



Vliv hipoterapie na dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v MŠ

Bakalářská práce

Studijní program:

B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor:

Učitelství pro mateřské školy

Autor práce:

Lenka Černá

Vedoucí práce:

Mgr. Helena Rjabcová

Katedra tělesné výchovy a sportu





Zadání bakalářské práce

Vliv hipoterapie na dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v MŠ

Jméno a příjmení: Lenka Černá
Osobní číslo: P17000662
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Učitelství pro mateřské školy
Zadávací katedra: Katedra tělesné výchovy a sportu
Akademický rok: 2018/2019

Zásady pro vypracování:

Cílem práce je prakticky ověřit vliv hipoterapie na vývoj dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami v MŠ.

Požadavkem pro splnění cíle práce je, prokázání pokroku ve vývoji dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami.

Metodami práce jsou řízené rozhovory s rodiči a učitelkami v MŠ, studium odborné literatury.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná
Čeština



Seznam odborné literatury:

HERMANNOVÁ, Hana, MÜNICHOVÁ Dana a NERANDŽIČ, Zoran, 2014. Základy hipoterapie. Praha: Profi Press. ISBN 978-80-86726-57-1.

HOLLÝ, Karol, a HORNÁČEK, Karol, 2005. Hipoterapie: léčba pomocí koně. Kůň v životě člověka. Ostrava: Montanex. ISBN 80-7225-190-2.

ISAACSON, Rupert, 2011. Léčba koněm: pouť otce za uzdravením syna. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-878-4.

NERANDŽIČ, Zoran, 2006. Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů. Praha: Albatros, Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.

Vedoucí práce:

Mgr. Helena Rjabcová
Katedra tělesné výchovy a sportu

Datum zadání práce:

1. února 2019

Předpokládaný termín odevzdání:

1. května 2020

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

doc. PaedDr. Aleš Suchomel, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 1. března 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

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

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

15. července 2021

Lenka Černá

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Heleně Rjabcové, za její pomoc, ochotu a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat Veronice Hlaváčové zakladatelce spolu Equilibro, že jsem u ní mohla pozorovat vybrané děti. Též děkuji všem rodičům, kteří mi umožnili pozorování, následné sepsání a uvedení informací o jejich dítěti do mé práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá vlivem hipoterapie na dítě v předškolním věku se speciálně vzdělávacími potřebami v mateřské škole.

Teoretická část obsahuje historii hipoterapie, její dělení, polohování dětí na koni a základní informace (členové týmu, pomůcky,...). Konečná část je věnována vývoji dítěte, která je rozdělena na motorický, kognitivní, osobnostně - sociální vývoj, vývoj řeči a jazyka.

Praktická část se zabývá pozorováním dětí při vykonávání hipoterapie, zaznamenání výsledků rozhovorů s rodiči a učitelkami v mateřské škole. Výsledky pozorování jsou zaznamenány v tabulkách.

Klíčová slova:

dítě předškolního věku, hipoterapie, vývoj dítěte, polostrukturovaný rozhovor, pozorování

Annotation

The bachelor's thesis deals with the influence of hippotherapy on a preschool child with special educational needs in kindergarten.

The theoretical part contains the history of hippotherapy, its division, positioning of children on horseback and basic information (team members, aids). The final part is devoted to the development of the child, which is divided into motor, cognitive, personality - social development, speech and language development.

The practical part deals with observing children while performing hippotherapy, recording the results of interviews with parents and teachers in Kindergarten. The results of observations are recorded in tables.

Key words:

child of a pre-school age, hippotherapy, child development, semi-structured interview, observation

Obsah

Seznam obrázků.....	8
Úvod.....	10
1. SYNTÉZA POZNATKŮ.....	11
1.1 Vymezení pojmů.....	11
1.2 Definice hipoterapie.....	12
1.3 Historie hipoterapie.....	13
1.4 Disciplíny hiporehabilitace.....	14
1.5 Působení hipoterapie.....	16
1.6 Hipoterapeutický tým a bezpečnost.....	16
1.7 Polohování pacientů na koni.....	18
2. VÝBĚR KONĚ.....	23
2.1 Zásady a požadavky pro výběr koně.....	24
2.2 Vlastnosti a dovednosti koně.....	25
2.3 Prostředí pro výkon hipoterapie.....	27
2.3.1 Pomůcky.....	29
3. VÝVOJ DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	33
3.1 Motorický vývoj.....	34
3.2 Kognitivní vývoj.....	35
3.3 Vývoj řeči a jazyka.....	35
3.4 Osobnostně-sociální vývoj.....	36
4. CÍLE A ÚKOLY PRÁCE.....	37
5. METODIKA.....	38
5.1 Metody práce.....	38
5.2 Sledovaný soubor.....	40
6. VLASTNÍ SLEDOVÁNÍ.....	41
6.1 Výsledky rozhovorů.....	41
6.2 Shrnutí.....	56
7. ZHODNOCENÍ.....	59
8. ZÁVĚR.....	60
Seznam použité literatury.....	62
Přílohy.....	64

Příloha č.1: Záznamové archy.....	65
Příloha č.2: Souhlas rodičů X.....	68
Příloha č.3: Souhlas rodičů Y.....	69
Příloha č.4: Souhlas se zpracováním fotodokumentace.....	70

Seznam obrázků

Obrázek 1: Certifikát udělený koni s licenci.....	9
Obrázek 2: Certifikáty pro fyzioterapeuta a ergoterapeuta provádějící HTFE.....	15
Obrázek 3: Poloha v leže na břiše; Lenka Černá 2020.....	17
Obrázek 4: Sed a klek s oporou o dlaně; Lenka Černá 2020.....	18
Obrázek 5: Sed s oporou o madla; Lenka Černá 2020.....	19
Obrázek 6: Obrácený sed; Caballinus, z.s. 2018.....	20
Obrázek 7: Sed s asistencí; Caballinus, z.s. 2018.....	20
Obrázek 8: Anglický plnokrevník Pepina; Lenka Černá 2020.....	24
Obrázek 9: Irský cob Rocky, Lenka Černá 2020.....	24
Obrázek 10: Zázemí pro klienty; Lenka Černá 2020.....	26
Obrázek 11: Rampa s nájezdovou plošinou; Lenka Černá 2020.....	27
Obrázek 12: Bezpečnostní opasek; Lenka Černá 2020.....	27
Obrázek 13: Nafouknutý balón pro lepší stabilitu; Lenka Černá 2020.....	27
Obrázek 14: Madla č.1; Lenka Černá 2020.....	28
Obrázek 15: Madla č.2; Lenka Černá 2020.....	28
Obrázek 16: Madla s dečkou umístěna na koni; Lenka Černá 2020.....	28
Obrázek 17: Bezpečnostní helmy; Lenka Černá 2020.....	29
Obrázek 18: Dečky na koně; Lenka Černá 2020.....	30

Seznam zkratek

HT - Hipoterapie

HR - Hiporehabilitace

HTFE - Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii

HPSP - Hipoterapie v pedagogice a sociální praxi

HTP - Hipoterapie v psychiatrii a psychologii

ČHS - Česká hiporehabilitační společnosti

HJ - Hiporehabilitační jednotka

TJ - Terapeutická jednotka

CNS - Centrální nervový systém

HPOT - Hipoterapie

LOH - Letní olympijské hry

RNDr.- Doktor přírodních věd

MUDr. - Doktor medicíny

ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou

Úvod

Kůň je doprovázen lidstvem už od pradávna. První záznamy nalezneme už v dávné historii. Nejdříve byl využíván jako pomocník člověku, a teprve později se začal využívat k léčebným účelům na člověka pomocí kmitu jeho hřbetu, který působí na CNS člověka. Je to zajímavá forma terapie, která dokáže pomoci lidem s tělesným nebo psychickým postižením, tak i lidem po úrazu.

Téma své bakalářské práce jsem zvolila na základě svého zájmu o danou tematiku. Hipoterapie se vykonává v blízkosti mého bydliště, a tak ji navštěvuji a zajímám se hlouběji o její působení a fungování. S hipoterapií jsem se setkala již v roce 2018, kdy spolek Equilibro, z.s. přemístil místo působiště na Chloumek u Mladé Boleslavi. Ke koním mám blízký vztah a ve vybraných stájích Království divizen s koňmi, které jsou určeny pro hipoterapii, pomáhám. S koňmi přijdu do blízkého kontaktu, takže vím, jak se chovají a co od nich očekávat.

Hlavním cílem mé práce je prakticky ověřit vliv hipoterapie na vývoj dítěte v předškolním věku se speciálně vzdělávacími potřebami. Prostřednictvím řízených rozhovorů s rodiči a učitelkami v MŠ zjistit pokrok a změny ve vývoji dítěte s opožděným psychomotorickým vývojem.

1. SYNTÉZA POZNATKŮ

1.1 Vymezení pojmů

Hiporehabilitační kůň– speciálně vybraný a vycvičený kůň nebo pony pro hiporehabilitační účely se složenou Specializační zkouškou ČHS pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace (dále jen HR) se specializací pro jednotlivé obory HR (kůň po úspěšném složení zkoušky získá licenci, díky které je zařazen jako hiporehabilitační kůň).



Obrázek 1: Certifikát udělený koni s licenci

<https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro-odborniky/hipoterapie/>

Hiporehabilitační jednotka (dále jen HJ) – v tomto dokumentu je za HJ považován časový úsek, kdy je kůň zapojen do přímé interakce s klientem za účelem dosažení hiporehabilitačního cíle v HTFE, HTP nebo HPSP. Délka a frekvence HJ se odvíjí od požadavků jednotlivých oborů HR.

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

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

Hiporehabilitační tým – skupina lidí spolupracujících v rámci HR; jsou spoluodpovědní za korektnost užitých prostředků a zajištění optimálních podmínek a zázemí pro poskytování a kvalitní odborné HJ. Mezi členovy týmu patří cvičitel koní, instruktor nebo terapeut, vodič koně a asistent.¹

1.2 Definice hipoterapie

Hiporehabilitace je složenina slov hippos (řecký kůň) a rehabilitace. Na rehabilitaci je pohlíženo jako na léčebný, výukový a výchovný proces, který se snaží o maximální zapojení člověka se zdravotním znevýhodněním do společnosti a rehabilituje ho v oblastech motoriky, psychiky i sociálních dovedností. Termín hiporehabilitace v sobě skrývá několik oborů, kde se kůň stává partnerem pro terapii, výuku a sport, a to prostřednictvím Hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii (dříve hipoterapie), Hiporehabilitaci v pedagogice a sociální praxi (dříve aktivit s využitím koní), Hipoterapii v psychiatrii a psychologii (dříve psychoterapie pomocí koní) a parajezdectví.²

Karol Hollý s Karlo Hornáčkem (2005) definují hipoterapii jako rehabilitační metodu, která využívá komplexní léčebné působení koně na člověka. Dále uvádějí, že je nejrozšířenější forma animoterapie (léčebné působení zvířete na člověka).

Hermannová (2014) chápe hipoterapii jako interaktivní, komplexní a facilitačně inhibiční metodu využívajícího vzájemného působení dvou různých biologických druhů (člověka a koně) v léčebném rehabilitačním procesu. Dále zde zmiňuje a shrnuje definici tak, že hipoterapie je nejčastěji využívaná metoda animoterapie ve fyzioterapii, při které se mechanicky přenáší energie koňského hřbetu bez sedla na sedícího nebo ležícího člověka při chůzi koně.

Podle Zorana Nerandžiče (2006) je hiporehabilitace metodou, která využívá pohybu koňského hřbetu a jeho přenosu na člověka. Je to pokus o soulad pohybu koně a člověka.

Dále uvádí, že základním léčebným prostředkem při hipoterapii je pohyb hřbetu koně při rytmickém kroku, kde záleží na jeho délce, frekvenci a provedení.

