuta rodič s dítětem dojde až k rampě a na rampu, ze které si terapeut dítě napolohuje na koně. Poloh, při kterých může hiporehabilitace probíhat je několik – v sedě ve směru jízdy, v sedě proti směru jízdy, klek, leh na břicho, leh na břicho s oporou o lokty, ruce, atd.“ (Equilibrio, online, cit. 2020-09-08).

„Velmi často je k zajištění nebo podpoření dané polohy využíváno pomůcek jako jsou madla, míč, různé válce, polštáře atd. Pokud je to potřeba, požádá terapeut rodiče o pomoc při jištění dítěte na koni. Dítě je celou terapii pod přímým dohledem terapeuta, je jištěno pro případ nepřiměřené reakce koně. Polohy na koni se mohou během terapie měnit. Terapie opět skončí u rampy, kde si rodič dítě převezme.“ (Equilibrio, online, cit. 2020-09-08)

4.6 Bezpečnosti při hiporehabilitaci

Jak uvádí Kohanov (2014, s. 106), každý jezdec, či návštěvník jezdeckého zařízení musí dodržovat zásady a pravidla jízdárny, aby předešel jakémukoliv úrazu, práce s koňmi je nejen velmi náročná, ale i nebezpečná.

- **Handicapovaná osoba**, která přijíždí na hiporehabilitaci, by měla mít pevně nasazenou jezdeckou přilbu a na sobě pohodlné oblečení, aby nebránila pohybům koňského hřbetu.
- **Vodič** musí koně vést přiměřeným tempem, aby kůň nespěchal či nešel naopak velmi pomalu (což by opět nemělo 100 % účinek). Člen týmu, který vede koně, musí zaregistrovat i nejmenší úlek koně či jakýkoliv pohyb koně, který by znázorňoval nebezpečí. Vodič se stará pouze a jen o koně, pacient ho v tuto chvíli „nezajímá.“
- **Asistent**, který chodí s handicapovanou osobou, je osoba poskytující záchranu při hiporehabilitaci. Může jím být asistent, dobrovolník, stážista, či samotný rodič dítěte (Kohanov 2014, s. 115).

V poučení pro osoby pro poskytující záchranu při hiporehabilitaci jsou napsána základní pravidla, která je třeba dodržovat při záchraně klienta na koni. Osoba poskytující záchranu by měla mít vhodnou obuv a oblečení kvůli možnému poranění či počasí. Ke koni nelze přijít pouze v neúplné obuvi.

Osoba poskytující záchranu připraví klienta, nasadí a připevní helmu, zkontroluje oblečení a obuv a odloží jeho kompenzační pomůcky (berle, vozík). Teprve po připravení koně a jeho zastavení pomůže klientovi s nasedáním podle instrukcí vedoucí terapie (Vitalia, online, cit. 2020-09-10).

Po usazení klienta na koně odstoupí vodič s koněm kus od rampy a osoba poskytující záchranu uchopí dlaní pevně madlo na levé nebo pravé straně. Od této chvíle by neměla osoba poskytující záchranu po celou dobu terapie madlo pustit, a to za žádných okolností. Předloktím lehce tiskne stehno klienta k tělu koně, aby předešel jeho možnému pádu, loktem se lehce opírá o koně a paži má přibližně kolmo k tělu koně. Tuto polohu zaujímá po celou dobu provádění terapie. Osoba má zakázáno telefonovat, fotit, svačit, mít ruce v kapsách a dělat jakékoliv činnosti, které by ohrozily jezdce. Je totiž třeba být neustále ve střehu v případě možného sesunutí klienta na stranu, popřípadě pádu na zem. V krizové situaci (kůň se poleká, začne se stavět na zadní či couvat) je třeba buď klienta na koni udržet, nebo když by hrozil pád, ho z koně „stáhnout“ směrem k sobě tzv. emergency

tahem. Na konci terapie klientovi pomůže sesednout z koně na rampu či do náruče, na vozík (Vitalia, online, cit. 2020-09-10).

Sama jsem si pozici osoby pro záchranu na týden vyzkoušela a musím uznat, že je to velmi psychicky i fyzicky namáhavá práce. Musíte být 100 % v pozoru, věnovat se klientům, zvládat těžké situace v podobě úderů, jejich hlasitých projevů či fyzických napadání (kousání, škrábání do paží), kterými jej přidržujete na hřbetě koně.

5 ÚČINKY POHYBU KONĚ NA LIDSKÝ ORGANISMUS

Koně pomáhají lidem od minulých let, ale v čem vše může koňský pohyb a přítomnost tohoto zvířata člověku pomoci? Nejznámější jsou faktory fyzického rázu, ale hiporehabilitace se setkává i s psychickými zlepšeními, dodávání energie, zlepšení nálady, či nápravou ochablým a nepoužívaných svalů.

„Pracovala jsem jako dobrovolnice v terapeutickém jezdeckém zařízení a viděla jsem tam, jak se zlepšila hybnost obětem mozkové mrtvice, jak pacienti po mozkové obrně získávají rovnováhu a zlepšuje se jejich svalová koordinace, jak „v samotě ztracené“ autistické děti mluví na své koně. V průběhu tohoto procesu jsem učinila nečekaná a mimořádná odhalení. Především jsem zjistila, že koně jsou mnohem inteligentnější, než se domníváme, a tím myslím opravdu mnohem více inteligentní.“ (Kohanov, 2014, s. 22)

Spolupráce s těmito velkými zvířaty nám dovoluje probudit v klientech dávno zapomenuté chvíle, vzpomínky, příjemné zážitky. Činnost se zvířaty dokáže působit velmi terapeuticky ve smyslu fyzickém, duševním i duchovním. Zvířata dokáží uzdravovat choroby pramenící z nerovnováhy moderního života (Kohanov, 2014, s. 49).

