

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTKA
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Lukáš Mucha

Hipoterapie a její přínos pro člověka s DMO

Olomouc 2014

Vedoucí práce: MUDr. Milada Bezděková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedených zdrojů a literatury.

V Olomouci dne 18. 6. 2014

Děkuji MUDr. Miladě Bezděkové, Ph.D. za odborné vedení a pomoc při zpracování bakalářské práce.

Dále děkuji všem, kteří se zúčastnili výzkumu a paní Zuzaně Fialové za poskytnutí svých praktických poznatků z oblasti hipoterapie.

Obsah

Úvod	5
1 CÍLE PRÁCE	6
1.1 Hlavní cíl.....	6
1.2 Dílčí cíle.....	6
2 TEORETICKÉ POZNATKY	7
2.1 Člověk s DMO	7
2.1.1 Vymezení pojmu tělesné postižení.....	7
2.1.2 Vymezení pojmu DMO	8
2.1.3 Základní charakteristika DMO	8
2.1.4 Klasifikace DMO.....	8
2.1.5 Léčebné možnosti DMO.....	11
2.2 Animoterapie	13
2.2.1 Terminologie a základní charakteristika animoterapie.....	13
2.2.2 Vznik a vývoj animoterapie.....	14
2.2.3 Klasifikace animoterapie	16
2.2.3.1 Dělení animoterapie dle zvířecího druhu	16
2.2.3.2 Dělení animoterapie dle použitých metod.....	20
2.3 Hipoterapie.....	22
2.3.1 Úvod do hipoterapie	22
2.3.1.1 Kůň a člověk.....	22
2.3.1.2 Definice hipoterapie	23
2.3.1.3 Historie hipoterapie v České republice	23
2.3.2 Metodika hipoterapie	24
2.3.2.1 Výběr vhodného koně	24
2.3.2.2 Výcvik koně	25
2.3.2.3 Hipoterapeutický tým.....	26
2.3.2.4 Hiporehabilitační středisko	27
2.3.2.5 Průběh hipoterapeutického procesu	28
2.3.2.6 Hipoterapeutická jednotka.....	28
2.3.2.7 Polohování klienta na koni.....	29
2.3.3 Fyzioterapeutické působení hipoterapie	30
2.3.4 Přínos hipoterapie pro klienty s DMO.....	31
3 METODIKA PRÁCE.....	33
3.1 Charakteristika výzkumného souboru	34
4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	35
Závěr.....	44
Souhrn.....	46
Summary.....	47
Referenční seznam.....	48
Seznam použitých zkratk	50
Seznam příloh.....	51

Úvod

Animoterapie je poměrně mladý vědní obor a jako takový si teprve hledá cestu k většímu společenskému uznání. Přestože je její 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. Na druhou stranu její význam v oblasti léčitelství někteří přeceňují.

Bakalářská práce si stanoví za cíl seznámit širokou veřejnost s jednou z nejrozšířenějších zvířecích terapií, hipoterapií, a dokumentovat její zdravotní přínos pro osoby s dětskou mozkovou obrnou (DMO). V posledních letech nachází velké využití a dosahuje pozitivních výsledků u klientů s DMO právě tato podpůrná léčebná metoda.

Teoretická část práce se tedy zabývá analýzou tohoto typu postižení s uvedením všech jeho specifik a možných terapeutických postupů. Dále tato část definuje, klasifikuje a charakterizuje jednotlivé formy animoterapie a posléze se zaměřuje pouze na hipoterapii ve spojitosti s DMO.

Praktická část zahrnuje kvalitativní formu výzkumu. Výsledků šetření je dosahováno nestrukturovaným interview s jezdeckou instruktorkou pro hiporehabilitaci a vypracováním čtyř případových studií uživatelů terapie.

Hlavním důvodem, proč jsem si zvolil toto téma, je můj kladný vztah ke zvířatům a osobní zkušenost s hipoterapií ve speciálním školství, kde jsem se přesvědčil o její efektivitě působení na lidi se zdravotním postižením – jak tělesným, tak mentálním. Rád bych svou prací tedy přispěl k šíření povědomí o „léčbě zvířetem“ a jejím přínosu pro člověka s DMO ve všech sférách života.

1 CÍLE PRÁCE

1.1 Hlavní cíl

Seznámit širokou veřejnost s hipoterapií a dokumentovat její zdravotní přínos pro člověka s dětskou mozkovou obrnou (DMO).

1.2 Dílčí cíle

Definovat, charakterizovat a klasifikovat termín DMO.

Definovat, charakterizovat a klasifikovat pojem animoterapie.

Analyzovat hipoterapii a poukázat na její přínos pro zdraví člověka s DMO.

Formou nestrukturovaného individuálního interview a vypracováním případových studií dokumentovat konkrétní přínos hipoterapie na vybraných klientech s DMO.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Cílem teoretické části práce je popsat problematiku osob s DMO a animoterapii, jako jednu z terapeutických možností v rámci ucelené rehabilitace klientů takto znevýhodněných. Dále analyzovat konkrétní formu animoterapie – hipoterapii a poukázat na její přínos pro zdraví člověka s DMO.

2.1 Člověk s DMO

Následující podkapitola se bude věnovat jednomu z nejčastějších tělesných postižení – dětské mozkové obrně.

2.1.1 Vymezení pojmu tělesné postižení

Z důvodu řazení DMO mezi somatická či pohybová postižení je důležité nejdříve charakterizovat tělesné postižení obecně.

Gruber a Lendl (in Valenta, 2003) definují tělesné postižení jako nápadnosti v pohybových schopnostech člověka, které mají velký vliv na jeho kognitivní, emocionální a sociální výkony.

Jedná se zejména o poruchy nervového systému nebo pohybového a nosného aparátu, což se může negativně projevit i na vývoji osobnosti dítěte s postižením. Dochází k narušení jeho psychomotorického vývoje, které se může projevit nejen v oblasti tělesné (dočasnými nebo trvalými problémy v jeho motorických dispozicích), ale i v psychické a sociální sféře, např. v kognitivních procesech, emocionálních projevech, ve výkonu atd. Příčinami bývají jak vnitřní, tak vnější faktory (Jankovský, 2006).

Odborná literatura klasifikuje tělesná postižení na centrální a periferní obrny, deformace, amputace a malformace či na ortopedické a neurologické typy postižení (Valenta, 2003).

2.1.2 Vymezení pojmu DMO

Vzhledem k vžitému a frekventovanému používání termínu DMO v českých odborných i laických kruzích, bude v práci používáno pro dětskou mozkovou obrnu pouze toto označení.