1 <https://hiporehabilitace-cr.com/oficialni-slovník>

2 <https://hiporehabilitace-cr.com/hello-world/>

Věra Lantelme – Faisan a Tereza Honců (2018) popisují hipoterapii jako fyzioterapeutickou metodu, která jako léčebné medium používá speciálně připraveného koně, přesněji pohyb zad koně při chůzi. Tento pohyb se střídá, je rytmický a opakuje se v cyklech. Poskytuje multisenzorickou stimulaci, která přímo ovlivňuje motorické chování klienta aktivací všech kontrolních úrovní CNS. Také zde popisuje definici pro centrální koordinační poruchu, kde zmiňuje, že rozhodujícím prvkem při zapojení dítěte do terapie je jejich abnormální a zpožděný psychomotorický vývoj. Včasná indikace a aplikace HPOT vede k pozitivnímu řešení nezralého a rychle se rozvíjejícího CNS.

1.3 Historie hipoterapie

Hipoterapie se vykonávala už v dávných dobách za časů císaře a filozofa Marcuse Aurelia, který měl osobního lékaře jménem Galenos z Pergamonu, jenž mu doporučil jízdu na koni. Tyto první zmínky o indikaci hipoterapie se nachází v Galenových spisech. Další osobnost, která poukazuje na pozitivní ježdění na koni byl osobní lékař císařovny Marie Terezie, Ven Swieten. Marie Terezie začala tuto metodu využívat po doporučení svého osobního lékaře (Hollý, Hornáček 2005).

K jízdě na koni měl velký vztah i první československý prezident T. G. Masaryk, který na něm jezdil od svého mládí až do svých osmdesáti let. Svůj pozitivní postoj projevil i velmi výstižným výrokem:

„Proč rád jezdím na koni? - protože je to nejrychlejší tělocvik.. To se cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce, srdce – jen to zkuste!“ (Hollý, Hornáček 2005, s. 13-15)

První kdo v novověku popsal moderní využití koně k léčebnému využití, byl Thomas Sydehman, který tuto metodu předepsal z léčivých důvodů v sedmnáctém století.

V osmnáctém století se touto metodou zabývalo hodně autorů, kteří různě popisovali účinek této terapie. Hlavní názor byl, že tělesné cvičení je nejdůležitější způsob léčení nemocného člověka. Dále se setkáváme s teorií, že největší léčebný účinek koně vzniká jen při kroku a z psychologického hlediska je tato jízda zdrojem radosti (Hermannová 2014, .s 18).

Velký postup můžeme zaznamenat v první polovině 18.století, kdy profesor Samuel Theodor Quellmalz podrobně popsal pohyb jezdce a charakterizoval jej jako trojrozměrný (Hermannová

2014, s. 18). Vznik moderní hiporehabilitace se datuje až rokem 1952, kdy těžce zdravotně postižená dánská jezdka Lisa Hartelová získala několik medailí na LOH. Ona a její fyzioterapeutka tak spolu později založily první hiporehabilitační centrum na světě. Během několika let vznikaly organizace zabývající se jízdou na koni jako léčebným prostředkem. Hlavním cílem však nebylo vyměňovat si zkušenosti, ale rozšiřovat tuto metodu (Hermannová 2014, s. 19).

V České republice se koně začali jako léčebný prostředek využívat v roce 1947, RNDr. Otakarem Laiským, který se stal na dlouhou dobu hlavním sponzorem České hiporehabilitační společnosti. Další významné datum je 1986, kdy se rehabilitací prostřednictvím koně začala věnovat Hamzova léčebna v Luži Košumberk, která má nejdelší tradici a byla první spolu s Psychiatrickou nemocnicí v Praze-Bohnice a USP Zbůch u Plzně, které se dodnes věnují tomuto využití koně .

V roce 1988 se do historie zapsala MUDr. Lia Frantalová, která začala využívat léčebného ježdění na koni u dívek se skoliózou a později u dětí s neurologickými diagnózami (hlavní byla dětská mozková obrna). V roce 1996 se do hipoterapie zařadili i pacienti s postižením míchy (Hermannová 2014, s. 18-19). V současné době se po celé České Republice nachází několik desítek hiporehabilitačních středisek.³

1.4 Disciplíny hiporehabilitace

Hiporehabilitace (HR)

Zastřešující a nadřazený název pro všechny aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním, sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami.

Hiporehabilitace se dělí na následující obory:

Hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii HTFE (dříve Hipoterapie)

Obor hiporehabilitace je fyzioterapeutická metoda využívající jako léčebný prostředek speciálně připraveného koně. Konkrétně se využívá pohyb jeho hřbetu, kdy tento pohyb je střídavý, rytmický a opakující se.

³ <https://hiporehabilitace-cr.com/provozovatele-hiporehabilitace/seznam-stredisek-chs/>

Hipoterapii v psychiatrii a psychologii HTP (dříve Psychoterapie pomocí koní)

Obor hiporehabilitace je léčebná metoda prováděna pouze s písemným souhlasem lékaře. Probíhá na koni se speciálním výcvikem pod vedením fyzioterapeuta nebo ergoterapeuta. Tato terapie je jedinečná díky využití trojrozměrného pohybu hřbetu koně v kroku.

Hiporehabilitaci v pedagogice a sociální praxi HPSP (dříve Aktivity s využitím koní)

Obor hiporehabilitace, který využívá prostředí určené pro chov koní a práci s nimi. Tato terapie využívá kontakt s koněm a interakci s ním jako prostředek k motivaci, výchově a vzdělávání lidí se zdravotním či sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami.

Parajezdeckví

Obor hiporehabilitace (dříve pod názvem Sportovní ježdění hendikepovaných), jezdec se zdravotním, sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami se s ohledem na svoje postižení za použití speciálních pomůcek či změněné techniky jízdy učí aktivně jezdit na koni, voltižním cvikům nebo vede koně v zápřeží, eventuálně se zúčastňuje sportovních soutěží.

Parajezdeckví se dělí na disciplíny:

- **Paradrezura**- drezura upravená pro jezdce se zdravotním, sociálním znevýhodněním či specifickými potřebami.
- **Paraparkur** – skokové soutěže pro jezdce se zdravotním, sociálním znevýhodněním či se specifickými potřebami. Jezdit se může v páru (zdravý jezdec následován parajezdcem) či jednotlivě.
- **Paravoltiž** – cvičí se na neosedlaném koni, využívají se zde voltižní madla a dečky, kůň je veden na lonži na voltižním kruhu
- **Paravozatajství** – vozatajství, které probíhá samostatně nebo pod odborným dohledem, kůň je ovládán v zápřeží pomocí speciálních pomůcek
- **Parawestern** – tato disciplína vychází z klasických westernových disciplín ⁴

4 <https://hiporehabilitace-cr.com/oficialni-slovník/>

1.5 Působení hipoterapie

Hipoterapie působí na člověka pomocí kmitů hřbetu koně. Tento kmit závisí na rytmickém kroku koně, jeho frekvenci, provedenosti a délce. Hřbet koně se pohybuje horizontálně (vodorovně), sagitálně a frontálně (čelně a bočně), vertikálně (svisle) (Nerandžič 2006).

Součtem kmitů hřbetu se vytvářejí pohybové vzorce. Jde o pohyb vpřed, rotační pohyby, pohyby nahoru a dolů, výkyvy do stran. Vše funguje na principu proprioceptivní neuromuskulární facilitace⁵. Prostřednictvím nervových drah dochází k ovlivňování mozku a míchy.

Kráčející kůň dráždí svým pohybem řídicí centra člověka a ta ho nutí balancovat, díky tomu dochází k aktivaci svalů a kloubů, probouzí se vedení v nervových dráhách. Hipoterapie působí především na CNS, kde dochází k „probuzení“ spících neuronů a tréninkem dochází k jejich fixaci. Z klinického hlediska se zlepšuje motorika člověka a držení těla (Nerandžič 2006).

Svalové napětí je modifikováno na základě vlivu na kortikální excitabilitu a tím je ovlivněna spasticita a patologické držení těla. Navíc změna svalového napětí a změna terapeutického prostředí jsou velmi často doprovázeny pozitivními emocionálními zážitky, což vede k tomu, že klienti mají v této terapii silnou afinitu a velmi často vedou k pozitivní změně v komunikaci, úrovních úzkosti a socializaci (Lantelme-Faisan, Honců 2018, s.16).

S pozitivním efektem bývá **hipoterapie** uplatňována též u dětí s poruchami chování či učení, s hyperaktivitou či s jiným druhem problémového chování. U dětí trpících agresivitou dokáže přispět k jejich uvolnění a navázání vztahu, do něhož mohou vložit veškeré své nevyjadřované kladné emoce. Pomáhá také lidem se závislostmi.⁶

1.6 Hipoterapeutický tým a bezpečnost

Terapeut

Má na starosti výběr správného koně k výkonu terapie a rozhoduje o práci ostatních členů hipoterapeutického týmu. Nejdůležitější částí práce terapeuta je odpovědnost za bezpečnost klienta (pacienta), ale i ostatních lidí, které se v průběhu terapie okolo pacienta a koně pohybují.

5 Dráždění prostřednictvím nervových čidel, zakončených v oblasti kůže, svalů, kloubů, šlach, zraku, čichu, sluchu.

6 <https://terapie.zdrave.cz/hipoterapie/>

Nejvýznamnější roli v pozici terapeuta má fyzioterapeut nebo ergoterapeut, z důvodu provádění a řízení činnosti. Oba musí mít specializační kurz Hiporehabilitace, po kterém získají certifikát, který jim umožňuje vykonávat tuto práci.

Fyzioterapeut je osoba, která má specializaci k péči o naše zdraví, především o náš pohybový aparát. Ergoterapeut na základě vyšetření rozhoduje o krátkodobé či dlouhodobé terapii.

Hlavním úkolem terapeuta je správný výběr polohy klienta pro terapeutickou jednotku, délka kroku koně, tempo, terén, pauzy či délka terapeutické jednotky.



Obrázek 2: Certifikáty pro fyzioterapeuta a ergoterapeuta provádějící HTFE

<https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro-odborniky/hipoterapie/>

Cvičitel koní

Plnoletá vyškolená osoba, která připravuje koně pro hiporehabilitační účely. Ideálně také vede koně během hiporehabilitační jednotky.⁷

Vodič koně

Plnoletá osoba, která by měla být proškolená, určuje a koriguje tempo a rychlost kroku koně. Vede koně během hiporehabilitační jednotky.

⁷ <https://hiporehabilitace-cr.com/oficialni-slovník/>

Asistent

Proškolená osoba, jejímž úkolem je spolupráce s terapeutem či cvičitelem a dosažení cílů naplánovaných při jezdecké nebo terapeutické lekci.

Lékař

V dřívějších dobách býval členem týmu, prováděl lékařskou prohlídku pacientů a určoval na co je potřeba se zaměřit (cíle), v dnešní době už tomu tak není, nyní dává jen písemný souhlas a doporučení k terapii.

Bezpečnost

Bezpečnost je velmi důležitá. Proto je potřeba, aby kůň složil Specializační zkoušku pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace a získal tak licenci České hiporehabilitační společnosti. Tato zkouška prokazuje, že je kůň speciálně vycvičen pro výkon terapie, má zdravý hřbet, správný chod (krok), je trpělivý, vydrží stát u rampy, je zvyklý na kontakt apod..

Důležitý je také výběr správného a vhodného koně pro daného klienta. Pokud se terapie bude provádět v jízdárně, prostor by měl být uzavřen kvůli případnému splašení a útěku koně (možné i s klientem). Bezpečnost je zaopatřena použitím helmy a opasku.

1.7 Polohování pacientů na koni

Poloha v leže na zádech

Dítě je v kontaktu s koňským hřbetem prostřednictvím zadní části hlavy a trupu. Leží centrováno uprostřed hřbetu, týl hlavy je položen na bedra. Nohy leží volně nad lopatkou koně, ruce jsou položeny podél těla dítěte. Při kroku koně tělo dítěte kopíruje pohyb hřbetu, dochází k rotaci trupu a kontraktaci pletenců pánevních a ramenních (Hermannová 2014, s. 80).

Pro toto polohování je vhodné vybírat koně s širokým hřbetem a bedry, díky čemuž je zajištěna stabilní poloha hlavy (Hermannová 2014). Vhodné je volit koně s pomalejším krokem, díky kterému dítě aktivně zapojí krční svaly po obou stranách páteře, což umožní stabilizaci hlavy.