5.1 Dodávání energie

Jak uvádí Isaacson (2011, s. 40), ač se to zdá většině zvláštní, koně a práce u nich dokáže dodat velké množství energie. Velký přísun energie byl zaznamenán obzvláště lidí, kteří vykonávají tuto tvrdou práci s radostí. Pocit volnosti, který na člověka dopadá, má velké pozitivní účinky a člověka mnohdy poznamená na celý život.

„Všichni, kdo provádějí hipoterapii, registrují překvapivý „nával síly“ do chabého pacienta, který se posadí na koně. Rychlé napřímení shrbeného pacienta okamžitě po kontaktu se hřbetem koně má často dramatickou podobu zejména u dětí.“ (Vitalia, online, cit. 2020-09-10)

„Obecně se přijímá předpoklad, že kůň svým silným energetickým polem pozitivně ovlivňuje oslabené pole pacienta. Méně je známo, že pole pacienta může mít negativní vliv na pole koně. Také proto je vhodné po ukončení práce s pacientem zařadit

do programu krátkou, 10 –15 min. přestávku, během níž se kuň může popást nebo vyválet.“ (Vitalia, online, cit. 2020-09-10)

5.2 Učení komunikovat

Jak uvádí Isaacson (2011, s. 60), zvíře má tu schopnost vyvolat v člověku silné emoce. Zvířata mohou napomáhat psychické stimulaci, rozvoji sociální komunikace či mohou uspokojovat potřeby bezpečí a jistoty. Prostřednictvím zvířete se snadněji navozuje terapeutický vztah s klienty, kteří jsou uzavření do sebe.

„Experimentálně se zjistilo, že především schizofrenici nebo autističtí pacienti spíš naváží kontakt se zvířetem než s člověkem.“ (Vitalia, online, cit. 2020-08-9)

„Když jsem vyšel z místnosti, kam jsem uložil sedlo, viděl jsem, že Rowan přestal pištět, sedl si a pak přešel k místu, kde tiše a nehybně stála Betsy. Rozpřáhl paže, objal ji pravou přední nohu, políbil ji a řekl „Betsy, mám tě rád!“. Bylo to poprvé, co tato slova vůbec vyslovil, Kristině ani mně je nikdy neřekl. Zatímco k ní byl přitisknutý, Betsyiny oči se přivřely. Pak ke mně Rowan přiskotačil, s úsměvem mě vzal za ruku a vedl mě přes pastvinu domů.“ (Isaacson, 2011, s. 54)

Při týdenní praxi v Apolence mi jedna paní vyprávěla příběh. Byl o dívce, která od mala nekomunikovala, nesdělovala nikomu své zážitky. Lékaři nemohli přijít na to, proč tomu tak je, tak jí nakonec byla doporučena hiporehabilitace. Dívka během hiporehabilitace nemluvila ani s fyzioterapeutkou ani psychologkou, nakonec se tým shodl, že jí dají chvíli pauzu a nebudou na ni tolik tlačit, a v tu chvíli dívka začala promlouvat ke koni. Nejprve si něco žvatlala, potom vyslovovala slova a během pár lekcí se koníkovi chlubila a vyprávěla mu příběhy. Nakonec svému čtyřnohému příteli prozradila i to, proč nechce s nikým mluvit. Jako malá totiž byla doma zneužívána, a díky koni se opět rozmluvila a dokázala ostatním důvěřovat.

5.3 Uvolnění svalového napětí

Při jízdě na koni se nejčastěji posilují svaly. *„Díky jezdeckví můžete očekávat zpevnění svalů nohou, rukou, ale také svalů břišních a zádových i svalů pánevního dna. Díky*

tělesné teplotě koně navíc prohřejete svaly, což pomůže v uvolnění jejich napětí nebo zablokování“ (Spektrum zdraví, online, cit. 2020-09-10)

Dle Kohanové (2014, 60), dosáhnou děti s poruchami jemné motoriky velkého zlepšení při jízdě na koni, kdy dochází k uvolňování ochablých či nepoužívaných svalů. Velkým plusem u dětí je to, že při hiporehabilitaci dochází k masáži hýžděových svalů a houpavým pohybem i všech vnitřností v těle.

5.4 Zlepšení rovnováhy, držení těla, chůze

Díky zvířecí přítomnosti se naučíte nejen kontrolovat své vlastní tělo, svaly v něm a celkovou stabilitu těla, ale hlavně se u klientů zlepšuje koordinace pohybů. Zlepší se celkové držení těla. Jízda na koni se tedy doporučuje ke správnému psychomotorickému vývoji dětí i k odstranění nejruznějších problémů. Problémy mohou být různé, některé klienty trápí koordinace těla, některé páteř či kosterní svalstvo (Femina, online, cit. 2020-08-9).

„Houpání koně při chůzi pomáhá zlepšovat rovnováhu a tento trojrozměrný pohyb umožňuje zapojení všech svalů v těle. Toho se s úspěchem používá při hipoterapii. Při této proceduře mohou být na hřbet koně položeni i lidé, kteří vůbec neovládají své svaly, pohupování zvířete pak nutí pacienta nevědomky zapojovat svaly a posilovat je.“ (Femina, online, cit. 2020-08-9)

Když se podívám zpět na mé jezdecké začátky, musím uznat, že jsem si na koni nebyla jistá, co se týče rovnováhy. Když se koník rozešel, najednou se s vámi všechno začne houpat a vy musíme neustále hledat rovnováhu, proto je to super pro nechodící děti, které díky tomuto dokáží zapojit i svaly, o kterých ani neměli ponětí, že existují.

5.5 Psychické uklidnění

Skrze péči zvířat můžeme u klientů pozorovat příznivé změny v psychické podobě. Tito klienti se dokáží naučit vyjadřovat své emoce, radost, těšení se na přítomnost zvířete a mnoho dalšího. Zvířata pomáhají prožívat pocity emocionálního uspokojení a naplnění jak u lidí zdravých, tak u lidí zdravotně postižených. Z toho důvodu je tato volba jedinečná a nikdy se nebude moci srovnávat, či porovnávat s prací lidskou. Díky uvolnění

ze zvířete dodáme klientovi psychického uklidnění a uvolnění, které tolik potřebuje (Müller, 2014, s. 134).