V literatuře se lze setkat i s pojmem infantilní cerebrální paréza (zkráceně ICP), což v překladu znamená totéž, co DMO (Jankovský, 2006). „*Jedná se o raně vzniklé postižení CNS, které se projevuje převážně v poruchách hybnosti a vývoje hybnosti*“ (Lesný in Valenta, 2003, s. 28).

Vosátková (in Velemínský, 2007) popisuje DMO jako onemocnění vycházející z nedozrálости některých struktur mozku, které vzniká nejčastěji jeho nedokysličením (hypoxií) nebo porodní nezralostí u předčasně narozených dětí.

2.1.3 Základní charakteristika DMO

Závažnost postižení DMO bývá různá – od ležících klientů, až po chodící jen s mírnou poruchou stereotypu chůze, přičemž nejlehčí formou je lehká mozková dysfunkce (LMD). Pro klienta s takovýmto typem postižení je typická neobratnost, problémy s prostorovou orientací a porucha koordinace pohybů včetně vadného držení těla (Vosátková in Velemínský, 2007).

Vítková (2006) uvádí jako další charakteristické znaky nerovnoměrný vývoj, zvýšenou pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, nedokonalost vnímání a nedostatečnou představivost, impulzivní reakce, střídání nálad a výkyvy v duševní výkonnosti či opožděný vývoj řeči.

Pro DMO je příznačné přidružení dalších postižení – zejména mentální retardace, epilepsie, smyslových poruch (zvláště zrakových obtíží), poruch řeči apod. (Jankovský, 2006).

2.1.4 Klasifikace DMO

Jankovský (2006) dělí příčiny DMO podle doby, ve které postižení vzniklo, do následujících skupin:

- **prenatální příčiny**, kam lze zařadit např. nitroděložní infekce nebo metabolické poruchy u matky,

- **perinatální příčiny**, kterými jsou poškození v průběhu porodu, v důsledku čehož může vzniknout nitrolební krvácení, metabolické nebo hypoxicko-ischemická encefalopatie či bakteriální meningoencefalitida,
- **raně postnatální příčiny** (v kojeneckém období), kam patří opět bakteriální meningoencefalitida, dále např. závažné poranění lebky a mozku či následky toxických a metabolických encefalopatií.

Nejvýraznější poruchou při DMO je postižení hybnosti, které může mít různý stupeň, dle kterého Valenta (2003) člení postižení na mírné, střední a těžké. Podle typu omezení hybnosti se uvádí základní klasifikace, a to na jednotlivé formy DMO – spastické a nespastické (Šlapal in Jankovský, 2006).

- **Spastické formy DMO**

Tyto nejčastější formy (až 85%) se vyznačují svalovou spasticitou, kdy dochází k trvale zvýšenému napětí postižených svalů, a tím snížení schopnosti je ovládat. Zvýšené napětí (tonus) se na rozdíl od jiných pohybových poruch mění během pohybu (www.dmo.cz).

„Spasticita vzniká postižením motorických oblastí mozkové kůry. Výsledkem je zvýšený svalový tonus (hypertonie) s typickými spastickými příznaky“ (Lesný in Valenta, 2003, s. 30). Následující termíny forem DMO se skládají z první části názvu určující lokalizaci postižení a druhé části, která označuje úplnou ztrátu (plegii) nebo částečnou ztrátu (parézu) hybnosti (Valenta, 2003).

a) Jednostranná spastická forma

- **Hemiparéza (hemiplegie)** postihuje jednu polovinu těla (pravou nebo levou), více horní končetinu. Většina klientů s jednostrannou formou DMO je schopna samostatné chůze a probíhá u nich normální psychomotorický vývoj. Cca polovina klientů však trpí během života epileptickými záchvaty (www.dmo.cz). Pro tuto formu je typické skoliotické držení těla a napadání na postiženou stranu při chůzi. Charakteristické je rovněž menší vyvinutí postižených končetin a flekční držení ruky – ruka je sevřena v pěst s palcem sbaleným pod prsty (Valenta, 2003).

b) Oboustranná spastická forma

- **Diparéza/diplegie** postihuje převážně dolní končetiny, někdy – s nižším stupněm postižení – i horní končetiny. Řadí se sem jak klienti s relativně lehkými hybnými obtížemi (schopnými funkční samostatné chůze a neporušenými intelektuálními schopnostmi), tak klienti s těžkým hybným omezením, kteří bývají odkázáni na pomoc druhých, často se závažným opožděním psychomotorického vývoje a dalšími problémy, jako např. poruchami zraku nebo epilepsií (www.dmo.cz). Charakteristickým projevem diparetické formy je tzv. nůžkovitá chůze, kdy jsou chodidla stočená k sobě, trup předkloněn a pohyby paží vyrovnávají stabilitu (Valenta, 2003).
- **Kvadruparéza/kvadruplegie** postihuje všechny čtyři končetiny. Obvykle se jedná o nejtěžší formu spastického DMO odvozeného z diparézy, přičemž dominuje větší postižení dolních končetin, nebo převažuje postižení jedné strany nad druhou. Při poškození obou mozkových hemisfér, kdy dochází k většímu postižení horních končetin, mluvíme o zdvojené či oboustranné hemiparéze (Jankovský, 2006).

c) Ostatní spastické formy

Sem patří méně časté parézy a plegie, jako např.:

- **monoparéza/monoplegie**, při postižení jedné končetiny,
- **triparéza/triplegie**, která se podle některých autorů nevyskytuje nebo jen zřídka a pokud je diagnostikována, jedná se většinou o nerozpoznanou kvadruparetickou formu
- nebo **paraplegie**, jež označuje postižení dolních končetin (Valenta, 2003).

- **Nespastické formy DMO**

- **Hypotonická forma** dominantně oslabuje svalový tonus trupu i končetin a má centrální původ. V tomto případě jsou běžné poruchy intelektu a epileptické záchvaty (Jankovský, 2006).

- **Dyskinetická forma (dříve extrapyramidová)** vzniká postižením bazálních ganglií a charakterizuje ji proměnlivý svalový tonus a výskyt nepotlačitelných pohybů, jež narušují volní hybnost (Valenta, 2003).
- **Rigidní forma** vzniká opět postižením bazálních ganglií, ale kromě nepotlačitelných pohybů se může projevat i svalovou ztuhlostí. Svalová rigidita se podobá spasticitě, avšak s odlišnými neurologickými příznaky. Rigidní forma se jako forma DMO vyskytuje spíše výjimečně, je častější v dospělosti (Valenta, 2003).
- **Ataktická forma** je také vzácný typ DMO, který vzniká poruchou funkce mozečku. Projevuje se zejména problémy s udržením rovnováhy a narušením koordinace pohybů (www.dmo.cz). Ataxie je často doprovázena mentální retardací a vyskytuje se převážně v kombinaci s jinými centrálními poruchami, např. se spasticitou (Valenta, 2003).