Poloha v leže na břicho

Dítě je v kontaktu s koňským hřbetem prostřednictvím přední části těla. Hlava leží na bedrech koně otočená na stranu. Nohy visí volně dolů. Ruce jsou umístěny na bedrech koně a jsou pokrčené. Trup kopíruje pohyb hřbetu koně. Dítě je schopno při poloze na břicho lépe držet rovnováhu a symetricky se centrovat. Je to způsobeno zvětšením opěrné plochy, která je zajištěna pomocí vnitřní strany dolních končetin a pažemi. Tato poloha se využívá u dětí, které nemají zapojené vzpřimovací reflexy, na jejichž aktivaci se výrazně podílí kůň.



Obrázek 3: Poloha v leže na břicho; Lenka Černá 2020

Leh s oporou o předloktí

Dítě pololeží na hřbetu koně obráceno směrem k zádi. V kontaktu se zvířetem je prostřednictvím vnitřních stran stehen, břicha a předloktí. Nohy jsou pokrčeny do trojflexe, předloktí a ruce jsou položeny na bedrech koně (Hermannová 2014, s.81). Pro tuto polohu je vhodný kůň s širokým hřbetem, z důvodu potřebného místa pro umístění předloktí.

Tato poloha připravuje končetiny dítěte na stabilizování těla při lezení a to tak, že dítě se učí udržet rovnováhu opřením o končetiny, a tím aktivuje opěrnou funkci ramenních a pánevních pletenců (Hermannová 2014, s.81).

Sed a klek s oporou o dlaně

Dítě sedí nebo poloklečí na hřbetě koně směrem k zádi, opírá se o sedací hrboly a vnitřní stranou stehen. Dlaně jsou opřeny o bedra koně. Hlava se nezaklání. Dítě stabilizuje polohu na čtyřech bodech. Opěrná plocha se zmenšila, vzpřímení trupu zvyšuje nároky na udržování rovnováhy a kontrolu hlavy. Do stabilizování těla jsou aktivně zapojeny kyčelní a ramenní klouby.

Pro tuto terapii se vybírá kůň s širším hřbetem, bedry a výrazně rotujícím trupem (Hermannová 2014, s. 83.) Tato poloha je vhodná pro děti, které mají chabé držení těla (nesedí symetricky, kulatí záda a naklání se do strany). Opěra o dlaně pomůže k tomu, aby byl trup správně vyrovnán a svalstvo reagovalo tak jak má (Hermannová 2014).



Obrázek 4: Sed a klek s oporou o dlaně; Lenka Černá 2020

Sed s oporou o madla

Dítě sedí na hřbetu koně čelem vpřed na sedacích hrbolcích, v kontaktu s koněm jsou vnitřní strany stehen. Trup je kolmo k páteři koně a nohy objímají hřbet koně. Dítě se drží madla, ale ne moc pevně a to proto, že pevný úchop madel by bránil svalstvu se aktivně zapojovat (Hermannová 2014, s. 85). Pokud dítě sedí, je více využíván a přijímán kůň s širším hřbetem z důvodu větší stabilizační základy. Není-li však pacient schopen roztáhnout dostatečně nohy na jeho obsednutí,

využívá se kůň s užším a oválným hřbetem. Krok koně by měl být středně dlouhý až dlouhý, vždy by však měl být pomalý. Účelem využívání madel je překonání strachu a adaptování se na pohyb hřbetu koně (Hermannová 2014).



Obrázek 5: Sed s oporou o madla; Lenka Černá 2020

Sed bez opory

Sedící dítě je v kontaktu s koněm prostřednictvím pánve a vnitřní strany stehen. Nároky na stabilizování jsou nejvyšší. Při podpěrné fázi kroku koně je příslušná polovina pánve klopena kupředu a doprovázena bederní hyperlordózou⁸. Při střídání krokových fází je celá pánev ve středním postavení a doprovázena fyziologickou lordózou bederní páteře. Při posuvné fázi kroku koně je příslušná polovina pánve klopena vzad, bederní lordóza je vyrovnána. Rotující trup koně zešíkmuje kyčelní kosti nahoru a dolů. Propustná pánev kopíruje pohyb svalstva hřbetu koně – stává se dynamickou (Hermannová 2014, s. 86-88).

Obrácený sed

Dítě sedí na hřbetu koně v protisměru jízdy, čelem k zádi koně. Trup je vzpřímený, ruce jsou volně položeny na stehnech, dítě se dívá před sebe. Vyvažování sedu v protisměru je složitější, proto vybíráme koně s dlouhým a pomalým krokem. Tento sed využíváme u dětí, které jsou stabilní, ale mají chabé držení těla. Opačně reagující pánev trup vzpřimuje. Je-li dítě dostatečně stabilní a jízda vpřed již nepřináší efekt, obrácením dítěte do protisměru zvýšíme zátěž na stabilizační funkce (Hermannová 2014, s.91-92).

⁸ Nadměrné zakřivení bederní páteře (prohnutí v bederní páteři a vyklenutí břicha)



Obrázek 6: Obrácený sed; Caballinus, z.s. 2018

Sed s asistencí

Sed s asistencí využíváme u dětí, které z lehu přechází do sedu. Dospělá osoba sedí na hřbetě koně tak, aby před sebou měla dostatek místa na posazení dítěte. Asistující osoba nesmí bránit dítěti v samostatném vyvažování. Dítě se může přidržovat madel nebo za ruce, které mu nabídne asistující osoba. Vybíráme koně s dostatečně dlouhým trupem a jeho šířka musí vyhovovat dítěti. Krok koně je delší, pomalejší až středně rychlý podle stavu stabilizačních funkcí dítěte. Asistovaný sed se využívá u dětí, které se bojí, tento sed s asistencí pomůže překonat strach (Hermannová 2014, s. 93-94).



Obrázek 7: Sed s asistencí; Caballinus, z.s. 2018

2. VÝBĚR KONĚ

Terapie je léčebný proces, při kterém kůň vykonává prostředníka mezi terapeutem a pacientem. Je postaven do role léku a jako lék musíme koně vnímat, vybírat, trénovat a využívat (Hermannová 2014, s.29).

Hned na začátku je třeba si ověřit, jestli byl vybraný kůň vychováván ve vhodném prostředí, zda se v jeho výchově neprojevují znaky agrese vůči člověku, které by mohly být v důsledku špatného zacházení původním majitelem. Prvním důležitým aspektem pro správný výběr koně je vhodnost pro pacienty a jejich zdravotní problémy, které se mohou minimalizovat po vykonání terapie.

Je dobré zohlednit většinou klientelu, se kterou bude kůň pracovat. Jaký je váhový limit koně, a jaká je průměrná váha klienta – zohledňuje se nosnost koně. Dále charakter postižení či znevýhodnění klientů – neurologické, ortopedické, psychické, sociální. Jiný kůň se bude hodit pro malé děti, a jiný pro dospělé osoby (váhový limit). Po tomto rozhodnutí je možné začít hledat koně, který bude mít potřebné tělesné proporce a vhodný temperament. Od toho se také odvíjí pozorování chodu koně a jeho pohyb hřbetu (kmit), který při této léčebné metodě hraje důležitou roli, a to z důvodu, že kmit koně musí co nejvíce napodobovat lidskou chůzi. Krok koně má totiž shodné pohybové prvky jako chůze člověka.

Vhodný výběr koně pro terapii je velmi důležitý, proto se na něm podílí celý tým. Požadavky na typ (výšku koně a šířku hřbetu) a vlastnosti koně (temperament, důvěřivost, nelekavost, pracovní charakter) určují terapeuti podle své specializace (okruhu nemocí, které budou pomocí konkrétního koně ovlivňovat (Hermannová 2014, s. 29).

Velmi zásadní při výběru koně pro konkrétního klienta je dynamika hřbetu a výchyly hřbetu – předožadní, pravolevé, nahoru-dolů. To je důležité, pokud chceme ovlivnit svalové napětí klienta. Pro snížení svalového napětí je vhodné vybrat koně s jemnější dynamikou hřbetu, naopak pro zvýšení svalového napětí je dobré vybrat koně s tzv. „akčním hřbetem“. Dynamika hřbetu se dá výrazně ovlivnit délkou a rychlostí kroku koně. Dobrý terapeut zná koně, které má k dispozici a zná jejich možnosti z hlediska modifikace kroku a podle aktuálního stavu klienta a následně vybrané polohy vybírá koně.

2.1 Zásady a požadavky pro výběr koně

Při hipoterapii je využíváno pohybu hřbetu koně, při kterém dochází k biomechanické interakci mezi koněm a pacientem, kdy pacient je ve vztahu ke koni pasivní a kůň je ovládán a veden vodičem. Využívají se dvě metody - pacient na koni buď sedí nebo leží. Úkolem hipoterapeuta je správně polohovat pacienta, korigovat a usměrňovat jeho pohyby (Holly, Hornáček 2005).

Pro posouzení, zda je kůň pro terapii vhodný nebo ne, se využívá analytický rozbor pružení hřbetu. Na tom velmi záleží, protože mezi pacientem a koněm vzniká biomechanický vztah, kde akce hřbetu a beder rozhoduje o tom, jak bude trup člověka reagovat, a proto se pro léčebné účely využívají koně s konvexním⁹ pružením hřbetu, které aktivuje motorické funkce, jež jsou cílem fyzioterapie. Pružení může být nízké až extrémní a určuje intenzitu působení na nervosvalový systém. Jestliže při kroku koně jeho hřbet zůstává klidný, má přirozenou schopnost držet pacienta ve vzpřímení a umožnit mu stabilizování trupu (Hermannová 2014, s.32).

Také rychlost kroku koně má přímý vliv na regulaci svalového napětí, fyzioterapeut tento fakt využívá cíleně k jeho snížení nebo zvýšení. Délka kroku koně zvyšuje nároky na stabilizování, proto se fyzioterapeut při výběru koně řídí také schopností pacienta udržet rovnováhu (Hermannová 2014, s. 35). Aby působení pohybu koně na pacienta bylo co nejefektivnější, je důležité, aby byl vybrán vhodný kůň, na kterém závisí výsledek léčby.

Požadavky:

- perfektní zdravotní stav
 - pravidelné a klidné chody s dostatkem kmitu
 - perfektní charakter
 - poslušnost na lonži, na ruce
 - přiježděnost (narovnění, pevnost a pružnost hřbetu, možnost zkracování a prodlužování chodů)
 - samostatnost
 - klid u rampy
 - adaptace a habituace na rušivé vlivy okolí a ze strany klienta
 - adaptace na neadekvátní zátěž
- (Hollý, Hornáček 2005, s.202-203).

9 Konvexní kůň bedra sníží, poté pruží zpět. Pánev člověka se pohybuje dopředu a dozadu.

2.2 Vlastnosti a dovednosti koně

- Biomechanické vlastnosti hřbetu

Biomechanické vlastnosti hřbetu jsou hlavním měřítkem kvality koně na fyzioterapii. Vzhledem k tomu, že pacienta léčí pružící hřbet, je nejdůležitější koně vybírat a posuzovat v pohybu. Důležitá je také délka a rychlost kroku.

- Stání u rampy

Klidné stání u rampy a čekání na nasedání pacienta není pro koně přirozené (nemá to v sobě vrozené). Projeví-li kůň netrpělivost, v tom případě koně na fyzioterapii nezařazujeme.

- Voditelnost zvířete

Po vysazení dítěte vybidne vodič koně do kroku. Zde hraje velkou roli spolehlivost a snadná voditelnost koně. Pro fyzioterapii je toto důležitější než jezditelnost koně.

- Pravidelnost kroku

Po uvedení koně do pohybu určuje fyzioterapeut rytmus a pravidelnost kroku, který vodič udržuje.

- „Soumarské“ schopnosti

Schopnost koně nést pacienta nenuceně, neměnit chování ani pružení hřbetu a to ani v případě, že pacienta vnímá jako zátěž. Důvodem je, že při fyzioterapii se léčí pacienti s poruchami motorických funkcí, kteří jsou statickou nebo nestabilní zátěží. Tato schopnost musí být vrozená.