*„Jízda na koni přispívá k rozvíjení **psychické stability**, podpoře sebedůvěry i osvojení si jednání podle určitých pravidel. Snižuje agresivitu i pocit úzkosti, pomáhá budovat sociální vazby. Dokonce může pomoci i při různých psychických onemocněních.“* (Spektrum zdraví, online, cit. 2020-08-9)

„Hipoterapie nejvýrazněji vyrovnává psychické funkce. Už samotný sed na krácejícím koni ovlivňuje sebedůvěru a sebevědomování. Kůň ale usměrňuje i nadměrné sebedůvěru; obranně reaguje na nevhodné chování pacienta.“ (Vitalia, online, cit. 2020-09-10)

V knize Tao koně (2014, s. 225) popisuje autorka Linda Kohanov ženu, která byla jako dítě zneužívaná, dlouhá léta se s tím nemohla smířit až do té doby, dokud jí nenahradil mateřskou lásku kůň: *„Dala ruce před sebe a on jí do nich položil hlavu. V tu chvíli položila ruce kolem jeho krku a rozplakala se ještě víc. Kůň otočil hlavu a krk kolem ní, doslova jakoby se snažil jí obejmout. To trvalo možná dvě nebo tři minuty. Říkala mu všechno možné. Pak se zdálo, že se začala opět kontrolovat. Murphy jí jemně probíral vlasy. Pustila se jeho krku a on odkráčel, jakoby mi říkal: „Tak a teď je řada na tobě: ty opravíš zbytek.“*

5.6 Kontraindikace hipoterapie

Nicméně i přes všechna pozitiva může mít hiporehabilitace jisté kontraindikace ze strany klienta či koně. Ze strany klienta se například objevuje v podobě alergické reakce na srst, nepřekonatelného strachu z koně a jízdy na něm, nekvalifikovaný hiporehabilitační tým, nesouhlas s léčbou atd. Na druhé straně kůň může mít zdravotní potíže (bolest hřbetu, kulhání), či nemusí být spolehlivý, a není tedy dobře připraven a na hipoterapeutickou léčbu (Hollý, a Hornáček, 2005, s. 139).

6 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu této bakalářské práce je zjistit základní informace ohledně léčby a individuálních pokroků dětí, které docházejí do hiporehabilitačního centra Apolenka. Na základě poznatků z teoretické části byly vytvořeny dotazníky pro rodiče dětí, které toto centrum navštěvují. Dotazníky jsou zaměřeny na otázky týkající se průběhu léčby koněm, individuálních pokroků dětí a případné možnosti zapojení se rodičů do samotného průběhu a plánování hiporehabilitační lekce.

6.1 Výzkumné otázky

Za pomoci dotazníků budeme hledat odpovědi na následujících pět výzkumných otázek:

- 1) Jakým způsobem probíhají hiporehabilitační lekce v hiporehabilitačním centru Apolenka?
- 2) Jaké pokroky ve fyzické či psychické rovině dětí se SVP rodiče po hiporehabilitaci zaznamenali?
- 3) Jakou formou a zda vůbec se rodiče zapojují do samotného průběhu a plánování hiporehabilitační lekce?
- 4) Jaké zkušenosti s hiporehabilitačním centrem Apolenka rodiče mají?
- 5) Jak ovlivnily epidemiologická opatření spojená s onemocněním Covid-19 děti se SVP v souvislosti s hiporehabilitací?

Odpovědi respondentů by nám měly umožnit odpovědět na problematiku definovanou v cíli výzkumu (viz kapitola 6).

6.2 Metodologie

V následujícím textu se budeme věnovat popisu výzkumného souboru, použitých výzkumných nástrojů a postupu zvoleném při sběru dat.

6.2.1 Popis výzkumného souboru

Vzhledem ke zkoumané problematice byl výzkumný vzorek složený z rodičů handicapovaných dětí. Osloveni byly rodiče dětí se SVP, kteří navštěvují, nebo navštěvovali hiporehabilitační středisko Apolenka v Pardubicích.

6.2.2 Limity výzkumu

K zodpovězení výzkumných otázek byl zvolen jako výzkumný nástroj dotazník. Stejně jako ostatní výzkumné nástroje má i on své výhody a nevýhody. Mezi největší nevýhody dotazníku, a tudíž i limity výzkumu této práce, patří:

- Dotazník nemusí respondentovi vyhovovat (nepřehlednost, špatná srozumitelnost).
- Nelze se respondentem zeptat na podrobnější vysvětlení jeho odpovědi.
- Respondent se nás nemůže zeptat na doplňující informace, aby lépe pochopil zadanou otázku.
- Respondent nemusí odpovědět na všechny otázky.
- Respondent zvolí variantu odpovědi podle toho, co si myslí, že se od něj očekává, popřípadě zvolí variantu, kterou by jinak nezvolil (Skutil a kol., 2011).

6.2.3 Výzkumné nástroje

Jaké výzkumné nástroje byly použity dotazníky vlastní konstrukce (viz příloha A). Sestaveny byly na základě získaných informací z teoretické části bakalářské práce, z položených výzkumných otázek a cíle této práce.

6.2.4 Postup při sběru dat

Z důvodu epidemiologické situace v ČR v roce 2020 a 2021 byla místo tištěné formy zvolena varianta vytvořit online dotazník na webových stránkách www.surveymonkey.com, kde byl vygenerován přesný internetový odkaz. Odkaz na dotazník pro rodiče dětí se SVP byl zaslán na emaily rodičů oslovených přes vedení hiporehabilitačního střediska Apolenka.

Celkem ze 45 oslovených rodičů se výzkumu zúčastnilo 36 rodičů, z nichž 97 % dotazník dokončilo. Vzhledem k nesplněným kritériím výzkumného souboru (jiný věk dětí), musely být vyřazeny 3 dotazníky. V interpretaci výzkumu se tedy počítá jen s 32 respondenty.