- **Smíšené formy DMO**

Do této skupiny řadíme kombinace některých forem DMO, jako např. spasticitu s atetózní dyskinézou a ataxií (Valenta, 2003).

2.1.5 Léčebné možnosti DMO

DMO je způsobeno nevratným poškozením některých částí mozku, které jsou důležité pro správný pohyb a udržení polohy těla. Jedná se tedy o nevratné poškození, které léčit nelze. Neznamená však, že neexistují prostředky, jak klientům s DMO pomoci. Léčba by měla být vždy komplexní (ucelená, propojená) a individuálně určena pro každého klienta, aby řešila všechny problémy s DMO spojené (www.dmo.cz).

Jankovský (2006) dále uvádí, že efektivní léčba DMO či jakéhokoliv tělesného postižení by měla být rovněž interdisciplinární či multidisciplinární, tzn. využívající týmovou spolupráci všech specialistů, kteří se jí zabývají. Jsou to např. odborní lékaři, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, psychologové nebo speciální pedagogové. Nutná je samozřejmě i spolupráce rodičů klienta s uvedeným rehabilitačním týmem. Předpokladem pro zmíněnou efektivitu léčebného procesu je však včasná a kvalitní diagnostika, podle které jsou následně realizovány příslušné terapeutické postupy.

V případě léčby DMO zaujímá rozhodující postavení léčebná rehabilitace – fyzioterapie. Rehabilitačních metod i postupů je mnoho a výběr nejvhodnějších závisí jak na typu postižení, tak věku klienta. Jednou z nejrozšířenějších je velmi účinná metoda reflexní lokomoce (tzv. Vojtova metoda), která se dá praktikovat již od raného dětství (www.dmo.cz). Jankovský (2006) její princip popisuje jako využití tlaku na reflexní body, jež vyvolávají pohybové reakce.

Další používanou metodou je terapie manželů Bobathových, která je založena na inhibici svalového tonu či Petöho metoda zaměřená na základní motorické cviky (Valenta, 2003).

Mezi podpůrné léčebné metody můžeme rovněž zařadit fyzikální terapie (např. masáže, elektroléčbu, termoterapii, balneoterapii a zejména vodoléčbu), ergoterapii nebo medikamentózní léčbu. Aplikace léků se týká spíše přidružených onemocnění než vlastního DMO (např. léčba epilepsie antiepileptiky) (Jankovský, 2006).

U spastických forem DMO lze v některých případech a v určitých fázích vývoje onemocnění úspěšně aplikovat injekci botulotoxinu do svalu, což má za následek jeho přechodnou obrnu a tedy uvolnění (www.dmo.cz).

Jankovský (2006) se zmiňuje o dalších možných postupech souvisejících s léčebnou rehabilitací, a to o chirurgických zákrocích. Většina těchto výkonů se provádí na šlachách (prodlužování či transplantace) nebo na periferních motorických nervech (ke zmírnění spasticity).

Jako poslední je záměrně uvedena fyzioterapie, která bude předmětem zájmu následující podkapitoly. Tato doplňková rehabilitační metoda se nazývá animoterapie.

2.2 Animoterapie

Animoterapie, animal terapie, zooterapie, zoorehabilitace – čtyři různé termíny, se kterými se můžeme setkat v české literatuře zabývající se terapeutickou prací. Ve všech případech se však jedná o tutéž podpůrnou léčebnou metodu, která využívá pozitivního působení zvířete na psychický a fyzický stav člověka.

2.2.1 Terminologie a základní charakteristika animoterapie

„Velmi zjednodušeně řečeno, pojmem zooterapie rozumíme pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Ať už nám jde o zlepšení paměti, motoriky, komunikace nebo zmírnění stresu, je zde zvíře vždy v roli prostředníka, tzv. koterapeuta“ (Freeman in Velemínský, 2007, s. 30).

Valenta (2003) animoterapii charakterizuje jako terapii, která používá zvířata k různým formám terapeutického kontaktu s člověkem. Základem léčby je poznatek, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a nemoci je zvíře. Vztah člověka se zvířetem dokáže vyvolat pozitivní sociální a emocionální terapeutické efekty, jež mohou přispět ke zlepšení jeho zdravotního stavu.

„Současný koncept zdraví jako bio-psycho-sociální pohody, komplexní přístup k pacientovi a objev, jak mnoho může stres a psychika člověka ovlivňovat jeho fyzické zdraví, poskytly ideální rámec pro výzkum vlivu domácích zvířat na celkový zdravotní stav člověka.“ (Galajdová, 1999, s. 64).

Druhová pestrost živočichů využívaných pro podpůrné rehabilitační aktivity je velká. Nejčastěji používanými zvířaty v animoterapii jsou pes, kůň a kočka. Dále se využívají hlodavci – jako např. myšky, morčata, křečci nebo králíci. I tato zvířata se dají poměrně dobře ochočit a jsou zajímavá na pozorování. K pozorování mohou posloužit rovněž želvy, hadi, rybičky nebo různí exotičtí obojživelníci a plazi (Dudková in Müller, 2005).

Věkové spektrum klientů, kteří mohou využívat animoterapii je široké – od kojenců až po seniory. U prvně jmenované skupiny přítomnost zvířete zlepšuje a umožňuje správný psychosomatický vývoj. U skupiny druhé – např. u nově příchozích osob do domovů pro seniory či ústavů sociální péče – zvíře zmírňuje potíže klientů s adaptačním stresem a při dlouhodobém pobytu je motivuje k aktivnímu způsobu života. Lidé s těžkým postižením a

imobilitou tak mají více přímých kontaktů s okolím a nejsou odkázáni pouze na televizi nebo rozhlas (Nerandžič, 2006).

Z výše uvedeného textu je zřejmé, že působení zvířete má velký vliv na psychický a emocionální stav člověka, ale je třeba se zmínit i o pozitivním dopadu na tělesnou stránku. Animoterapie také ovlivňuje fyzické zdraví – např. rozvíjí hrubou a jemnou motoriku, dle Dudkové (2005) podporuje vývoj tělesného vnímání a smyslu pro rovnováhu apod. Klienty tedy mohou být lidé se somatickým postižením – s DMO, lehkou mozkovou dysfunkcí, svalovou dystrofií či epilepsií. Dále je tento typ terapie vhodný pro osoby s mentálním postižením, kombinovanou vadou či pro jedince v rehabilitaci a jinak nemocné. Nerandžič (2006) uvádí, že nemocní lidé chovající zvířata mají nižší hladinu krevních tuků, cukru a nižší krevní tlak než lidé, kteří nechovají žádné zvíře.