- Samostatnost

Kůň by měl odejít s pacientem od stáje bez projevu nervozity, pokud tomu tak není a projeví se jeho nespolehlivost, je vhodné do stáda zařadit dalšího koně bez jezdce.¹⁰

V hipoterapii se může využívat jakékoliv plemeno koně, daný kůň na to musí být ale speciálně vycvičen. Spolek u kterého jsem hipoterapii s dětmi pozorovala, využívá dva koně. První je klisna Pepina (12 let, Anglický plnokrevník), druhý Rocky (6 let, Irský cob). Pro terapii pomocí koně je vhodné využívat koně, který má užší trup a hřbet, ale i koně, který má pro změnu trup a hřbet širší, který se používá pro terapii menších dětí.

10 (Hermannová 2014, s. 44-46)

Anglický plnokrevník

Plnokrevník je temperamentní a energický kůň pěkného zevnějšku. Toto plemeno se vyznačuje různou velikostí, jeho barva může být také různorodá. Nejlepší jednotlivci mají vynikající stavbu těla s elegantním krokem, krátkým silným tělem s hlubokým hrudníkem a silnou svalnatou zádí (Drepar 2003, s.28-29).

Irský cob

Irský cob se řadí mezi chladnokrevná plemena, má silnou kostru, pevné kosti a je přiměřeně osvalený. Jeho využitelnost je všestranná. Má souměrné proporce. Záda by měla být krátká a rovná. Irský cob se v závislosti na stavbě kostry řadí mezi středně těžká plemena. Jeho hrud' by měla být silná, ne příliš úzká ale ani ne příliš široká. Jeho krok působí lehce, je energický a ladný. Je přátelský k lidem, ale i k jiným zvířatům. Tato vlastnost je pro irského coba charakteristická a je nesmírně důležitá (irishcob.cz).



*Obrázek 8: Anglický plnokrevník Pepina;
Lenka Černá 2020*



Obrázek 9: Irský cob Rocky, Lenka Černá 2020

2.3 Prostředí pro výkon hipoterapie

Terapie lze provádět ve specializovaných střediscích nebo v menších stájích. Důležité je však zajistit vhodné podmínky jak pro koně, tak pro pacienty. Prvním nejdůležitějším bodem je dostupnost pro klienty. Pro dlouhodobou léčbu je ideální stáj jako součást zdravotnického centra. Pokud to není možné, další možností jsou stáje v blízkosti měst. Stáj pro vykonávání terapie by měla být světlá a prostorná a bezpečná. Lekce by měla probíhat v uzavřené jízdárně, kde je automaticky zajištěno pohodlí při provádění terapie (nejsme omezeni ani ovlivněni počasím). Pokud to není možné, terapii provádíme venku. Pro fyzioterapie je důležitý pevný, rovný a mírně svažité terén. Pokud se terapeutická jednotka provádí v jízdárně, vhodným povrchem je směs pilin s pískem, protože je důležité, aby podklad byl měkký a pružný. Také se využívají modernější materiály jako jsou sekaná bužírka, gumová drť (Hollý, Hornáček 2005, s. 112.); (Hermannová 2014, s.23.).

Trvání terapeutické jednotky

Délka terapeutické jednotky není zásadně daná, může se lišit podle diagnózy dítěte. Obvyklá doba se však pohybuje okolo 15 – 20 minut. Pokud je na dítěti vidět vyčerpání a únava, terapeutická jednotka se ukončí dříve. Indikace terapeutické jednotky se pohybuje okolo 2 až 3 jednotek týdně, nejméně však po dobu 3 měsíců (Hollý, Hornáček 2005, s. 65). Pro výraznější účinnost hipoterapie se zařazuje intenzivní terapie (terapie vykonávaná 3 dny v kuse, každé dítě během dne vykoná terapeutickou jednotku 2x).

Zázemí pro klienty

Ne každý doprovod dítěte se účastní cvičební jednotky, proto je důležité mít zařízené vhodné zázemí pro doprovod (rodiče), kde mohou na své dítě počkat, schovat se před deštěm. Může to být místnost v centru, klubovna připojená ke stájím nebo stan, který bude dobře zabezpečen a zajištěn.



Obrázek 10: Zázemí pro klienty; Lenka Černá 2020

Rampa

Nejdůležitější součástí vybavení stáje je rampa, která zjednoduší a umožní nasedání větších pacientů na koně. Pokud se jedná o batolata a lehčí děti, rampa není potřebná, děti se dají zvednout a umístit na hřbet koně přesně tak, jak potřebujeme. Potřebná je už ale ve chvíli, kdy na terapii nastoupí tělesně postižené dítě či dítě většího věku, které nezvedneme.

Existují dva typy rampy. Pro pacienty, kteří chodí, slouží rampa se schůdky, pokud ale víme, že budeme mít klienty na vozíčku či s berlemi, musíme připravit rampu s nájezdovou plošinou, která bude mít protiskluzový povrch, a také bude dostatečně veliká, jak pro vozík, tak pro dvě osoby. Oba dva typy rampy by měly mít zábradlí pro větší bezpečnost. Jeho úkolem je také usnadnit pacientům nasednout na koně. Pokud se jedná o výšku rampy, ta se řídí průměrnou výškou koní, které k terapii využíváme. Plošina rampy by se správně měla nacházet v přibližné výšce jako je loketní kloub koně. Pokud bude nižší, ztíží se tak nasedání pacientů, kteří mají omezenou abdukcí.¹¹ Pokud je rampa ale příliš vysoká, dopadnutí na koňský hřbet se stává pro pacienta nepohodlný a nepříjemný (tvrdý dopad), protože pacient není schopen dosednutí aktivně brzdít (Hermannová 2014, s. 24.).

11 Abdukce – neschopnost roztáhnout a zvednout dostatečně končetiny



Obrázek 11: Rampa s nájezdovou plošinou; Lenka Černá 2020

2.3.1 Pomůcky

Mezi pomůcky pro výkon terapie řadíme madla, helmy, opasky, dečky atd.. Podle zhodnocení stavu pacienta terapeut rozhoduje jaké pomůcky budou použity při terapii. Zaměřujeme se a volíme taková madla, které pacientovi zajistí stabilní sed a správně rozloží hmotnost dítěte na hřbet koně. Madla se volí z toho důvodu, že ponechávají volný prostor pro polohování na hřbetu a zajistí tak přímý kontakt svalstva dítěte se svalstvem koně. Pokud se jedná o děti se sníženou abdukcí, madla tak umožní zaujmout vzpřímený sed a pánev přisunout blíže k bedrům koně (Hermannová 2014, s.24).



Obrázek 12: Bezpečnostní opasek; Lenka Černá 2020



Obrázek 13: Nafouknutý balón pro lepší stabilitu; Lenka Černá 2020

Madla

Madla vyvolávají pocit jistoty, díky kterému dítě překoná strach a adaptuje se na nové pohyby. Musí být pevná a umístěna po stranách. Mezi madly by měl zůstat volný prostor, a to z důvodu ztráty rovnováhy, aby nedošlo ke zranění břišních orgánů (Hermannová 2014, s. 24).



Obrázek 14: Madla č.1; Lenka Černá 2020



Obrázek 15: Madla č.2; Lenka Černá 2020



Obrázek 16: Madla s dečkou umístěna na koni;
Lenka Černá 2020

Helma

Další nedílnou součástí výbavy je certifikovaná helma, která chrání hlavu dítěte, pokud však dítě leží, helmu na hlavě nemá. Ta v takovém případě neumožňuje držení krční páteře v ose. (Hermannová 2014, s. 25). Pro větší bezpečnost dítěte se ještě používá opasek, za který je jištěn terapeutem.



Obrázek 17: Bezpečnostní helmy; Lenka Černá 2020

Dečky – sedlo

Dečky jsou vhodnější než sedlo, dečka je mnohem efektivnější v přímém a těsnějším kontaktu lidského a koňského těla, cítíme lépe pohyb koně a dokážeme s ním lépe splynout. Sedlo se používá jen pokud je to nutné, a to v tom případě, že kůň pro hipoterapii má pro pacienta úzký nebo široký hřbet, možné je také z důvodu fixace a stabilizace hýždí (Hollý, Hornáček, 2005, s. 65).



Obrázek 18: Dečky na koně; Lenka Černá 2020

Třmeny

Z důvodu lehkých souhybů dolních končetin při kroku koně, které jsou důležitým léčebným prvkem, se třmeny nepoužívají. Vhodné je, aby pacient měl dolní končetiny na volno (Hollý, Hornáček 2005, s.65).

Hipoterapeutickou jednotku s pacientem můžeme také provádět bez nasazené obuvi pacienta. Díky tomu se pohyby koňského hřbetu lépe přesunou z pohybu pánve pacienta do dolních končetin. Nohy nejsou omezené nasazenou obuví, jsou volné, a tak se pohyb přes pánev dostává i do dolních končetin.

3. VÝVOJ DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Předškolní období trvá od 3 do 6-7 let. Tříleté až pětileté děti bývají plné energie, zvědavosti a nadšení. Jsou neustále v pohybu a do všeho, co je zaujme, se pouštějí naplno. Během této doby se dále rozvíjejí motorické schopnosti. Ve všem, co děti v tomto věku dělají, se projevuje kreativita a fantazie, ať už je to hraní, malování, nebo vyprávění. Výrazně se rozšiřuje slovní zásoba a rozvíjí se intelekt, takže se dítě může postupně přesněji vyjadřovat, dokáže lépe řešit problémy a plánovat dopředu (Allen, Marotz 2002, s. 99).

Toto období je popisováno jako jedno z nejzajímavějších vývojových období člověka. Také se přezdívá jako období hry, kdy dítě vykonává duševní i tělesné aktivity, zajímá se o okolní jevy. V oblasti motorického vývoje dochází ke zdokonalování pohybové koordinace. Hry, které se často spojují s tímto obdobím jsou běhání do schodů, hopsání, skákání, lezení nebo házení. Dále se rozvíjí jemná motorika, děti si hrají s plastelínou, knoflíky, kostkami, korálky apod.. S rozvojem jemné motoriky souvisí i rozvoj kresby, kdy se z čaranic přechází do tzv. hlavonožce (Šulová 2005).

V tomto období dítě vyspívá po všech stránkách – tělesně, pohybově, intelektově, citově i společensky. Je více aktivní, většinu podnětů si opatří už samo vlastním úsilím a to diferencovaně podle svého zájmu (Matějček 2005, s.139).

Tříleté dítě

Tříleté dítě zakončilo důležitou etapu vývoje, v níž se naučilo chodit a pohybovat se už plně po způsobu dospělých. Chodí i běhá po rovině stejně dobře jako po nerovném terénu, padá jen zřídka, zvládá chůzi do schodů i ze schodů bez držení. Motorický vývoj bychom mohli označit jako stálé zdokonalování, zlepšenou pohybovou koordinaci, větší hbitost a eleganci pohybů (Langmeier, Krejčířová 1998, s. 85).

Dítě ve třech letech se rozvíjí v oblasti jemné motoriky, kdy by mělo být schopno stavět kostky na sebe, postavit věž nebo komín z většího počtu kostek. Jeho pokusy o kresbu jsou znázorněny pokreslením celého papíru. Dítě umí svislou a vodorovnou čáru. U hrubé motoriky je to schopnost udržet rovnováhu, chodit po špičkách a skok snožmo. V oblasti řečové používá výrazy „Já“ a „Ty“, dále užívá množná čísla a dokáže vyjádřit slovo pomocí správného času a pádu (Matějček 2005).

3.1 Motorický vývoj

Vývoj jemné i hrubé motoriky v prvních letech života je základem pro vývoj dalších psychických funkcí (kognitivních, sociálně emočních). Rozvoj motoriky je základem pro možnost jedince vstupovat do interakce s předmětným i personálním prostředím, rozvíjet, zkvalitňovat a rozšiřovat tuto interakci (Šulová 2005, s.112).

Co by mělo dítě zvládat:

- tříleté dítě by mělo zvládat chůzi po schodech nahoru i dolů bez pomoci další osoby, měl by při chůzi do schodů střídat nohy a z posledního schodu může skákat snožmo
- na malý okamžik by mělo udržet rovnováhu na jedné noze
- mělo by umět kopat do většího míče
- nakrmit se samo a jen občas využít pomoci druhých
- skákat na místě, jezdit na tříkolce
- házet míčem vrchem bez přesného cíle a hodů daleko
- velký míč chytit do nastavených rukou
- houpat se na houpačce
- lépe zacházet s tužkou, pastelkami a fixy
- dělat svislé, vodorovné i kruhové tahy
- tužku už nedržet celou dlaní jako dříve, ale mezi ukazovákem, prostředníkem a palcem
- umět obracet stránky v knize po jedné straně
- stavět si z kostek
- dokázat postavit věž z osmi a více kostek
- zvládat nosit nádobu s tekutinou
- poradit si s knoflíky a zipy na oblečení
- umět si umýt a utřít ruce (Allen, Marotz 2002, s.101-102).