6.3 Analýza dat získaných z dotazníků

V následujících tabulkách 1 – 3 jsou základní informace týkající se respondentů.

Tab. 1 Pohlaví respondentů

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Pohlaví	Žena	28	87,5
	Muž	4	12,5

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Tab. 2 Věk respondentů

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Věk	18 – 30 let	10	31,4
	31 – 45 let	15	46,8
	46 – 60 let	7	21,8
	60 let a více	0	0

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Tab. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Nejvyšší dosažené vzdělání	Základní	0	0
	Střední bez maturity /vyučen	0	0
	Střední s maturitou	15	46,8
	Vyšší odborné	8	25
	Vysokoškolské	9	28,2

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Výzkumu se zúčastnily převážně ženy. Nejvyšší zastoupení respondentů je ve věku střední dospělosti (31 – 45 let). Dle tab. 3 má 28,2 % vysokoškolské vzdělání, téměř polovina respondentů má střední školu s maturitou.

Otázka č. 4: Kolik let je Vašemu dítěti, které dochází do hiporehabilitačního centra Apolenka?

Tab. 4 Věk dítěte

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Věk dětí se SVP docházejícího do hiporehabilitačního centra Apolenka	do 5 let	11	34,3
	do 10 let	9	28,1
	do 15 let	7	21,9
	do 18 let	5	15,7

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Hodnoty v tab. 4 byly rozděleny podle věku dětí se SVP docházející do hiporehabilitačního centra Apolenka v Pardubicích na děti do 5 let, do 10 let, do 15 let a do 18 let, přičemž nejvíce procentuálně zaměření jsou děti do 5 let s 34,3 %.

Otázka č. 5: Jaké specifické vývojové poruchy má Vaše dítě navštěvující centrum Apolenka?

Tab. 5 Specifické vývojové poruchy dětí

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Specifické vývojové poruchy dětí	Vady řeči	5	15,6
	Poruchy chování	6	18,8
	Poruchy pozornosti	9	28,1
	Poruchy ve zdravotním stavu	12	37,5

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

V tab. 5 vidíme, že se největší procento týká dětí, které mají specifické vývojové poruchy ve zdravotním stavu (37,5 %).

Otázka č. 6: Jak dlouho využíváte hiporehabilitaci jako další alternativu k léčbě Vašeho dítěte?

Tab. 6 Délka využití hiporehabilitace

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Délka využití hiporehabilitace pro dítě se SVP	Pár týdnů	7	21,8
	Pár měsíců	9	28,2
	Přes rok	13	40,4
	4 roky	1	3,2
	8 let	1	3,2
	10 let	1	3,2

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Jak můžeme z výzkumné otázky č. 6 vyčíst, záměrem bylo zjistit, zda je více rodin, které již hiporehabilitaci navštěvují déle a pravidelně, či naopak bude více rodin, které chodí krátkou dobu. Bylo očekáváno vyšší procento pacientů, kteří chodí pravidelně a dlouhodobě, což se potvrdilo (více jak rok dochází na hiporehabilitace celá polovina respondentů).

Otázka č. 7: Z jakého důvodu využíváte hiporehabilitaci?

Tab. 7 Důvody využití hiporehabilitace

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Důvody využití hiporehabilitace	Zlepšení opožděného vývoje	2	6,3
	Doporučení od lékaře	6	18,9
	Ze zdravotních důvodů	4	12,6
	Ze strachu ze zvířat	1	3,2
	Zlepšení psychického stavu	8	25
	Zlepšení fyzického stavu	11	34,5

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Mezi nejčastější odpověď na otázku č. 7 se stalo využití hiporehabilitace za účelem zlepšení fyzického stavu dítěte (34,5 %). Velmi zajímavou odpovědí je, že důvodem

využití hiporehabilitace byl strach ze zvířat. Necelá pětina respondentů dochází do hiporehabilitačního centra na doporučení lékaře.

Otázka č. 8: Ovlivnila hipoterapie Vaše dítě po fyzické či psychické stránce?

Tab. 8 Ovlivnění dítěte po psychické či fyzické stránce

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Ovlivnění dítěte hiporehabilitací	Ano	32	100
	Ne (Pokračujte na otázku č. 12)	0	0

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Z tab. 8 vyplývá, že se respondenti shodli na jednotné odpovědi u této otázky. Hiporehabilitace tedy ve 100 % ovlivnila děti respondentů po fyzické či psychické stránce. Žádný z respondentů tedy nepřeskakoval otázky č. 9, 10 a 11.

Otázka č. 9: Jaké pokroky jste zaznamenali v psychické stránce dítěte?

Tab. 9 Pokroky v psychické rovině

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Pokroky v psychické stránce dítěte	Zlepšení soustředěnosti	5	15,6
	Zlepšení nálady	5	15,6
	Zklidnění dítěte	7	21,9
	Zvýšení sebevědomí	1	3,1
	Nebojí se koní	1	3,1
	Dokáže se uvolnit	8	25
	Méně se stresuje	3	9,4
	Zlepšení komunikace	2	6,3

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Mezi nejčastější odpovědi u psychického zlepšení dítěte se SVP patří samotné zklidnění dítěte (21,9 %). U ostatních odpovědí zaznamenáváme různé sdělení v podobě uvolnění

dítěte, zlepšení komunikace, zmírnění stresu, zlepšení soustředěnosti, zlepšení nálady a jiné.

Otázka č. 10: Jaké pokroky jste zaznamenali ve fyzické stránce dítěte?

Tab. 10 Pokroky ve fyzické rovině

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Pokroky ve fyzické stránce dítěte	Zpevnění těla (svalů)	2	6,3
	Zlepšení dýchání	3	9,4
	Zlepšení postoje	4	12,5
	Jemná motorika	2	6,3
	Lépe chodí	10	31,2
	Nemá bolesti	6	18,9
	Má méně záchvatů a křečí	4	12,5
	Klidnější spaní	1	3,1

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Dle tab. 10 se poměrně velké procento dotazovaných shodlo na odpovědi, že jejich dítě skrze hiporehabilitační lekce lépe chodí (31,2 %) a nemá bolesti (18,9 %). Jen jeden z respondentů zaznamenal klidnější spánek dítěte (3,1 %).