I prostředí, ve kterém lze „léčbu zvířetem“ aplikovat je pestré. Mohou jím být již zmíněné sociální ústavy, dále vzdělávací a zdravotnická zařízení nebo přímo domácí prostředí klienta. Klienty nemusí být jen jedinci s postižením či onemocněním, ale rovněž lidé celkově zdraví, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci. Například jsou evakuováni mimo domov v důsledku přírodní katastrofy, nehody nebo teroristického útoku, osoby momentálně přebývajících v azylových domech apod. V těchto případech se animoterapie využívá především k odbourání stresu (www.animoterapie.cz).

Pro provozování úspěšné terapie je nutné mít osobu vedoucí zvíře a také vyškoleného odborníka, který vede klienta. Tento odborník se nazývá animoterapeut a může jím být fyzioterapeut, logoped, psycholog, speciální pedagog, socioterapeut nebo vychovatel. Ve výjimečných případech terapeut vede klienta i zvíře (www.animoterapie.cz).

2.2.2 Vznik a vývoj animoterapie

Zvířata se využívala pro nejrůznější druhy pomoci člověku již od dob, kdy jím byla domestikována. Např. pes od samého počátku soužití s prehistorickým člověkem plnil nejen funkci hlídače, lovce, pastevce a dopravce, ale i funkci společníka. Dokladem toho jsou různé archeologické nálezy – např. společná pohřebiště (Lacinová in Velemínský, 2007).

Historicky je zaznamenáno terapeutické nasazování zvířat od 8. století. V belgickém Geelu byl v 9. století vytvořen program, kdy občané poskytovali rodinnou péči osobám se zdravotním postižením a uplatňovali léčebnou moc kontaktu se zvířaty. V devadesátých letech 18. století byla kvakery v Anglii zřízena sociální terapeutická instituce pro duševně

nemocné. William Tuke založil toto zařízení, protože ho trápil způsob, jakým se zacházelo s pacienty v psychiatrických nemocnicích a blázincích. Zaměstnal lékaře, který nesouhlasil s násilnými metodami a používáním silných medikamentů. Místo toho se pacientům dostávalo lásky, laskavého zacházení, porozumění a projevů důvěry. Součástí tohoto přístupu byl také kontakt se zvířaty, např. s králíky a drůbeží. Jedním z cílů bylo poskytnout pacientům příležitost naučit se sebekontrolu pomocí péče o zvířata (Odendaal, 2007).

V roce 1867 byl v německém Bethelu zřízen dům křesťanské pomoci, kde se pro pomoc lidem se zdravotním postižením (původně jen epileptikům) využívalo léčebných sil zvířat. Zařízení funguje v moderní a rozšířené podobě i v současnosti a využívá psy, kočky, koně, hospodářská zvířata a zvěř v parku (Odendaal, 2007).

V USA byla dle dochovaných záznamů používána zvířata ve zdravotnických zařízeních od roku 1919. Tehdy využívali psy jako „kamarády ke hrám“. Aplikaci psů zaznamenaly také modernější válečné dějiny – např. v Napoleonově armádě vyhledávali raněné nebo za Druhé světové války byli v New Yorku součástí rehabilitace zraněných letců (Lacinová in Velemínský, 2007).

Od 60. let minulého století dochází k celosvětovému nárůstu organizací zabývajících se vztahy mezi lidmi a zvířaty a možnostmi jejich terapeutického využití. Např. v Norsku bylo roku 1966 založeno rehabilitační centrum pro zdravotně postižené – Beitostolen, kde se vedle fyzioterapie stali součástí léčebného režimu psi a koně. Koncem 60. let založili lékaři, psychologové, výzkumníci chování, psychoterapeuti a gerontologové z USA a Anglie společnost provádějící výzkumy lidsko-zvířecích vztahů. V roce 1969 byla zásluhou osobní zkušenosti amerického psychiatra B. M. Levinsona terapeutickým úspěchem psiho „koterapeuta“ obrácena pozornost lékařské veřejnosti k této možnosti. Levinson poté v roce 1982 stanovil metodologické zásady nové vědní disciplíny – pet-facilitated therapy – zvířaty podporované terapie. Praktická aplikace animoterapie se především formou tzv. návštěvního programu rozšiřuje do domovů důchodců, nemocnic a léčeben, dětských domovů, věznic, škol a psychiatrických zařízení (Lacinová in Velemínský, 2007).

V České republice byl prudký rozvoj léčebného využití zvířat zaznamenán až po roce 1990, kdy se české odborné společnosti začlenily do mezinárodních organizací a začaly se podílet na světových vědeckých výzkumech v této oblasti (Nerandžič, 2006).

Výsledky těchto činností se již prolínají do výzkumu lidského a zvířecího chování, všeobecné a speciální pedagogiky, psychologie, psychiatrie, sociologie, gerontologie a gerontopsychiatrie, výzkumu socializace, humánní a veterinární medicíny. Vzniká mnoho praktikujících organizací, přibývá výzkumných prací, obor se rozšiřuje do různých typů škol a

vznikají studijní programy – např. na Veterinární univerzitě ve Vídni. U nás je obor v současnosti přednášen na Jihočeské univerzitě, Masarykově univerzitě, Karlově univerzitě (jen hipoterapie), České zemědělské univerzitě a tematická zadání pro studentské práce využívají i jiné školy (Lacinová in Velemínský, 2007).

2.2.3 Klasifikace animoterapie

Animoterapii lze klasifikovat podle několika kritérií – např. dle zvoleného zvířecího druhu a dle použitých metod.

2.2.3.1 Dělení animoterapie dle zvířecího druhu

Přestože jsou mnohé metody při animoterapii společné, živočišný druh zvířete ovlivňuje výběr metod a škálu možností pomoci. V určitém smyslu lze do animoterapie zapojit většinu zvířat, ale mezi nejznámější typy animoterapie patří:

- **Canisterapie**

Jak je již z latinského *canis* (*pes*) patrné, jedná se o druh animoterapie, která využívá pozitivního působení psa na člověka.

Dle Vrbové (in Müller, 2005) lze canisterapii v širším slova smyslu chápat jako chování psa v domácnostech běžné populace, kde se pes stává tzv. členem rodiny a zároveň terapeuticky působí. Je zde prostředníkem různých vzájemných interakcí a katalyzátorem stresu. V užším pojetí této formy animoterapie rozumíme využití psa v podpůrné alternativní terapii.

Canisterapie napomáhá rozvoji hrubé a jemné motoriky, podněcuje verbální i neverbální komunikaci, rozvoj orientace v prostoru, nácvik koncentrace, rozvoj sociálního cítění, poznávání a citové složky. Působí také v rovině rozvoje motoriky s atributem rehabilitační práce, v polohování a relaxaci. Na druhou stranu ale tam, kde je to třeba, psi podněcují ke hře a pohybu. Zároveň mají velký vliv na psychiku a přispívají k duševní rovnováze. Terapii s pomocí psa lze využít u tělesně postižených, mentálně postižených, starých lidí, ale i zdravých lidí (www.animoterapie.cz).