3.2 Kognitivní vývoj

U dítěte předškolního věku by se měla rozvíjet zraková a sluchová diferenciacie, která je důležitá pro budoucí čtení a psaní. Vnímání prostoru je pro děti v tomto období ještě dost obtížné, zvládá však orientaci v nejbližším okolí domova. Paměť je bezděčná. V tomto období se také uzavírá fáze myšlení, kdy dítě ví a chápe, že věci a situace okolo něj mají své označení. Myšlení je také stále vázáno na činnosti a aktivity dítěte (Šulová 2005).

Co by mělo dítě zvládat:

- Pozorně poslouchá pohádky a příběhy přiměřené jeho věku
- vyprávěné příběhy případně okomentovat, zvláště pokud se vypráví o domově či rodině
- rozlišit od sebe slova, která znějí podobně, např. Pes-bez, pusa-husa, míč-myš
- pokusy o kresby – nedokonale napodobuje kruhy, čtverce
- chápat rozdíl mezi trojúhelníkem, kruhem a čtvercem, dokázat ukázat na daný tvar
- dokázat třídít podle jednoho daného kritéria – barva, velikost, tvar
- dokázat pojmenovat základní barvy
- nahlas počítat předměty
- částečně začínat chápat pojem času a trvání
- ukázat na obrázek, kde je více aut, letadel, kořat (Allen, Marotz 2002, s.103-104).

3.3 Vývoj řeči a jazyka

V tomto období dochází ke zkvalitňování řečových dovedností, kdy se dítěti rozšiřuje slovní kapacita, dochází zde k osvojování gramatických pravidel. Převládá však komunikativní složka řeči, kdy řeč je především dorozumívacím prostředkem (Šulová 2005).

Co by mělo dítě zvládat:

- mluvit o tom, co dělají druzí
- správně odpovídat na jednoduché otázky
- připojovat se k ritualizované sociální interakci: „ahoj“, „prosím“
- komentovat různé předměty a právě probíhající události
- recitovat říkanky a básničky
- mluvit většinou srozumitelně
- odpovídat na otázky typu „Co děláš?“, „Co je to?“ a „Kde je to?“. (Allen, Marotz 2002, s.104).

3.4 Osobnostně-sociální vývoj

Dítě je schopno navozovat sociální kontakt, odloučit se od rodičů. Chápe pojem já, začíná si uvědomovat sebe samo, své tělo i jeho projev. Dítě také používá označení já, ty, moje. Dítě kolem tří let si více ujasňuje své postavení mezi ostatními. Snaží se chápat své i cizí role a realizovat je zábavnou formou, prostřednictvím hry. V období předškolního věku je důležité přijetí vlastního pohlaví jak z hlediska biologického, ale i sociálního. Je si vědomo rozdílů mezi pohlavími (Šulová 2005).

Co by mělo dítě zvládat:

- být vstřícné, přátelské, často se směje
- přidávat se k jednoduchým hrám a skupinovým činnostem, i když někdy ještě váhavě
- často si povídat samo pro sebe
- sledovat, jak si ostatní děti hrají, někdy se k nim na chvíli připojí
- bránit si vlastní hračky a majetek
- při hrách zapojovat představivost a fantazii
(Allen, Marotz 2002, s.105-106)

4. CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda má hipoterapie pozitivní vliv na vývoj dětí předškolního věku s opožděným vývojem.

Z výše uvedeného cíle vyplývají další dílčí cíle a úkoly:

1. Na základě rozhovorů s rodiči sepsat rodinnou a osobní anamnézu sledovaných dětí.
2. Zjistit, jak rodiče vnímají vliv hipoterapie na jejich dítě.
3. Na základě rozhovorů s učitelkami v MŠ sepsat, jaká byla adaptace dítěte v MŠ, a zda pozorují zlepšení u dítěte v oblasti hrubé, jemné motoriky či sociální.

5. METODIKA

5.1 Metody práce

Pro zjištění potřebných údajů jsem zvolila následující metody:

A) Pozorování

Pozorování dělíme na zúčastněné a nezúčastněné. Zúčastněné pozorování můžeme definovat jako dlouhodobé, které probíhá přímo ve zkoumaném terénu. Během tohoto pozorování zúčastněný pozorovatel zastává dvě úlohy navzájem. A to takové, že jako první je účastníkem interakcí, ale od ostatních se liší menší účastí na aktivitách (pozorovatel aktivity pozoruje, nijak do průběhu nezasahuje), dále se jedná o pozorovatele tedy badatele, jehož cílem je objevit teorii o pozorovaných jedincích. Nezúčastněné pozorování probíhá v takových podmínkách, že pozorovaní jedinci nevědí o tom, že jsou pozorováni (Švaříček, Šed'ová a kol. 2007).

Pozorování dětí probíhalo během terapeutických jednotek, kterých se účastnily děti, já, terapeut, vodič koní a někdy i rodič. Děti podstupovaly jak jednotlivé terapeutické jednotky, tak i intenzivní hipoterapii, která je popsána výše. Prováděla jsem tedy zúčastněné pozorování.

B) Rozhovor

Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat, která se označuje jako hloubkový rozhovor. Účelem hloubkového rozhovoru je zachycení výpovědi a slov klientů v přirozené podobě. Hlavní dva typy hloubkového rozhovoru jsou polostrukturovaný a nestrukturovaný.

Polostrukturovaný, který vychází z předem připraveného tématu a otázek, a nestrukturovaný rozhovor, který se vyznačuje tím, že celý rozhovor se rozvíjí podle jedné dané otázky, na kterou klient odpoví, další otázky jsou pokládány podle odpovědi klienta (Švaříček, Šed'ová a kol. 2007).

Ve své práci jsem volila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor byl zaměřen na sběr informací o rodinné a osobní anamnéze dítěte, jak rodiče vnímají hipoterapii, jak hipoterapie pomohla jejich dítěti. Otázky v rozhovoru začínají od zamyšlení se nad tím, jak se o hipoterapii dozvěděli. Snažila jsem se otázky pokládat tak, aby na sebe navazovaly, a tak byl vytvořen jednotný celek. Pro záznam informací od rodičů, jsem měla otázky připravené na papíru a postupně odpovědi

zapisovala. Na začátku rozhovoru jsem rodičům dala podepsat prohlášení, zda souhlasí s případným uvedením informací o jejich dítěti (viz příloha 2,3).

Rozhovor začínal tím, že jsem se ptala na jméno, věk a pohlaví dítěte. Poté následovala rodinná anamnéza a osobní anamnéza dítěte, kde byl zjišťován průběh porodu, zda má dítě sourozence, v jakém prostředí dítě žije, informace o rodině a hlavně jakou diagnózu dané dítě má.

Druhá část rozhovoru je zaměřena přímo na hipoterapii.

- 1) Jak jste se dozvěděl/a o hipoterapii?
- 2) Kdy jste začali s hipoterapií?
- 3) Jak často docházíte na hipoterapii?
- 4) Účastníte se nějakých dalších terapií?
- 5) Co vše se u vašeho dítěte zlepšilo od zahájení hipoterapie?
- 6) Jaký největší zlepšení jste zaznamenal/a po vykonávání hipoterapie?
- 7) Jak dlouho plánujete hipoterapii podstupovat?
- 8) Účastníte se spolu s dítětem terapeutických jednotek?

Na tuto otázku odpověděl jeden rodič že ano, druhý že ne a poté to odůvodnil (pacient Y). Tato otázka byla položena z toho důvodu, že přítomnost rodičů při TJ může ovlivnit její průběh. Pokud je dítě fixováno na své rodiče, neprobíhá TJ tak jak má. Dítě se buď stále otáčí, natahuje se k rodičům, nebo začne plakat, když se jim nedostane pozornost, kterou oni vyžadují. Pokud dítě nevykazuje žádné známky toho, co je popsáno výše, není důvod, aby rodič nemohl chodil TJ s ním.

Po dokončení rozhovoru s rodiči byl čas s nimi ještě dále pohovořit. V tu dobu jsem se dozvěděla např., že spousta dětí nemá jen jednu diagnózu, ale mají jich více. Některé jsou velmi rozsáhlé, a některé jsou ještě navíc vzácné, takže ani doktoři neví, co přesně dítěti je. Hodně dětí je zařazeno se svými diagnózami do celostátního výzkumu.

Při rozhovorech ve školkách jsem se především zajímala o adaptaci jak na učitele, na ostatní děti, ale celkově i na prostředí. Je to pro dítě nové, nepoznané místo, a tak každé může reagovat jinak. Dále mě zajímal pohled učitelek, jaké nedostatky u dětí vyzorovaly, zda na nich nějak pracovaly a zdali si myslí, že na celkové zlepšení má vliv i to, že děti podstupují hipoterapii.

Otázky pro zjištění adaptace a zlepšení vývoje ve školce

- 1) Jak často dítě školku navštěvuje?
- 2) Jak se dítě dokázalo adaptovat v mateřské škole?
- 3) Jak probíhala adaptace s ostatními dětmi?
- 4) Jak probíhala adaptace s učiteli?
- 5) Jak se zapojovalo do činností?
- 6) Jaké nedostatky jste vyzorovala u dítěte po nástupu do MŠ ?
- 7) Jakým způsobem jste na těchto nedostatcích pracovali (pracujete) pro jejich zlepšení?
- 8) Pozorujete nějaký rozdíl či zlepšení u dítěte při nástupu do MŠ a po čase stráveném v MŠ?
- 9) Myslíte si, že na toto zlepšení má i vliv to, že dítě podstupuje hipoterapii?

5.2 Sledovaný soubor

Do sledování jsem zařadila pacienty, kteří navštěvují a podstupují hipoterapii ve středisku Equilibro, z.s. ve stáji s názvem Království divizen, která se nachází nedaleko Mladé Boleslavi ve vesnici Chloumek. S pomocí fyzioterapeutky jsem vybrala dva pacienty ve věku 3 let, jednu dívku a jednoho chlapce, a to proto, abychom viděli rozdíly mezi těmito pohlavími. Obě děti hipoterapii absolvují na Pepině. Klisna je vyššího růstu a s hipoterapií má hodně zkušeností, hipoterapii dětem poskytuje už 5 let. Děti podstupují hipoterapii od roku 2019. Měla jsem možnost je pozorovat, jelikož se hipoterapie provádí v blízkosti mého bydliště.

6. VLASTNÍ SLEDOVÁNÍ

6.1 Výsledky rozhovorů

Ve vlastním sledování jsem se zaměřila na tyto aspekty

- 1) Osobní údaje
- 2) Charakteristika
- 3) Osobní anamnéza
- 4) Rodinná anamnéza
- 5) Hipoterapie
- 6) Názor fyzioterapeutky
- 7) Závěr

Pro výzkum a následovné porovnávání dat získaných z pozorování jsem zvolila jako předlohu knihu od Allena a Marotze (2002), kde je popsáno čeho by dítě ve třech letech mělo být schopno. Děti jsem pozorovala při každé zúčastněné hipoterapii i při intenzivní terapii. Dále ve volném čase, kdy dítě čeká, až na něj přijde opět řada při intenzivní terapii (na tuto terapii dojíždí omezený počet dětí denně a střídají se po době určené pro jednu TJ – 20 minut). Dítě tyto volné chvíle tráví v zázemí připraveném pro něj i pro jeho rodiče, je zde umístěna trampolína, klouzačka, houpačka, pískoviště.

Pacient X

Osobní údaje

Pohlaví: žena

Jméno: S.L.K.

Datum narození: 2017

Diagnóza: hypotonie¹², oční vada, opožděný psychomotorický vývoj

Charakteristika

Dívka je velmi přátelská a hodná, s ostatními dětmi vychází dobře. Má ráda zvířata a na hipoterapii si užívá přítomnost psů a koček. Na každou hipoterapii se těší. Občas je lekavá, pokud se v její blízkosti ozve nějaký zvuk, který ona nezná, začne plakat. Pláč ale netrvá dlouho a za chvíli je zase v klidu. Je velmi veselá a usměvavá.