Otázka č. 11: Po jaké době užívání hiporehabilitace jste tyto pokroky zaznamenali?

Tab. 11 Doba trvání prvních zaznamenaných pokroků

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Doba trvání prvních zaznamenaných pokroků	Ihned po nasednutí	2	6,3
	Po pár terapiích	8	25
	Po pár týdnech	6	18,8
	Po pár měsících	11	34,4
	Po půl roce	2	6,3
	Po roce	2	6,3
	S každou terapií jsme blíže lepšímu životu našeho dítěte	1	3,1

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Záměrem jedenácté otázky bylo, aby si rodiče připomněli první známky zlepšení u svého dítěte a podělili se o ně, i když je zřejmé, že na každého pacienta působí hiporehabilitace odlišně. Dle odpovědí se poměrně velké procento respondentů shodlo na odpovědi největšího zaznamenání pokroků dítěte po docházce na hiporehabilitaci již po pár měsících (34,4 %). Dle analýzy odpovědí můžeme vidět, že čím déle dítě na hiporehabilitační lekce dochází, tím lepší jsou jeho výsledky. Zajímavým poznatkem je odpověď „Ihned po nasednutí“ (6,3 %). Nejdůležitější zjištěním však zůstává, že i když může hiporehabilitace trvat krátkou dobu, má pozitivní účinky na dítě, jelikož žádný z rodičů neodpověděl, že dosud pokroky nezaznamenal.

Otázka č. 12: Ve stručných bodech napište, jak jednotlivá lekce probíhá.

Tab. 12 Průběh hiporehabilitační lekce

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Průběh hiporehabilitační lekce	<ul style="list-style-type: none"> • Protažení před lekcí, • lekce samotná, • doprotažení po lekci. 	9	28,1
	<ul style="list-style-type: none"> • Mazlení se s koněm, • jízda na koni, • úklid stájí. 	7	21,9
	<ul style="list-style-type: none"> • Seznámení se s vodičem a koněm, • lekce na koni, • měnění poloh na koni. 	6	18,9
	<ul style="list-style-type: none"> • Vodění dítěte vodičem na koni, poníkovi po okruhu. 	10	31,3

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Ačkoliv se většina rodičů neúčastnila hiporehabilitace v roli „vodiče“ (viz otázka č. 14), je patrné, že jejich pohled na lekce je velmi podobný. Nejčastěji se tedy objevovala odpověď, že se jedná o vodění dítěte vodičem po předem stanoveném okruhu, při kterém dítě na koni (poníkovi) cvičí cvičení, které mu předem ukazuje hiporehabilitační asistent (31,3 %).

Otázka č. 13: Máte pocit, že se jednotlivé lekce přizpůsobují aktuálním potřebám a pokrokům dítěte?

Tab. 13 Přizpůsobení lekcí potřebám dítěte

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Přizpůsobení lekcí potřebám dítěte se SVP	Ano, každá lekce je jiná.	18	56,3
	Ne, žádné změny jsem v průběhu nezaznamenal/a.	14	43,8
	Jiné. Napište:	0	0

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Jak ukazuje tab. 13 větší procento se vyskytlo u odpovědi „Ano, každá lekce je jiná“ (56,3 %). Téměř polovina respondentů naznačila, že se průběh hiporehabilitačních lekcí nemění, zůstává pokaždé stejný a nepřizpůsobuje se individuálním požadavkům a pokrokům dítěte se SVP.

Otázka č. 14: Využili jste možnost zapojit se do průběhu a plánování hiporehabilitační lekce?

Tab. 14 Možnost zapojení se do hiporehabilitační lekce

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Možnost zapojení se do hiporehabilitační lekce	Ano. Jak?	5	15,6
	Ne	27	84,4

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Dle tab. 14 se značné procento respondentů (84,4 %) nezapojuje do průběhu a plánování samotné hiporehabilitační lekce. Dle vyjádření centra Apolenka na webových stránkách je patrné, že středisko hiporehabilitační péče tuto možnost rodičům zcela jistě nabízí (Apolenka z.s., online, cit. 2021-01-12), avšak valná většina z nich ji nevyužijí z důvodu velké zodpovědnosti za probíhající lekci.

Otázka č. 15: Co se Vám líbí/nelíbí na hiporehabilitačním centru Apolenka?

Tab. 15 Názory na hiporehabilitační centrum Apolenka

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Názory na hiporehabilitační centrum Apolenka	Výsledky	6	18,8
	Práce se zvířaty	12	37,5
	Prostředí	4	12,5
	Vztah pracovníků a jejich chování	10	31,3

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Jak ukazuje tab. 15, nejvyšší procento se objevilo u kladné odpovědi, že se jedná o práci se zvířaty (37,5 %). Cílem otázky bylo zjistit, zda se rodiče zaměřují například i na okolí, do kterého své děti vozí (12,5 %) či pracovníky (31,3 %), nebo dokonce zda vůbec vnímají to, že jejich děti pracují s tak obrovským zvířetem.

Otázka č. 16: Doporučili byste hiporehabilitaci jako způsob léčby dětí se SVP?

Tab. 16 Doporučení hiporehabilitace

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Doporučení hiporehabilitace	Ano	32	100
	Ne	0	0
	Nevím	0	0

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Z analýzy dat je patrná 100 % kladná odpověď, že by rodiče hiporehabilitaci jako způsob léčby dětí se SVP doporučili.

Otázka č. 17: Jak ovlivnily epidemiologická opatření spojená s onemocněním Covid-19 dítě v souvislosti s hiporehabilitací?