Canisterapie je v současnosti nejrozšířenější formou animoterapie a jako podpůrnou metodu ucelené rehabilitace ji lze spojit i s jinými terapiemi jako jsou muzikoterapie, arteterapie či jinou animoterapií – např. hiporehabilitací (www.animoterapie.cz).

• **Hiporehabilitace**

Hiporehabilitací rozumíme terapii za pomoci koně, dle Freeman (in Velemínský, 2007) je termín souhrnným pojmem pro formy ježdění na koni jako součásti ucelené rehabilitace.

Tento druh animoterapie můžeme klasifikovat podle používaných metod na:

- **hipoterapii**, která je využívána zejména jako fyzioterapeutická metoda,
- **léčebně pedagogicko-psychologické ježdění**, jako metodu léčby v psychosociální oblasti
- a **parajezdeckví**, což je označení pro sportovní aktivity spojené s jízdou na koni osob s postižením (Freeman in Velemínský, 2007).

Hiporehabilitace využívá pozitivního působení koně na tělesné, duševní a sociální zdraví člověka. Rytmický pohyb na koni procvičuje celé tělo jako funkční celek. Dochází k tomu, že svaly, které mají tendenci ke ztuhnutí, se uvolňují a svaly s tendencí k ochabnutí se posilují. Kůň učí efektivnějšímu pohybu celého těla (Dudková in Müller, 2005).

Hiporehabilitace je vhodná pro osoby s koordinační poruchou, psychomotorickým opožděním, pro děti s autismem nebo DMO, Downovým syndromem nebo děti s poruchami pohybového aparátu (hiporehabilitace-cr.cz).

• **Felinoterapie**

Felinoterapie je druh animoterapie, která využívá jako terapeutického prostředku kočky.

Hypšová (in Velemínský, 2007) charakterizuje felinoterapii jako využívání pozitivní interakce mezi člověkem a kočkou k léčbě nebo podpoře zdraví člověka.

Terapeutický přínos kočky spočívá např. ve zmírnění napětí při stresu, stimulaci paměťových funkcí (u starších lidí), podpoře komunikace (zejména u osob s poruchou autistického spektra), povzbuzení jemné motoriky rukou a uvolnění svalového napětí (u dětí s DMO) apod. (Nerandžič, 2006).

Felinoterapie nachází zatím největší uplatnění u seniorů žijících v domovech důchodců. Návštěvy koček a jejich majitelů jsou příjemným zpestřením pro ty klienty, kteří pociťují nedostatek sociálních kontaktů ve svém novém prostředí či jim schází kontakt

s živým tvorem. Seniorům kočky často prohřívají ruce a dotyk se srstí přináší hmatové stimuly, příjemné prožitky, prohřátí, uvolnění i zklidnění. Provedené výzkumy dokazují také úpravy hodnot krevního tlaku a srdeční frekvence. Přítomná zvířata evokují u seniorů vzpomínky na vlastní zvířata, která museli opustit či zemřela stářím a jak již bývá v lidské povaze, lidé raději vzpomínají na hezké a veselé zážitky než na ty smutné. Zvláště senioři těmito vzpomínkami navazují kontinuitu se svou minulostí a dochází tak k již zmíněné stimulaci paměťových funkcí (Hypšová in Velemínský, 2007).

Terapie s pomocí kočky je dále vhodná pro onkologické a dlouhodobě těžce nemocné pacienty, pro děti s tělesným či mentálním postižením, pro lidi s duševním onemocněním, závislostmi atd. Felinoterapii lze tedy aplikovat u lidí s různým typem onemocnění a postižení, ale i u osob intaktních, bez ohledu na věk.

- **Delfinoterapie**

Delfinoterapii lze definovat jako speciálně upravený a kontrolovatelný kontakt člověka s delfínem, jehož cílem je zvyšování léčebného efektu (Smoljaninov in Müller, 2014).

Tato podpůrná rehabilitační metoda využívá fyzického dotyku se zvířetem a schopnosti delfínů vysílat elektromagnetické vlny, které ovlivňují některé procesy v lidském organismu (Müller, 2014). Thor (in Velemínský, 2007) zmiňuje přínos v oblasti komunikace (její nastartování, vlastní iniciativa), vzájemné interakce (snaha o navázání kontaktu) a pozornosti (její zvýšení a prodloužení). Díky pocitu z překonání obav z kontaktu s velkým zvířetem i úspěchům v plnění zadaných úkolů v rámci terapie také dochází ke zvyšování klientovy sebedůvěry a sebevědomí.

Müller (2014) uvádí využití delfinoterapie hlavně u osob s dětskou mozkovou obrnou, Downovým syndromem a autismem. Dále u lidí s poruchami pozornosti, mentálními deficity, logopedickým a sluchovým postižením, neurózami nebo poruchami učení. Delfinoterapii by však neměli podstupovat klienti s epilepsií, onkologickým onemocněním a akutním infekčním onemocněním.

Metoda delfinoterapie je individuální a aplikuje se v blocích trvajících 7–10 dní, 20–40 minut denně. Důraz je kladen vedle přímého kontaktu se zvířetem na zapojení klientovi rodiny do terapie. Léčebného procesu se dále účastní terapeut (nejčastěji fyzioterapeut, logoped nebo psycholog) a samozřejmě cvičitel delfínů (Tichá in Velemínský, 2007).

Delfinoterapie se využívá již několik desetiletí, v České republice se však dosud nepraktikuje. Nejproslulejší delfinárium specializující se na terapie se nachází na Floridě,

další nalezneme např. v Německu (Nürnberg), na Ukrajině (Sevastopol), v Izraeli (Eilat) či Turecku (Antalya) (Müller, 2014).

- **Ornitoterapie**

Posledním typem terapie s účastí zvířete, která bude v rámci dělení animoterapie dle zvířecího druhu trochu přiblížena, je podpurná léčebná metoda využívající pozitivního působení papouška na člověka.

Doležalová (in Velemínský, 2007) uvádí, že papoušci mají kladný vliv na lidskou psychiku a mezi nimi a člověkem se může vytvořit silné citové pouto. Papoušci mohou pomoci pacientům s Alzheimerovou chorobou, hyperaktivním dětem, osobám s mentálním postižením a lidem s duševními poruchami, přičemž nejpočetnějších pozitivních výsledků bylo dosaženo u starších a osamělých osob.

Nejčastěji využívanými druhy papoušků jsou amazoňané, žakové, arové, korely a andulky. Ornitoterapie se provádí dvěma způsoby – přímým chovem v zařízení nebo v rámci návštěvních programů (Müller, 2014).