Osobní anamnéza

Vývojová vada mozku, opožděný psychomotorický vývoj, hypotonie.

Dívka se narodila 11 dní po termínu. Porod byl vyvolán pomocí tablet. Matka byla poslána na ukončení těhotenství ve 24TT, který však odmítla. Dívka od 8.měsíce nosí brýle kvůli oční vadě. Od 2 let podstupuje hipoterapii a feldenkrais terapii¹³. Její psychomotorický vývoj je opožděný.

Rodinná anamnéza

Dívka žije doma s matkou a bratrem, bydlí ve městě v bytě, bez zvířat. V rodině žádná onemocnění nejsou. Jako sourozence má staršího bratra, který ji má rád, hraje si s ní a pomáhá ji, když něco potřebuje. Bratr je zdravý.

12 Hypotonie – snížený svalový tonus

13 Psychosomatická metoda, která zlepšuje pohybovou kvalitu a podporuje funkčnost lidského těla jako celku.

Hipoterapie

Dívka začala hipoterapii podstupovat před rokem. Ze začátku měla problém s důvěrou ke koním, ale to se časem zlepšilo. Také jí dělalo problém usadit se na koně, brzy usazování začala zvládat a vše probíhalo bez problémů. Před výkonem TJ se vždy přivítá s koněm, na kterém pojede, pohladí ho a to samé po ukončení TJ (rozloučí se). Během terapeutické jednotky s koňmi jako doprovod chodí i dva psi. Dívka je má velmi ráda, během TJ na ně pořád volá nebo ukazuje. Pokud začne mít slabší chvílku a něco se jí nelíbí – začíná brečet, zeptáme se jí, kde jsou pejsci a v tu chvíli věnuje pozornost něčemu jinému, pro ni zajímavému a brečet přestává. Dívka podstupuje hipoterapii 1x týdně, a také se účastní intenzivní terapie, která se vykonává 3 dny v kuse. Hipoterapeutickou jednotku s ní chodí její matka jako doprovod.

Názor fyzioterapeutky

Spolu s matkou jsme si kladli za cíl pomoci dívce s dosažením samostatné chůze. Před zahájením hipoterapie dívka chodila pouze s doprovodem „za ruku“ nebo obcházela nábytek. V bytě se pohybovala pomocí nedokonalého lezení po čtyřech (nedokonalé v jejím případě znamená vnitřní rotace v kyčelních kloubech, bérce nad podložkou a opora o kořen ruky místo otevřené dlaně). Během roku, kdy podstupovala hipoterapii se změnilo napětí svalů dolních končetin a zlepšily se rovnovážně funkce. Po cca 9 měsících dívka začala sama chodit bez pomoci či opory, což byl velký krok pro její samostatnost a velké usnadnění běžných situací pro matku. Postupně se začala dívka pouštět sama i do chůze v nerovném terénu, což je ze začátku pro všechny děti, které začínají s chůzí velmi náročné. V této oblasti kladně zapůsobila hipoterapie nejen po stránce fyzické, ale dodala dívce i odvahu k prvním samostatným krokům, což je v této vývojové fázi často naprosto zásadní.

Rozhovor s rodiči pozorovaného dítěte X

- Jak jste se dozvěděl/a o hipoterapii?

„O hipoterapii jsem se dozvěděla z facebookové skupiny hypotonických dětí, kde jedna maminka psala příběh o svém dítěti, jak mu hipoterapie pomohla“.

- Kdy jste začali s hipoterapií?

„S hipoterapií jsme začali, když dceři byly 2 roky“.

- Jak často docházíte na hipoterapii?

„Jezdíme na intenzivní hipoterapie, které probíhají 3 dny v kuse. Snažíme se využít všechny volné termíny, které jsou nám poskytnuty. Dále navštěvujeme hipoterapii 1x do týdne, podle volného místa“.

- Účastníte se nějakých dalších terapií?

„Ano s dcerou docházíme ještě na feldenkreis terapii“.

- Co vše se u vašeho dítěte zlepšilo od zahájení hipoterapie?

„Dcera se velmi zlepšila v oblasti hrubé motoriky, začala chodit a snaží se nevyužívat pomoc druhých. Začíná být také více samostatná a už tolik nevyžaduje moji pozornost a pomoc“.

- Jaký největší zlepšení jste zaznamenal/a po vykonávání hipoterapie?

„Jak jsem zmiňovala u předchozí otázky, dcera se pokouší o samostatnou chůzi, také se jí velmi zlepšila rovnováha a začíná být samostatná“.

- Jak dlouho plánujete hipoterapii podstupovat?

„Pokud to bude možné a bude příležitost, uvítali bychom navštěvování hipoterapie tak dlouho dokud to jen bude možné“.

- Účastníte se spolu s dítětem terapeutických jednotek?

„Ano, chodím jako doprovod, někdy si dceru fotím a jindy zas chodím jako podpora. Dcera má občas špatné chvíle, kdy se něčeho vyleká a začne plakat. Poté se ji snažím řeči uklidnit a přesvědčit ji, že se nic neděje“.

Rozhovor s učitelkou pozorovaného dítěte X

- Jak často dítě školku navštěvuje?

„Dívka naší školku navštěvuje tři dny v týdnu, v pondělí, středu a v pátek“.

- Jak se dítě dokázalo adaptovat v mateřské škole?

„Už od začátku byla adaptace na školku v pořádku, jen ranní příchody byly trochu problém. Dívka po odchodu maminky chvíli plakala, ale netrvalo to dlouho. Naše třída je velmi prostorná a barevná, v zadní části místnosti máme udělaný malý koutek jen pro dívky, kde mají panenky, kuchyňku a další hračky, tento koutek ji zaujal nejvíce“.

- Jak probíhala adaptace s ostatními dětmi?

„Adaptace s novými dětmi probíhala v pořádku, dívka hned jak přišla do školky, se začala zapojovat do her s ostatními dívkami, a to především v kuchyňce“.

- Jak probíhala adaptace s učiteli?

„Adaptaci s učiteli byla rychlá, dívka neměla vůbec žádný problém s novým kolektivem lidí, Tím, že ze začátku chodila do školky na kratší návštěvy, aby si zvykla, tak vše bylo v pořádku“.

- Jak se zapojovalo do činností?

„Dívka se zapojovala do všech aktivit už od začátku navštěvování školky, nejvíce jí baví, když máme hudební či pohybovou činnost, kdy třeba tancujeme nebo hrajeme různé hry“.

- Jaké nedostatky jste vyzpozorovala u dítěte při nástupu do MŠ ?

„Při nástupu do školky jsem vyzpozorovala nedostatky typu špatné mluvy, výslovnosti, a také nejistotu v udržení rovnováhy při chůzi a jiném projevu hrubé motoriky“.

- Jakým způsobem jste na těchto nedostatcích pracovali (pracujete) pro jejich zlepšení?

„Pro zlepšení mluvy každý den procvičujeme artikulační cvičení, cvičení jazyka, dechová cvičení, logopedická cvičení. Pro zlepšení hrubé motoriky se snažíme více zařazovat tělovýchovnou chvílku, kde je zastoupena například i překážková dráha. Dívka sama chodí, ale u skoku je ještě nejistá“.

- Pozorujete nějaký rozdíl či zlepšení u dítěte při porovnání od nástupu do MŠ až po současnost?

„Největší zlepšení je v oblasti komunikační, kdy dívka dokáže odpovídat na otázky, nebo otázky pokládat. Když nedokáže slovy něco popsat, snaží se to znázornit rukama, ale to se stává jen málokdy. V oblasti hrubé motoriky, je to především zlepšení rovnováhy a rovnováhových schopností. Dívka si je více jistá, na houpačce se dokáže houpat sama, bez hlídání a jištění. Dokáže utíkat, ve skoku si je stále nejistá, ale když ji držím za ruku tak to zvládá“.

- Myslíte si, že na tato zlepšení má vliv i to, že dítě podstupuje hipoterapii?

„O hipoterapii toho tolik nevím, ale podle mého názoru ano. U hipoterapie jde hlavně o kmit hřbetu koně při kroku, který působí na CNS dítěte a zlepšuje tak držení rovnováhy a asi i hrubá motorika“.

Závěr

Dívka za jeden rok terapie udělala velký pokrok, zlepšila se jí jemná i hrubá motorika. Ve 2 a půl letech začala projevovat snahu o chůzi, nyní se snaží o samostatnou chůzi, dále bylo vyzorováno zlepšení rovnováhy a rovnováhových schopností jako celku. Sociální citění a reakce na lidi v okolí je také lepší. Nemá problém hrát si s jinými dětmi, začala také lépe mluvit, snaží se o lepší výslovnost. Je vidět, jak dobrý vliv hipoterapie na dívku má, jakých pokroků udělala. Je u ní také patrné zlepšení psychické, hlavně díky přítomnosti zvířat, které tu u výkonu hipoterapie jsou.

Pacient Y

Osobní údaje

Pohlaví: muž

Jméno: A.N.

Datum narození: 2017

Diagnóza: Opožděný vývoj řeči, opožděný psychomotorický vývoj, epilepsie, oční vada

Charakteristika

Chlapec je přátelský a hodný. Rád si hraje a zkoumá nové věci okolo sebe. Na hipoterapii se rád mazlí s pejsky, díky kterým přijde na jiné myšlenky, pokud začne plakat. To se stává, když se cítí nejistý. Na hipoterapii se velmi těší a prostředí se mu líbí. Na ostatní děti ze začátku moc dobře nereagoval, nechtěl si hrát v blízkosti někoho jiného. To se ale časem zlepšilo, hlavně díky navštěvování intenzivní terapie, kde chlapec vidí ty samé děti po dobu 3 dnů. Rozezná obličej a ví, že se s dětmi už viděl, jak ony reagují na okolí a zjišťuje, zda jim může důvěřovat či ne.

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil přirozeným porodem ve 38+2 týdnu, měl 2.630 kg a 46 cm. Chlapec trpí epilepsií, která je sledována, záchvaty přicházejí zásadně ve večerních hodinách či v noci. Lékař chlapci hipoterapii zakázal z důvodu zmíněné epilepsie. Matka tento zákaz nepřijala a dala chlapci šanci poznávat nové věci. Od jiného lékaře zas mají hipoterapii doporučenou a potvrzenou. Chlapec na začátku terapie byl fixován na rodiče, dnes tomu už tak není, dokáže absolvovat TJ bez jejich přítomnosti. Matka zkoušela TJ absolvovat jako doprovod s chlapcem, chlapec se nesoustředil a vyžadoval si pozornost matky, proto se terapeutických jednotek přestala účastnit.

Rodinná anamnéza

Chlapec žije doma s matkou, otcem a dalšíma dvěma staršími sourozenci, kteří rodičům pomáhají. Oba sourozenci jsou zdraví. Matka 38 let je zdravá, z její strany je v rodině rakovina. Otec 41 let, také zdravý. Z jeho strany rodiny je též výskyt rakoviny. Rakovina ze strany matky i otce zasáhla mužské pohlaví. Žijí na vesnici v rodinném domě s velkou zahradou, kde má chlapec prostor a možnost hrát si.

Hipoterapie

Chlapec navštěvuje hipoterapii už jeden a půl roku. Když začínal s hipoterapií, ještě nechodil, teď už chodí. Má rád koně, a proto se na každou hipoterapii velmi těší. Před začátkem TJ a na jejím konci se vždy přivítá s koněm pohlazením. Jeho láska ke zvířatům je vidět, zajímá se i o zvířata, která se pohybují kolem stájí (psi). Hipoterapii podstupuje 1x týdně a účastní se i intenzivní terapie, která probíhá 3 dny v kuse. Na terapii ho vozí jeho matka, která však TJ nepodstupuje.