Tab. 17 Ovlivnění epidemiologickými opatřeními

		Absolutní počet	Relativní počet (%)
Ovlivnění hiporehabilitace epidemiologickými opatřeními	Zhoršení pohyblivosti dítěte, zhoršení psychického stavu dítěte	2	6,3
	Dlouho jsme se na hiporehabilitaci z důvodu pandemie nemohly dostavit.	5	15,6
	Hiporehabilitační centrum má z důvodu pandemie zavřeno.	25	78,1

Zdroj: Marie Pohlová, 2021 (vlastní šetření)

Jak ukazuje tab. 17 valná část respondentů vnímá epidemiologickou situaci Covid-19 velmi negativně, s vážnými dopady na zdraví a pokroky dětí, protože nemohou do centra kvůli vládním opatřením docházet. Dva rodiče dokonce zaznamenali výrazné zhoršení pohyblivosti dítěte vzhledem k nucenému přerušování jejich docházky na hiporehabilitace.

6.4 Shrnutí výsledku výzkumu

Za pomoci dotazníků jsme hledali odpovědi na tyto výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem probíhají hiporehabilitační lekce v hiporehabilitačním centru Apolenka?

K této výzkumné otázce se vztahovala otevřená otázka č. 12 z rodičovského dotazníku. Dle nejčastějších odpovědí respondentů lekce probíhá způsobem: vodění dítěte vodičem po předem stanoveném okruhu, při kterém dítě na koni cvičí cvičení, které mu předem ukazuje hiporehabilitační asistent (31,3 %). Hiporehabilitační lekce začíná též protažením před i po lekci (28,1 %) a zahrnuje bližší fyzický kontakt koně s dítětem se SVP (21,9 %) v podobě mazlení se s koněm samotným či výpomoc ve stájích. V neposlední řadě by mělo proběhnout seznámení se s vodičem, který bude po celou dobu dělat asistenta u hiporehabilitační lekce dítěti se SVP (18,9 %).

Výzkumná otázka č. 2: Jaké pokroky ve fyzické či psychické rovině dětí se SVP rodiče po hiporehabilitaci zaznamenali?

Na tuto otázku jsme nacházeli odpovědi v otázkách č. 8 - 11 z rodičovského dotazníku. Pozitivním poznatkem je, že všichni rodiče zaznamenali pokroky dětí i za pouhou jednu hiporehabilitační lekci (viz tab. 6 a tab. 8)

Jak nám ukazuje tab. 9, v psychické rovině se nejčastěji setkáváme s pokrokem u dětí v podobě zklidnění dítěte (21,9 %). U ostatních odpovědí zaznamenáváme další sdělení jako uvolnění dítěte, zlepšení komunikace, zmírnění stresu, zlepšení soustředěnosti, zlepšení nálady a jiné.

Dle tab. 10 se poměrně velké procento dotazovaných shodlo na odpovědi, že jejich dítě skrze hiporehabilitační lekce lépe chodí (31,2 %) a nemá bolesti (18,9 %). Zajímavým zjištěním byla odpověď, že má dítě díky hiporehabilitaci klidnější spaní (3,1 %).

Výzkumná otázka č. 3: Jakou formou a zda vůbec se rodiče zapojují do samotného průběhu a plánování hiporehabilitační lekce?

Na třetí výzkumnou otázku nalezneme odpovědi respondentů v otevřené otázce č. 14. Dle této tabulky se poměrně velké procento respondentů shodlo na odpovědi „Ne“. Dle vyjádření centra na webových stránkách je patrné, že středisko hiporehabilitační péče tuto možnost rodičům zcela jistě nabízí, avšak valná většina z nich ji nevyužijí (84,4 %) z důvodu velké zodpovědnosti za probíhající lekci. Pět rodičů se do samotných lekcí zapojují v roli vodiče.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké zkušenosti s hiporehabilitačním centrem Apolenka rodiče mají?

Na čtvrtou výzkumnou otázku nalezneme odpovědi respondentů v tabulkách č. 6, č. 14 a č. 15. Jak můžeme v tab. 6 vyčíst, polovina respondentů navštěvuje lekce hiporehabilitace déle a pravidelně, tj. více jak jeden rok.

Jak ukazuje tab. 15 respondentům se na hiporehabilitaci líbí, že se jedná o práci se zvířaty (37,5 %). Dále se rodiče zaměřují nejen na výsledky, které hiporehabilitace dětem přináší,

ale i na prostředí, ve kterém lekce probíhají (12,5 %) či na vztahy mezi pracovníky a jejich chování ke klientům (31,3 %).

Z tab. 16 je patrná 100 % kladná odpověď na otázku, zda by rodiče doporučovaly hiporehabilitační centrum Apolenka i dalším uživatelům zajímajícím se o léčbu prostřednictvím koně. Smysl a význam hiporehabilitačního centra pro děti se SVP vidí rodiče převážně v budoucnosti života dětí.

Výzkumná otázka č. 5: Jak ovlivnily epidemiologická opatření spojená s onemocněním Covid-19 děti se SVP v souvislosti s hiporehabilitací?

Jak tab. 17 ukazuje, většina respondentů vnímá epidemiologickou situaci Covid-19 v souvislosti s hiporehabilitací velmi negativně, s vážnými dopady na zdraví a pokroky dětí. V době pandemie má vzhledem k nuceným vládním opatřením centrum uzavřeno. Respondenti uvádějí, že po první epidemiologické vlně na jaře roku 2020 se pohyblivost dětí i psychický stav se zhoršil (6,3 %). Rodiče se tedy obávají, že po dlouhé době uzavření hiporehabilitačního centra v rámci druhé vlny epidemie se děti opět uzavrou do sebe a budou mít z koní strach.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo seznámit širokou veřejnost s jednou z nejrozšířenějších zvířecích terapií – hiporehabilitací, pomocí analýzy činnosti v hiporehabilitačním centru Apolenka zdokumentovat její zdravotní přínos pro osoby se speciálně vzdělávacími potřebami a pomocí dotazníků požádat o nahlédnutí do soukromého života rodičů a jejich handicapovaných dětí. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že hiporehabilitace dokáže pomoci každému klientovi bez rozdílu.