- **Ostatní typy animoterapie a využívané zvířecí druhy**

Mezi další typy animoterapie patří **lamaterapie** (terapeutickým prostředkem je lama) nebo **insektoterapie** (terapeutickým prostředkem je hmyz), které jsou již méně obvyklé, a záznamů o jejich praktickém využití není v literatuře mnoho.

Ostatní zvířecí druhy jsou využívány bez upřesněného označení. Většinou bývají řazeny mezi **další druhy zooterapie/animoterapie** nebo jsou nazývány opisem – např. terapie akvarijními rybičkami. Jedná se zejména o:

- malá domácí zvířata, jako drobní savci, akvarijní rybičky, plazi a obojživelníci,
- volně žijící zvířata,
- exotická zvířata v zoologických zahradách
- a zvláště hospodářská zvířata (kozy, ovce, prasata...) chovaná na farmách, kde vznikl specifický směr označovaný jako **farmingterapie** (Freeman in Velemínský, 2007).

Farmingterapii lze charakterizovat jako terapii prací na farmě zvířat. Klienti buď na farmě žijí (farma je součástí zařízení sociální péče), nebo na ni dojíždějí. K práci na farmě patří nejen přímá starost o zvířata, ale i příprava krmiva (např. sušení sena), úklid ustájovacích prostor a různé další pomocné práce. Farmingterapie může být realizována jak aktivně (krmení a

ošetřování), tak ve formě pozorování (sledování práce pasteveckého psa a reakcí hnaného stáda na něj). (Loučka in Velemínský, 2007).

Müller (2014) spatřuje důležitost a účinnost této terapie v procesu integrace klientů do společnosti a jejich postupnému zařazování mezi intaktní lidi.

2.2.3.2 Dělení animoterapie dle použitých metod

V české literatuře lze nalézt klasifikaci a charakteristiku u nás používaných metod animoterapie od Michaely Freeman (in Velemínský, 2007). Jsou to:

- **aktivity za pomoci zvířat – AAA (Animal Assisted Activities)**

Jedná se o přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností.

Metoda je určena především klientům zařízení sociálních služeb (domovy pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením nebo centra denních služeb) a školských zařízení (např. dětské domovy, speciální školy...), méně často je animoterapie praktikována ve zdravotnických zařízeních. V rámci AAA se využívá hlazení zvířete, hry a péče o zvíře a přirozené procvičování komunikace. Hlavním cílem metody je obecná aktivizace osoby se zdravotním znevýhodněním.

- **terapie za pomoci zvířat – AAT (Animal Assisted Therapy)**

Zde dochází k cílenému kontaktu člověka a zvířete, zaměřenému na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta/pacienta.

Nejčastějšími klienty jsou osoby s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením, krátkodobě i dlouhodobě nemocní a lidé, kteří potřebují podpůrnou léčbu psychických nebo fyzických poruch, nemocí nebo stavů nepohody. Technikami terapie jsou polohování, hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, hlazení a péče o zvíře a cílené zlepšování komunikace a kognitivních funkcí. Hlavním cílem této animoterapie je podpora procesu léčby nebo rehabilitace.

- **vzdělávání za pomoci zvířat – AAE (Animal Assisted Education)**

Metodu charakterizuje přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta.

Terapii využívají především osoby se specifickými poruchami učení, chování nebo komunikace, u kterých lze aktivitu zaměřit na zlepšení těchto poruch. Metoda AAE je založena na předávání informací zábavnou formou a názornou ukázkou a využití zvířete jako prostředníka pro výuku, hry pro rozvoj motoriky, komunikace a motivace. Hlavním cílem je přirozené zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji.

- **krizová intervence za pomoci zvířat – AACR (Animal Assisted Crisis Response)**

Tato metoda je charakteristická přirozeným kontaktem zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřeným na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického a fyzického stavu klienta.

Nejčastější klientelou jsou tedy oběti katastrof nebo násilí a jejich rodinní příslušníci nebo osoby evakuované mimo domov. Technikami jsou psychologické postupy, empatie, motivace ke komunikaci a interakci, hlazení zvířete apod. Hlavním cílem této metody je podpora procesu stabilizace situace.

Animoterapii bychom mohli klasifikovat dle dalších kritérií, viz komplexní klasifikace podle Michaely Freeman (in Velemínský, 2007). To však není cílem práce, proto je zde uvedeno jen nejrozšířenější a v animoterapeutické praxi nejvyužívanější dělení.

2.3 Hipoterapie

„Proč rád jezdím na koni? Protože je to nejrychlejší tělocvik. To se cvičí najednou celé tělo – ruce, nohy, plíce, srdce. Jen to zkuste!“

Tomáš Garrigue Masaryk

2.3.1 Úvod do hipoterapie

Hipoterapie je považována za nejúčinnější a nejrozšířenější odvětví hiporehabilitace (Müller, 2014). Je to metoda, která využívá pohyb koňského hřbetu a jeho přenos na člověka. Snaží se o soulad pohybu koně a člověka (Nerandžič, 2006).

2.3.1.1 Kůň a člověk

„Člověk a kůň se navzájem prolnou, že se nedá říci, kdo koho ovlivňuje.“

J. W. Goethe

Soužití koně a člověka má dlouhou historii. Už od doby jeho domestikace – dle Müllera (2014) kolem roku 3000 před naším letopočtem – začali lidé koně využívat k různým účelům. Původně sloužil hlavně jako zdroj obživy (maso a kobyli mléko), později k jízdě, k pomoci při přepravě nákladů na velké vzdálenosti a jihoamerickými indiány dokonce i terapeuticky – k resuscitaci bojovníků v bezvědomí. Ty nechali viset příčně přes hřbet koně, který musel chodit nebo klusat. Rytmický pohyb koňského hřbetu tak masíroval hrudní koš bojovníka a poloha napříč udržovala volné dýchací cesty (Nerandžič, 2006).

V mnoha kulturách byl kůň důležitým posvátným zvířetem – např. v severské mytologii má kůň schopnost rozumět vůli bohů nebo v kultuře severoamerických indiánů se objevuje rovněž jako průvodce zesnulých na onen svět. I jeho symbolika je široká. Kůň bývá představitelem síly, odvahy, rychlosti, intelektu, nezkrotnosti či symbolem hospodářského a reprezentačního postavení (Vízdalová in Velemínský, 2007). Müller (2014) dále přikládá velký význam symbolice koně v hiporehabilitaci. Uvádí, že se jí využívá hlavně jako motivačního činitele pro práci klientů s koňmi.