Názor fyzioterapeutky

Chlapec s kombinovaným postižením zaostává v motorické stránce i sociální. Matka by ráda pomohla rozvinout díky hipoterapii řeč, zde však může být limitující stále vyšetřovaná porucha sluchu s nejasným závěrem. Na druhou stranu pro děti s poruchou v oblasti vnitřního ucha jsou kromě sluchu často porušené funkce vestibulárního aparátu. Hipoterapie může tyto funkce velmi pozitivně ovlivnit. Díky tomu dítě lépe vnímá svoje tělo v prostoru (kde je nahoře dole, vpravo, vlevo, zrychlení atd.), prostor jako takový a zlepší se rovnováha. U našeho malého pacienta se toto podařilo velmi dobře. Což v praxi znamená, že se chlapec zlepšil v samostatném stoji, v chůzi s podporou a následně bez opory. Více vnímá okolí – baví ho pohybující se předměty (např. zvířata či lidé) kolem něj, dokáže je lépe identifikovat a ví, co od nich čekat. To pomohlo i ke zlepšení sociálního kontaktu. Velkou změnu jsme pozorovali v mimické oblasti. Chlapec začal využívat oční kontakt, začal se smát v reakci na podněty. Což mu otevírá dveře k dalšímu rozvoji a zajišťuje motivaci, která je důležitá ke spoustě dalších terapií.

Rozhovor s rodiči pozorovaného dítěte Y

- Jak jste se dozvěděl/a o hipoterapii?

„O hipoterapii jsem se dozvěděla na internetu z odkazu na video o postižené holčičce, kde rodiče ukazovali jak jezdí na koni a pomáhá jí to. Rodiče si tuto metodu velmi chválili. Díky tomuto jsem si poté na internetu začala hledat co to tedy vůbec je a zda je v našem okolí někdo, kdo by tuto terapii poskytoval. Nejdříve jsem tomu nechtěla moc věřit, ale dala jsem tomu šanci a výsledky jsou vidět, opravdu to funguje“.

- Kdy jste začali s hipoterapií?

„Tuto terapii začal můj syn podstupovat, když mu bylo asi 1 a půl roku. V tu dobu ještě nechodil“.

- Jak často docházíte na terapii?

Na terapii docházíme jednou týdně. Nyní se také účastníme intenzivní hipoterapie, kde syn jezdí 2x denně po dobu 3 dnů. Velice se mi zde líbí to, že tu jsou i jiná zvířata (psi a kočky), a spousta příležitostí jak si pohrát. Díky tomu syn přijde i na jiné myšlenky a je opravdu vidět, jaký vliv má zvíře na člověka“.

- Účastníte se nějakých dalších terapií?

„Ano, mimo toto jezdíme ještě na ergoterapii a logopedii“.

- Co vše se u vašeho dítěte zlepšilo od zahájení hipoterapie?

„Za tu dobu co podstupujeme tuto terapii se u syna nejvíce zlepšila rovnováha, sociální kontakt a především zvládá odloučení od rodičů“.

- Jaké největší zlepšení jste zaznamenal/a po vykonávání hipoterapie?

„Jak jsem již říkala, rozhodně je lepší rovnováha. Také začal sám chodit, což před nástupem na hipoterapii ještě neuměl. Občas ještě upadne, ale nestává se to tak často. Je pořád ve střehu, ruce má připravené, ale zvládá to moc dobře“.

- Jak dlouho plánujete hipoterapii podstupovat?

„Hipoterapii bychom chtěli navštěvovat jak dlouho to půjde. Dříve jsme jezdili na jiné místo k někomu jinému, jenže jejich spolek se zrušil a díky tomu jsme objevili tento spolek Equilibro“.

- Účastníte se spolu s dítětem terapeutických jednotek?

Sama se neúčastním. Dříve jsem se synem chodila, ale nemělo to dobrý dopad na celkový průběh. Syn vyžadoval moji pozornost a pořád se na mě otáčel a nakláněl, což rozhodně není dobré. Od té doby už nechodím, předám dítě a mizím“.

Rozhovor s učitelkou pozorovaného dítěte Y

- Jak často dítě školku navštěvuje?

„Chlapec školku navštěvuje tři dny v týdny. Od pondělí do středy tráví čas zde, a zbytek týdne je doma“.

- Jak se dítě dokázalo adaptovat v mateřské škole?

„Adaptace probíhala v pořádku, chlapec si hned začal všítvat nového okolí. Nejvíce se mu líbila herna, která je velmi barevná a je zde hodně hraček“.

- Jak probíhala adaptace s ostatními dětmi?

„První den se chlapec zdržoval v blízkosti své matky, byl stydlivý a neměl zájem se k ostatním dětem připojit. Než se chlapec pořádně adaptoval na děti, trvalo to přibližně dva týdny. Nejdříve si hrál sám, neměl zájem o spolupráci a hru s vrstevníky. Postupem času se začal o děti zajímat a nyní mu už nedělá problém si s nimi hrát“.

- Jak probíhala adaptace s učiteli?

„V naší třídě jsme dvě učitelky, jedna má ranní službu a druhá odpoledni, ve směnách se střídáme. Každé ráno začínáme osobním přivítáním učitel x dítě, činnosti daného dne začínáme raním kruhem, kde se přivítají všichni děti s učitelem. Pokud do naší třídy nastupuje nové dítě, snažíme se tu být obě, aby to pro dítě nebyl velký šok, že dopoledne vidí mě a za pár hodin zas někoho jiného. Chlapec byl za začátku stydlivý, ale po pár dnech už našel důvěru v nás“.

- Jak se zapojovalo do činností?

„Ze začátku se chlapec nechtěl zapojovat vůbec, pokud jsme dělali nějaké činnosti mimo práce u stolečků, chlapec seděl na lavičce a tiše pozoroval. Pokud byla samostatná činnost u stolečku, chlapec neměl problém cokoliv vytvořit“.

- Jaké nedostatky jste vyzorovala u dítěte při nástupu do MŠ ?

„Prvním vyzorovaným problémem bylo, že chlapec skoro vůbec nemluvil, vydával jen zvuky, či ukazoval na to, co potřeboval. Dále to byla špatná hrubá motorika, chlapec sice chodil sám, ale pořád si nebyl tolik jistý“.

- Jakým způsobem jste na těchto nedostatcích pracovali (pracujete) pro jejich zlepšení?

„Pro zlepšení výslovnosti zařazujeme artikulační cvičení, cvičení jazyka a pusy, dechové cvičení, logopedické cvičení a oromotoriku. Pro zlepšení chůze a hrubé motoriky, jsme zařazovaly více pohybových činností během týdne. Pokud jsme měli tělovýchovnou chvíli, s chlapcem jsem cvičila a pomáhala mu“.

- Pozorujete nějaký rozdíl či zlepšení u dítěte od nástupu do MŠ a po čase stráveném v MŠ?

„Jak jsem již jednou říkala, chlapec, když nastoupil do MŠ, měl špatnou výslovnost a hrubou motoriku. Pokud jde o jemnou motoriku zlepšil se i v tomto okruhu, chlapec je schopný si u stolečku vzít věci, které potřebuje a poté je po sobě opět uklidit. Úchop tužky procvičujeme každý den, ten jeho je stále bagrovitý. V oblasti hrubé motoriky se chlapec zlepšil v udržení rovnováhy, pomalu utíká a zapojuje se i do venkovních her“.

- Myslíte si, že na tato zlepšení má i vliv to, že dítě podstupuje hipoterapii?

„Nedokáži posoudit do jak velké míry, ale myslím si, že ano. Především ve zlepšení rovnováhy, ale i komunikace, chlapec když přijde do školky, tak hned začne vyprávět, kde byl, kdo tam byl, a co se vůbec dělo“.

Závěr

Chlapec díky hipoterapii začal chodit. Jeho chůze není elegantní, ale snaží se. Rovnováha a rovnováhové schopnosti se u chlapce značně zlepšují. Občas si není ještě úplně jistý, a tak má připravené ruce před sebou, v případě že by upadl. Před nástupem na hipoterapii vůbec nemluvil, dnes vydává hlásky, a když ho něco zaujme, ukáže na to prstem a vydá zvuk. Také se zlepšil jeho sociální kontakt, na začátku mu vadila přítomnost jiného dítěte v jeho blízkosti, dnes tomu už tak není. Na hipoterapii je umístěna trampolína s klouzačkou a pískoviště, které rád využívá. Díky hraní na pískovišti si zlepšuje i jemnou motoriku.

6.2 Shrnutí

Děti jsem pozorovala především v oblasti motorické, jak zvládají hrubou a jemnou motoriku, a jak se v průběhu hipoterapie zlepšovaly. V oblasti percepční a kognitivní jsem neměla možnost pozorovat, proto nedokáži posoudit, jaký vliv na tuto oblast měla hipoterapie. Jako další je oblast řeči, která se rozvíjela přímo při vykonávání TJ. Děti postupem času začínají více mluvit, komentují okolí probíhající TJ. Hodně často se stává, že děti s radostí komentují psy, kteří chodí hipoterapii s nimi, nebo si všímají trusu od koní, které zanechají na cestě. Děti toto vždy zaujme a rozveselí. Některé údaje, data, příznaky, nebylo možno vypořádat, a tak mohu jen porovnávat jen s tím, co jsem zjistila od rodičů a terapeutky (jaká motorika, řeč a sociální vztah byl na začátku vykonávání hipoterapie). Stav dítěte před nástupem na hipoterapii a po jejím dlouhodobém absolvování je zaznamenám v následujících tabulkách.

	OBLASTI	DÍTĚ X	
		PŘED HP	PO HP
MOTORIKA	Chůze po schodech na horu a dolu, střídání nohou.	Před vykonáváním HP nechodila	Chodí, snaží se o samostatnost
	Udržení rovnováhy	Nechodila, na koni však rovnováhu držel	Zlepšuje se při chůzi, i při TJ
	Kop do většího míče	Nemohlo být zaznamenáno	I když se netrefí, pokouší se o kop
	Skok na místě	Nemohlo být zaznamenáno	Při držení za ruku se o skok pokouší
	Houpání na houpačce	Houpala se s jistěním, držení rovnováhy bylo špatné	Dokáže se houpat sama
	Práce s tužkou, pastelkami	Nemohlo být zaznamenáno	Dokáže si pastelku vzít a zrovnu uložit na své místo
	Správný úchop tužky	Bagrovitý úchop	Bagrovitý úchop
VÝVOJ ŘEČI A JAZYKA	Nese nádobu s tekutinou	Nemohlo být zaznamenáno	Sama si nese pití, pije sama
	Práce s knoflíky a zipy	Nemohlo být zaznamenáno	Snaha o rozepnutí bundy
	Klade více otázek	Ne, vydává jen hlásky	Ano
	Využívá sociální interakci	Nemluví, na přivítání a loučení zamává	Ano
	Komentuje různé předměty a probíhající události	Vydává zvuky	Začala mluvit, komentuje vše co se kolem ní děje
OSOBNOSTNĚ-SOCIÁLNÍ VÝVOJ	Mluví většinou srozumitelně	Nemluvila, vydávala zvuky a hlásky	Snaží se o lepší mluvu, rozumět se jí dává
	Rozlišuje jednotné a množné číslo	Ne	Ano
	Odpovídá na otázky	Ne, jen kývání hlavou	Ano
OSOBNOSTNĚ-SOCIÁLNÍ VÝVOJ	Je přátelský, často se směje	Ano	Ano
	Přidává se k jednoduchým hrám	Hraje si jen s bratrem	Ano, hra na pískovišti s ostatními dětmi
	Sleduje, jak si ostatní děti hrají	Ano, děti pozoruje při hře	Ano, přidává se ke hře
OSOBNOSTNĚ-SOCIÁLNÍ VÝVOJ	Brání si vlastní hračky	Ano	Ano