V teoretické části autoři publikací vystihují pozitivitu hiporehabilitace, seznamují s její historií a pravidly, poukazují na pozitivní účinky pohybu koně na lidský organismus a popisují samotný způsob provádění terapie. V praktické části byla analyzována činnost v hiporehabilitačním centru Apolenka pomocí dotazníků, které byly rozdány mezi rodiče dětí, kteří toto centrum navštěvují. Bylo zjištěno, že se mnoha rodičům líbí nejen samotné výsledky hiporehabilitace, nýbrž i to, že jsou jejich děti obklopeny přírodou. Dále, že mají kolem sebe pozitivně naladěné lidi a že spolupracují s tak mocným zvířetem, jako je kůň. Mezi nejčastější pokroky dětí patří lepší psychický stav než na začátku léčby, lepší koordinace těla a především bezbolestné pohyby.

Práce poskytuje zajímavý vhled do problematiky hiporehabilitační léčby koněm, může být přínosem pro studenty pedagogiky, učitele speciálních škol a (budoucí) učitele, kteří se o tuto problematiku dětí se speciálně vzdělávacími potřebami zajímají. Práce by se dala v budoucnu rozšířit o analýzu knih, které rodičům problematiku SVP a léčbu skrze hiporehabilitaci přibližují. Dalším výstupem by mohla být realizace projektu ve speciální škole na téma „Alternativní léčba dítěte se speciálně vzdělávacími potřebami“.

“Z mého pohledu je největší přínosem hipoterapie v tom, že kůň je živý a poddajný. Kůň je dynamický, ale rehabilitační a kompenzační pomůcky jsou statické. Kůň se dokáže přizpůsobovat mně, kompenzačním pomůckám se musím přizpůsobit já. Kůň dokáže vycítit mé bolesti a svými pohyby mi je pomáhá zmírnit... A má mě rád!” Pavel, 16 let. (Vitalia, online, cit. 2021-01-28).

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BICKOVÁ, J. *Zooterapie v kostce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1585-1.

BRISCH HEINZ, K. *Bezpečná výchova*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0063-5.

BURŠÍKOVÁ, D. *Dítě s epilepsií v prostředí školy*. 1. vyd. Praha: Triton, 2019. ISBN 978-80-7553-660-0.

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

ISAACSON, Rt. *Léčba koněm (pouť otce za uzdravením syna)*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-878-4.

KOHANOV, L. *Tao koně (cesta ženy k uzdravení a transformaci)*. 1. vyd. Praha: Synergie, 2014. ISBN 978-80-7370-266-3.

KULICHOVÁ, J. a kol. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Praha: Nadace OF, 1995. ISBN 80-901100-6-1.

MÜLLER, O. (ed.) a kolektiv. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 247-8991.

NERADŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*. 1. vyd. Praha: Albatros a. s., 2006. ISBN 13-713-006.

SLOWIK, J. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

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

VÁVROVÁ, E. *Povídání o hipoterapii*. 1. vyd. Vyškov: Piafa, 1996. ISBN 80-238-0168-6.

WOLFDIETER, J. *ADHD - Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0158-6.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

AMERICAN HIPPO THERAPY ASSOCIATION. *Why the horse* [online]. 2020 [cit. 2020-08-31]. Dostupné z: <https://www.americanhippotherapyassociation.org/what-is-hippotherapy>

Seznam použitých internetových zdrojů

APOLENKA z.s. *Dokumenty sociální služby* [online]. 2021 [cit. 2021-01-12]. Dostupné z: <http://www.apolenka.org/dokumenty-socialni-sluzby>

EQUILIBRO. *Jak to konkrétně probíhá* [online]. 2019 [cit. 2020-09-08]. Dostupné z: <https://equilibro.cz/hipoterapie/jak-to-konkretne-probiha/>

FEMINA. *Kůň...to není sportovní náčiní, které oprášíte a zase odložíte* [online]. 2020, [cit. 2020-08-9]. Dostupné z: <https://www.femina.cz/anna-bustova-kun-to-neni-sportovni-nacini-ktere-oprasite-a-zase-odlozite-je-to-zivy-tvor-ktery-potrebuje-neustalou-peci/>

HIPOREHABILITAČNÍ KŮŇ. *Koně-hiporehabilitace* [online]. 2019 [cit. 2020-09-08]. Dostupné z: <https://kone-hiporehabilitace.com/hiporehabilitacni-kun/>

IRECEPTÁŘ. *Kůň a člověk* [online]. 2015 [cit. 2020-08-21]. Dostupné z: <https://www.ireceptar.cz/zvirata/kun-a-clovek.html>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Podpůrná opatření* [online]. © 2013-2021 [cit. 2020-08-9]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/podpurna-opatreni#otazka2>

MOJE ZDRAVÍ. *Epilepsie* [online]. © 2001-2021 [cit. 2020-08-10]. Dostupné z: <http://www.mojezdravi.cz/nemoci/epilepsie-3771.html> .