Při setkání s jakýmkoliv zvířetem reaguje člověk emocionálně a kůň jako majestátní zvíře v něm zanechává silný dojem. Způsob, jakým dokáže s koněm zacházet, o něm podává vnímavému pozorovateli hodně informací. Kůň je navíc schopen zrcadlit pocity a nálady člověka (Vízdalová in Velemínský, 2007).

2.3.1.2 Definice hipoterapie

V podúseku Dělení animoterapie dle zvířecího druhu 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 – hipoterapií.

Základním léčebným prvkem hipoterapie je využití trojrozměrného pohybu hřbetu koně, který se při chůzi rytmicky pohybuje nahoru a dolů, doprava a doleva, dopředu a dozadu, 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. Trojrozměrný pohyb koňského hřbetu se přenáší přes pánev na trup člověka a vyvolává pohybový vzor pánve a trupu jako při lidské chůzi (Müller, 2014).

Jak popisuje Nerandžič (2006), hlavní význam hipoterapie tkví v komplexním vlivu na lidský organismus. Další její předností je rozsah využití (oblast medicínská, pedagogická a sociální) a časová využitelnost – celoživotně působí na prevenci a léčbu psychických a fyzických funkcí člověka.

Hipoterapie 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 (Nerandžič, 2006).

2.3.1.3 Historie hipoterapie v České republice

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. Hipoterapie se dále rozšířila např. do rehabilitačního ústavu v Chuchelné u Opavy, lázní

Karviná-Darkov, Luže-Košumberk nebo psychiatrických léčeben Zbůch a Praha-Bohnice (Müller, 2014).

V roce 1991 byla z popudu Dr. Frantalové založena Česká hiporehabilitační společnost (ČHS), která je garantem hipoterapie a sdružuje jak lékaře, fyzioterapeuty, pedagogy a jezdecké instruktory, tak parasportovce, klienty či rodiče dětí s postižením. Rovněž zajišťuje výuku pro odborníky pracující v hiporehabilitaci (Vosátková in Velemínský, 2007).

Jak popisuje Zahradka (in Kulichová, 1995), ČHS od roku 1994 sdružuje již přes 70 organizací, které provádějí léčebné ježdění. 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.

2.3.2 Metodika hipoterapie

Jak již bylo výše řečeno, hipoterapie je komplexní léčebná metoda. Znamená to, že se provádí prostřednictvím koně nejen fyzioterapie, ale i ergoterapie, pedagogická a sociální terapie. Metodika léčebného ježdění se tedy přizpůsobuje významu jednotlivých složek hipoterapie, který je v různé fázi léčby člověka se zdravotním postižením rozdílný (Nerandžič, 2006).

2.3.2.1 Výběr vhodného koně

Při výběru koně pro hiporehabilitaci nerozhoduje plemeno, ale jeho povaha pro zamýšlený způsob práce. Nerandžič (2006) uvádí, že charakter koně je zčásti vrozený a zčásti ovlivnitelný člověkem. Dále upozorňuje na to, že zafixované povahové vady zvířete (jako např. agresivita) se nedají přecvičit.

Z výše uvedeného je zřejmé, že je třeba vždy důsledně dbát na výběr jedince, nikoliv tolik na chovatelská hlediska. Jak již bylo zmíněno, je při výběru vhodného koně nutné upřednostnit zamýšlený způsob práce – tedy zda se bude jednat o hipoterapii, parasport nebo léčebně pedagogické ježdění. Dále musí výběr probíhat s ohledem na charakter klientely, zootechnických podmínek, zkušenosti cvičitele a zamýšlenou četnost využití (je rozdíl, zda kůň pracuje dvě hodiny denně, nebo dvakrát týdně) (Vosátková in Velemínský, 2007).

Pro hipoterapii se od koně vyžadují následující vlastnosti:

- naprostá spolehlivost a pozornost,
- schopnost snášet monotónní práci v kroku,
- trpělivost při obtížných situacích (např. nasedání),
- učenlivost a schopnost samostatně řešit obtížné situace bez paniky,
- mechaniku pohybu, která odpovídá požadavkům terapeuta – relaxační či stimulační pohyb hřbetu.

Müller (2014) uvádí, že koně musí být minimálně pět let staří, kdy už jsou plně fyzicky i psychicky vyvinutí. Používají se kobyly a valaši, hřebci jsou z bezpečnostních důvodů zakázáni.

V české praxi se nejvíce osvědčili kříženci a plemena jako český teplokrevník, anglický plnokrevník, chladnokrevní koně (slezský norik), huculové a poníci (Vosátková in Velemínský, 2007).

Dudková (in Müller, 2005) upozorňuje na fakt, že i nejspolehlivější kůň může být unaven nebo mít nějaký zdravotní problém, kvůli kterému může selhat. Proto platí, že pokud dochází u koně v průběhu hipoterapie ke změně chování (únavě, odmítání poslušnosti, nervozitě apod.), musí být okamžitě z terapie vyřazen.

2.3.2.2 Výcvik koně

Výcvik koně je soubor aktivit trvajících až jeden rok a vedených k upevnování vlastností, které jsou potřebné k hipoterapii. Nerandžič (2006) vyjmenovává dle Oskara Hermanna (profesionálního jezdce a hipologa) tři fáze přípravy koní:

1. **základní výcvik**, jehož součástí je především nácvik základních dovedností (výchova k poslušnosti a učení se správného zapojování svalstva při chodu),
2. **jízda v terénu**, která slouží k odstranění lekavosti koně, aby neshodil jezdce, když mu např. přeběhne přes cestu jiné zvíře nebo zaslechne nějaký rušivý zvuk
3. a **nácvik klidného čekání a stoje u rampy** během usazování klienta na jeho hřbetu.

Müller (2014) blíže popisuje základní přípravu koně jako jeho pobyt s ostatními koňmi ve výběhu a pohyb pod zdravým jezdce (uvolnění na jízdárně a vyjížděky v terénu, ovladatelnost koně v kroku, klusu a cvalu, skákání přes překážky apod.).

Nerandžič (2006) dále uvádí, že je velmi důležité, aby měl kůň využívaný při terapii pravidelný odpočinek a práci rozdělenou do několika částí dne, aby se nevyčerpal. Na rozdíl od koně sportovního, který veškerou energii vydá v průběhu tréninkové zátěže a po zbytek dne odpočívá.

Přípravenost a oprávněnost koně k výkonu hipoterapie hodnotí tým odborníků a uděluje licenci – certifikát ČHS (Müller, 2014).

2.3.2.3 Hipoterapeutický tým

Aby byla hipoterapie kvalitně a dle metodiky ČHS prováděna, vyžaduje spolupráci kvalifikovaných pracovníků – fyzioterapeuta nebo ergoterapeuta, hipologa, vodiče koně, asistenta a externě i lékaře. Pro jasnější představu o propojení odborné práce jako jednoho z předpokladů úspěšné terapie je uvedena struktura kompletního týmu a popis jednotlivých činností.