OBLASTI	DÍTĚ Y		
	PŘED HP	PO HP	
MOTORIKA	Chůze po schodech na horu a dolu, Střídání nohou	Před vykonáváním HP nechodil	Chodí sám bez jistění
	Udržení rovnováhy Kop do většího míče	Nechodil, na koni však rovnováhu držel Nemohlo být zaznamenáno	Zlepšení, dokáže pomalu utíkat Zájem o míč není velký, když je. snaží se o kop
	Skok na místě Houpání na houpačce	Nemohlo být zaznamenáno Houpal se s jistějším, držení rovnováhy bylo špatné	Pokusy o skok probíhají Snaží se o houpání sám
	Práce s tužkou, pastelkami	Nemohlo být zaznamenáno	Dokáže si pastelku vzít a znovu uložit na své místo
	Správný úchop tužky	Bagrovitý úchop	Bagrovitý úchop
	Nese nádobu s tekutinou	Nemohlo být zaznamenáno	Sám si nese píté, pije sám
	Práce s knoflíky a zipy	Nemohlo být zaznamenáno	Snaha o rozepnutí bundy
VÝVOJ ŘEČI A JAZYKA	Klade více otázek	Ne	Malé zlepšení, vydává jen hlásky a zvuky
	Využívá sociální interakci	Nemluví, na přivítání a Loučení zamává	Malé zlepšení, vydává jen hlásky a zvuky
	Komentuje různé předměty A probíhající události	Nemluví	Vydává zvuky, ukazuje na daný předmět
	Mluví většinou srozumitelně	Nemluví	Vydává jen zvuky a hlásky
	Rozlišuje jednotné a množné číslo Odpovídá na otázky	Ne Ne, jen kývání hlavou	Ne Ne, jen kývání hlavou
OSOBNOSTNĚ-SOCIÁLNÍ VÝVOJ	Je přátelský, často se směje	Ano	Ano
	Přidává se k jednoduchým hrám	Ne	Ano, hra na písčovišti s ostatními dětmi
	Sleduje, jak si ostatní děti hrají Brání si vlastní hračky	Ne, je fixován na rodiče Ano	Ano, přidává se ke hraní Ano

7. ZHODNOCENÍ

Po analýze získaných dat je možné vyvodit, že hipoterapie má největší vliv na rozvoj pohybových dovedností (hrubá motorika) a především na rozvoj rovnováhových schopností. Děti na začátku hipoterapie nechodily, dnes už chodí a snaží se o samostatnou chůzi s občasnou pomocí. Zlepšila se i jemná motorika především díky práci na pískovišti či kreslení, ale také díky jištění se za madla přidělaná ke koni. Dále je to zlepšení sociálního chování, děti se nebojí zapojit se do hry s jiným dítětem, na druhé reagují dobře. Zlepšila se i psychika dětí. Nejvíce si užívají, když se vítají s koněm před vykonáním TJ, během čekání na další TJ si mohou hrát s dalšími zvířaty, které se v prostorách stájí nachází (psi, kočky).

Dívka X je schopna na psy mluvit, mluvit o nich, popsat je, i reagovat na situaci vzniklou prostřednictvím psů. Výrazně se u ní zlepšil přístup ke koním, už se jich nebojí a to je velmi důležité. Je potřeba, aby dítě mělo v koně důvěru. Kůň vycítí negativní energii a terapeutická jednotka nemusí působit tak, jak by měla. Dívka začala chodit a zlepšuje se v jemné i hrubé motorice. Začíná být samostatná a nevyžaduje tolik pozornosti matky. Výrazně se u ní zlepšily řečové dovednosti, kdy dokáže odpovídat na otázky, povídat o rodině a o tom, co zažila, popisovat okolí, pozdravit a rozloučit se. Má zájem o poznávání nových věcí.

Chlapec Y mluvit stále neumí a to díky opožděnému vývoji řeči, jeho projevy řeči se však zlepšily a vydává aspoň hlásky a zvuky. Na okolí reaguje dobře, když se mu během TJ něco zalíbí, ukáže na to a vydá zvuk, aby ostatní zareagovali a pochopili, že chce na něco upozornit. Na zvířata reaguje také dobře, chce si s nimi hrát, když chce naznačit něco týkajícího se psů, ukáže na ně a vydá zvuk. U chlapce se výrazně zlepšila hrubá motorika. Před nástupem na hipoterapii nechodil, dnes chodí sám a snaží se o samostatnost, i když má pořád připravené ruce jako ochrana před pádem. Jeho rovnováha není ještě úplně stabilní, ale zlepšuje se. Před nástupem na hipoterapii byl chlapec fixován na matku, ta ho při první hipoterapii nechala samotného a TJ nepodstupovala s ním. Díky tomu je chlapec teď schopen absolvovat TJ sám a nevyžaduje přítomnost matky.

8. ZÁVĚR

Při psaní své bakalářské práce jsem získala soustu nových informací, které se týkají hipoterapie. Přesvědčila jsem se, jak doopravdy funguje hipoterapie – léčba pomocí koně, na člověka, jak už z fyzické či psychické stránky. Vztah k zvířeti dokáže zlepšit lidskou psychiku, u dětí tomu tak bylo. Pokud je něco trápilo, stačilo je zaměstnat starostmi o koně či psy a problém pominul. Ve své práci jsem se snažila popsat a vysvětlit základní terminologii, historii hipoterapie celkově i v České republice, popsat působení hipoterapie (na co vše působí), popsat základní pomůcky určené pro hipoterapii.

Dále jsou údaje, jak dlouho má terapeutické jednotka trvat, kde se provádí, a nejzásadnější jsou znalosti o polohování pacientů na koni. Pro každého pacienta se hodí jiné polohování, u malých dětí to může být leh na břicho, u větších sed s oporou o madla nebo asistovaný sed. Další kapitola se zabývá výběrem vhodného koně pro terapii, ať se jedná o jeho chůzi, kmit hřbetu či konečné přiřazení daného koně konkrétnímu pacientovi. Kůň pro hipoterapii musí být speciálně vycvičen a musí mít licenci udělenou pro vykonávání hipoterapie. Na konec je popsán vývoj dítě v předškolním věku, zde je rozebráno co by dítě ve třech letech mělo zvládnout.

Druhá část práce se zabývá vlivem hipoterapie na dítě předškolního věku se speciálně vzdělávacími potřebami. Zvolila jsem opoždění psychomotorického vývoje, které se nejčastěji vyskytuje u dětí, které hipoterapii ve stájích Království divizen podstupují. Ke sběru dat potřebných pro vybraný výzkum jsem zvolila zúčastněné pozorování a polostrukturovaný rozhovor s rodiči vybraného dítěte, kde jsem se dozvěděla potřebné informace pro analýzu. Též jsem prováděla rozhovor s učitelkami mateřských škol, které děti navštěvují, abych zjistila, zda vypožarovaly stejné nedostatky i zlepšení. Pro výzkum jsem vybrala dvě děti (dívku a chlapce) ve stejném věku. S dětmi jsem začala absolvovat hipoterapii v září 2019, kdy jsem se s nimi seznamovala a začínala je pozorovat. Po 8 měsících jsem mohla zaznamenat posun každého dítěte, jak v oblasti hrubé a jemné motoriky, tak v rozvoji řeči a v oblasti sociální. Zaměřovala jsem se především na zlepšení jemné a hrubé motoriky, rozvoj řeči sociální kontakt.

Pro přesnější výsledky by bylo vhodné pozorování provádět delší dobu a děti po určitých intervalech testovat. Tím by byl docílen přesnější záznam toho, jak přesně a kdy se u daného dítěte zkoumaná oblast zlepšila. To však z důvodu pandemických opatření nebylo možné. I přes to, že ve spolku Egulibro je omezený počet dětí, které hipoterapii podstupují, byla hipoterapie pozastavena

po celou dobu pandemie, především z důvodu slabého imunitního systému dětí (pro bezpečnost jak zaměstnanců, rodičů, ale hlavně dětí).

Pro zjištění či porovnávání zlepšení v daných oblastech by bylo vhodné zvolit více dětí, bohužel se ve spolku nachází hodně dětí s odlišnými diagnózami a děti vhodné pro můj výzkum byly jen dvě.

Seznam použité literatury

1. ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2002, 187 s. ISBN 80-7178-614-4.
2. *Česká hiporehabilitační společnost* [online]. [cit. 2020-4-19]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/>
3. DRAPER, Judith a Kit HOUGHTON. *Kůň - chov a péče: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co., 1999, 96 s. Praktická příručka. ISBN 80-7237-216-5.
4. DRAPER, Judith a Kit HOUGHTON. *Vše o koních: průvodce péčí o koně a poníky*. Praha: Svojtka & Co., 2003, 256 s. Praktická příručka. ISBN 80-7237-969-0.
5. *Equilibro: Spolek pro hipoterapii* [online]. [cit. 2020-4-19]. Dostupné z: <https://equilibro.cz/>
6. HERMANNOVÁ, Hana, Dana MÜNICHOVÁ a Zoran NERANDŽIČ. *Základy hipoterapie*. Praha: Profi Press, 2014. ISBN 978-80-86726-57-1.
7. HOLÁ, Michaela. *Zdravě.cz* [online]. 13.01.2009 [cit. 2020-4-19]. Dostupné z: <https://terapie.zdrave.cz/hipoterapie/>
8. HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005, 293 s. Kůň v životě člověka. ISBN 80-7225-190-2.
9. *Irish Cob the Czech Republic, z.s.* [online]. [cit. 2020-4-19]. Dostupné z: <https://www.irishcob.cz/>
10. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998, 343 s. Psyché. ISBN 80-7169-195-X.
11. LANTELME - FAISAN, Věra a Tereza HONCŮ. *Hippotherapy: Methodology od hippotherapy for Cerebral palsy and Central Coordination Disorder*. 2018. ISBN 9781983248887.
12. MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa : základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět*. Praha: Grada Publishing, 2005, 182 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.

13. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.
14. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004, 247 s. Univerzita Karlova v Praze. 4. ISBN 80-246-0877-4.
15. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

Přílohy

- Příloha č.1: Záznamové archy
- Příloha č.2 Souhlas od rodičů o využití poskytnutých informací o jejich dítěti X
- Příloha č.3: Souhlas od rodičů o využití poskytnutých informací o jejich dítěti Y
- Příloha č.4: Souhlas ke zveřejnění fotodokumentace

ZÁZNAMOVÝ ARCH
Otázky pro učitelku

- 1) Jak často dítě školku navštěvuje?

- 2) Jak se dítě dokázalo adaptovat v mateřské škole?

- 3) Jak probíhala adaptace s ostatními dětmi?

- 4) Jak probíhala adaptace s učiteli?

- 5) Jak se zapojovalo do činností?

- 6) Jaké nedostatky jste vyzorovala u dítěte po nástupu do MŠ ?

- 7) Jakým způsobem jste na těchto nedostatcích pracovali (pracujete) pro jejich zlepšení?
- 8) Pozorujete nějaký rozdíl či zlepšení u dítěte při nástupu do MŠ a po čase stráveném v MŠ?
- 9) Myslíte si, že na tato zlepšení má i vliv to, že dítě podstupuje hipoterapii?

Příloha č.2: Souhlas rodičů X

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Černá a jsem studentka Technické univerzity v Liberci, obor Specializace s pedagogice. V rámci výzkumu své bakalářské práce na téma: Vliv hipoterapie na dítě se speciálně vzdělávacími potřebami v MŠ, bych Vám ráda položila pár otázek týkajících se vašeho dítěte. V bakalářské práci bude vaše dítě uvedeno anonymně, pouze pod iniciály.

Pokud s tímto souhlasíte, prosím zaškrtněte a podepište se.

souhlasím nesouhlasím

podpis.....


Děkuji s pozdravem
Lenka Černá

Příloha č.3: Souhlas rodičů Y

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Černá a jsem studentka Technické univerzity v Liberci, obor Specializace s pedagogice. V rámci výzkumu své bakalářské práce na téma: Vliv hipoterapie na dítě se speciálně vzdělávacími potřebami v MŠ, bych Vám ráda položila pár otázek týkajících se vašeho dítěte. V bakalářské práci bude vaše dítě uvedeno anonymně, pouze pod iniciály.

Pokud s tímto souhlasíte, prosím zaškrtněte a podepište se.

souhlasím / nesouhlasím

podpis.....*Nečh... J.*.....

Děkuji s pozdravem
Lenka Černá

Příloha č.4: Souhlas se zpracováním fotodokumentace

Souhlas - zveřejnění fotografií

Já níže podepsaný/á

Jméno a příjmení:

Mgr. Veronika Hlaváčková
narozena 11.9.1989
bytem: ČSA 486, Dobruška, 294 41

svým podpisem dávám Lence Černé souhlas k pořízení a použití fotografické dokumentace se zachycením mé osoby. Souhlas je poskytnut za účelem zveřejnění fotografií v bakalářské práci.

V... Dobrušce..... dne 14. 4. 2020



Podpis