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Jakého žáka lze považovat za žáka se SVP?* [online]. © 2011-2021 [cit. 2020-08-9]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/jakeho-zaka-lze-povazovat-za-zaka-se-specialnimi>

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Členění činností poskytovaných školských poradenských služeb mezi PPP a SPC* [online]. © 2011-2021 [cit. 2020-08-10]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/cleneni-cinnosti-a-poskytovanych-skolskych-poradenskych>

RAABE. *Speciální vzdělávací potřeby* [online]. 2020 [cit. 2020-08-9]. Dostupné z: <https://dobraskola.raabe.cz/specialni-vzdelavaci-potreby>

SPEKTRUM ZDRAVÍ. *Hipoterapie: Kůň terapeutem* [online]. 2008 [cit. 2020-08-10]. Dostupné z: <https://www.spektrumzdravi.cz/rozvoj-osobnosti/rozvoj-osobnosti-hipoterapie-kun-terapeutem>

VITALIA. *Hipoterapie - když vás léčí kůň* [online]. 2011 [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/hipoterapie-kdyz-vas-leci-kun/>

Vyhláška č. 73/2005 Sb. ze dne 1. 9. 2011, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <https://www.sagit.cz/info/uztxtzmeny.asp?cd=76&typ=r&det=&levelid=515324&datumakt=01.09.2011>

WIKISOFIA. *Retardace* [online]. © 2013 [cit. 2020-08-11]. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Ment%C3%A1ln%C3%AD_retardace

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA. *Dětská mozková obrna* [online]. 2003, [cit. 2020-08-10a]. Dostupné z: <https://zdravi-euro.cz/leky/detska-mozkova-obrna-priznaky-lecba/>

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA. *Autismus má různé formy. Jak se projevuje a léčí?* [online]. 2018 [cit. 2020-08-10b]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/leky/autismus-priznaky-projevy-deti/>

SEZNAM ZKRATEK

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou	
DMO – dětská mozková obrna	
FRDI - The Federation of Riding for the Disabled International	
PPP – Pedagogicko-psychologická poradna	
SPC – Speciálně-pedagogické centrum	
SVP – speciálně vzdělávací potřeby	

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Pohlaví respondentů.....	-38-
Tab. 2: Věk respondentů.....	-38-
Tab. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	-38-
Tab. 4: Věk dítěte.....	-39-
Tab. 5: Specifické vývojové poruchy dětí.....	-39-
Tab. 6: Délka využití hiporehabilitace.....	-40-
Tab. 7: Důvody využití hiporehabilitace.....	-40-
Tab. 8: Ovlivnění dítěte po psychické či fyzické stránce.....	-41-
Tab. 9: Pokroky v psychické rovině.....	-41-
Tab. 10: Pokroky ve fyzické rovině.....	-42-
Tab. 11: Doba trvání prvních zaznamenaných pokroků.....	-42-
Tab. 12: Průběh hiporehabilitační lekce.....	-43-
Tab. 13: Přizpůsobení lekcí potřebám dětí.....	-44-
Tab. 14: Možnost zapojení se do hiporehabilitační lekce.....	-44-
Tab. 15: Názory na hiporehabilitační centrum Apolenka.....	-45-
Tab. 16: Doporučení hiporehabilitace.....	-45-
Tab. 17: Ovlivnění epidemiologickými opatřeními.....	-46-

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro rodiče dětí docházejících do hiporehabilitačního střediska Apolenka.....	I
--	----------

Příloha A – Dotazník pro rodiče dětí docházejících do hiporehabilitačního střediska Apolenka

Dobrý den,

jmenuji se Marie Pohlová a jsem studentkou bakalářského oboru Speciální pedagogiky univerzity Jana Amose Komenského v Praze. Nyní pracuji na své bakalářské práci na téma Analýza činnosti hiporehabilitačního střediska Apolenka a jeho přínos pro děti se speciálně vzdělávacími potřebami.

Cílem předkládaného dotazníku je zjistit základní informace ohledně léčby a individuálních pokroků dětí, které docházejí do hiporehabilitačního centra Apolenka.

Vyplnění tohoto dotazníku je zcela anonymní a nemělo by zabrat více jak 15 minut. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte vždy jen jednu možnost.

Mockrát děkuji za Vaši ochotu.

1) Jste muž nebo žena?

- a) Žena
- b) Muž

2) Kolik je Vám let?

- a) 18 – 30 let
- b) 31 – 45 let
- c) 46 – 60 let
- d) 60 a více let

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední bez maturity/vyučen
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

4) Kolik let je Vašemu dítěti, které dochází do hiporehabilitačního centra Apolenka?

.....

5) Jaké specifické vývojové poruchy má Vaše dítě navštěvující centrum Apolenka?

.....
.....
.....

6) Jak dlouho využíváte hiporehabilitaci jako další alternativu k léčbě Vašeho dítěte?

.....
.....

7) Z jakého důvodu využíváte hiporehabilitaci?

.....
.....
.....

8) Ovlivnila hipoterapie Vaše dítě po fyzické či psychické stránce?

- a) Ano.
- b) Ne. (Pokračujte na otázku č. 12)

9) Jaké pokroky jste zaznamenali v psychické stránce dítěte?

.....
.....
.....

10) Jaké pokroky jste zaznamenali ve fyzické stránce dítěte?

.....
.....
.....

11) Po jaké době užívání hiporehabilitace jste tyto pokroky zaznamenali?

.....

.....
.....

12) Ve stručných bodech napište, jak jednotlivá lekce probíhá.

.....
.....

13) Máte pocit, že se jednotlivé lekce přizpůsobují aktuálním potřebám a pokrokům dítěte?

- a) Ano, každá lekce je jiná.
- b) Ne, žádné změny v průběhu jsem nezaznamenal/a.
- c) Jiné. Napište:.....

14) Využili jste možnost zapojit se do průběhu a plánování hiporehabilitační lekce?

- a) Ano. Jak?.....
- b) Ne.

15) Co se Vám líbí/nelíbí na hiporehabilitačním centru Apolenka?

.....
.....

16) Doporučili byste hiporehabilitaci jako způsob léčby dětí se SVP?

- a) Ano.
- b) Ne.
- c) Nevím.

17) Jak ovlivnily epidemiologická opatření spojená s onemocněním Covid-19 dítě v souvislosti s hiporehabilitací?

.....
.....

Ještě jednou velmi děkuji za vyplnění dotazníku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Marie Pohlová

Obor: 7506GR002 – Speciální pedagogika – vychovatelství (Bc. SPPGV)

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Analýza činnosti hiporehabilitačního centra Apolenka a jeho přínos pro děti se speciálně vzdělávacími potřebami

Rok: 2021

Počet stran textu bez příloh: 41

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 15

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 15

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.