- **Lékař**

Lékař hipoterapii indikuje, sleduje a vyhodnocuje její efekt a zodpovídá za vhodnost terapie pro klienta v danou chvíli (Vízdalová, 2007). Jedná se o specialistu (neurologa, ortopeda či rehabilitačního lékaře), bez jehož písemného doporučení by klient neměl být přijat do žádné terapie (Müller, 2014).

Nerandžič (2006) dále popisuje, že by měl lékař znát indikace i kontraindikace jízdy na koni a sám mít alespoň minimální praxi v ježdění na koni, aby správně vyhodnotil možnosti léčebného působení na klienta.

- **Fyzioterapeut/ergoterapeut**

Jedná se o vedoucího pracovníka terapie, který absolvoval specializační kurz Hiporehabilitace nutný k oprávnění provádět hipoterapii. Hlavní náplní jeho práce je výběr vhodného koně pro klienta, určování délky a průběhu terapie (polohy klienta na zvířeti, tempa kráčejičního koně atd.) i případných aktivit mimo vlastní ježdění. Je to osoba zodpovědná za správnost terapeutického procesu a klientův zdravotní stav. O jednotlivých terapiích, při kterých musí být vždy přítomen, vede záznam (www.hiporehabilitace-cr.com).

- **Asistent**

Asistent je opět proškolený pracovník, který pomáhá jak terapeutovi nebo cvičiteli (hipologovi) s naplněním cíle terapeutické jednotky, tak klientovi při jízdě na koni (jistí jej a v případě nebezpečí pádu stahuje z koně na sebe) (Müller, 2014).

- **Vodič koně**

I v tomto případě musí práci vykonávat proškolená osoba starší osmnácti let, jejímž úkolem je vedení koně v průběhu hipoterapeutické jednotky (www.hiporehabilitace-cr.com). Tuto funkci často vykonává hipolog, dle Vosátkové (in Velemínský, 2007) přesněji označovaný jako cvičitel.

- **Hipolog**

Hipolog (cvičitel či jinde označovaný jako instruktor pro přípravu koní pro hiporehabilitaci) je odborný pracovník, který musí absolvovat jezdecký výcvik a trenérský kurz, např. na zemědělské škole. Měl by být proškolen i v kurzu hipoterapie garantovaném ČHS (Nerandžič, 2006).

Vosátková (in Velemínský, 2007) uvádí jako hlavní činnosti cvičitele trvalou péči o psychický a fyzický stav koně, jízdu na něm, připravuje jej na modelové situace při terapii (jako např. výkřiky dětí, nasedání a sesedání u rampy, náhlé situace v okolí – průjezd auta nebo kola, atd.). Je zodpovědný za přípravu koně pro terapii (jak jeho psychickou i fyzickou pohodu, tak výcvikové dovednosti).

Ani uvedené složení hipoterapeutického týmu však nemusí být zárukou kvality, pokud není dostatečně sehraný. Velmi důležité jsou i mezilidské vztahy a dobrý vztah pracovníků k lidem a zvířatům obecně. Jak uvádí Nerandžič (2006), lidé, kteří se zabývají léčebným využitím zvířat, by měli být bezkonfliktní a emocionálně vyrovnaní.

2.3.2.4 Hiporehabilitační středisko

Hiporehabilitační či hipoterapeutické středisko je zařízení nezbytné pro provoz jakékoliv formy rehabilitace prostřednictvím koně. Müller (2014) charakterizuje hiporehabilitační středisko jako pracoviště, které je součástí zdravotnického zařízení či samostatně existující nezisková organizace, jako např. občanské sdružení, obecně prospěšná společnost, rozpočtová a příspěvková organizace apod.

Kromě dispozice rehabilitačních koní a vzdělaného hiporehabilitačního týmu vyžaduje toto středisko následující materiální vybavení – bezbariérový přístup včetně toalety, rampu pro nasedání a sesedání z koně, vytopenou místnost pro čekání a vyšetřování fyzioterapeutem, krytou a venkovní jízdárnu, zázemí pro koně, ale i parkoviště pro auta klientů a komunikace ke stáji průjezdné za každého počasí (Vosátková in Velemínský, 2007).

Provoz hiporehabilitačního střediska je financován z různých zdrojů – vlastních zdrojů (členských příspěvků a dobrovolných příspěvků od klientů) a sponzorských darů či grantů (Müller, 2014).

2.3.2.5 Průběh hipoterapeutického procesu

Hipoterapie probíhá ve výše zmíněném hiporehabilitačním středisku, které je většinou vybaveno venkovní i krytou jízdárnou, u pokročilejších klientů se však může realizovat i v přílehlém terénu. Pro její průběh je nejvhodnější venkovní prostor, protože klient vnímá své okolí a reaguje na podněty plynoucí z pobytu na čerstvém vzduchu. Kůň je veden po rovném terénu nebo po mírných kopcích, aby byl nucen reagovat na změny těžiště (Müller, 2014).

2.3.2.6 Hipoterapeutická jednotka

Samotný průběh hipoterapeutické jednotky popisuje Müller (2014) dle modelu Alexandry Vosátkové následovně:

- příchod klienta do jízdárny,
- přivítání klienta s koněm (pozdravením či pohlazením), orientační kontrola zdravotního stavu klienta fyzioterapeutem, nasazení přilby,
- posazení klienta na koně (většinou z rampy, eventuálně je na koně vysazen ze země),
- vlastní terapie
 - fyzioterapeut zkontroluje a upraví sed či správnou polohu klienta na stojícím koni,
 - terapie probíhá v kroku koně, kdy je klient pasivní a ovládá jej pouze hřbet koně,

- fyzioterapeut v průběhu léčebné jednotky klienta upravuje a s pomocí asistenta udržují korektní sed nebo výchozí stimulační polohu,
 - vodič vede koně a klient je jištěn z obou stran koně terapeutem a asistentem,
 - vodič může vést koně dvěma způsoby – vedením koně u hlavy, nebo na dvou lonžích (dlouhých opratích) zezadu,
- sesednutí z koně, rozloučení s koněm (založené na stejném principu jako přivítání),
 - sejmutí přílby, zápis kompetentní osoby do dokumentace klienta, rozloučení klienta s hipoterapeutickým týmem,
 - odchod klienta z jízdárny.

Délka hipoterapeutické jednotky je individuální (obvykle trvá 15–20 minut), přičemž minimální frekvence ambulantní péče jsou 1–2 terapie týdně. Vždy záleží na aktuálním zdravotním stavu a potřebách klienta i cíli terapie. Vychází z odborného vyšetření fyzioterapeutem, který určuje délku a frekvenci hipoterapie pro konkrétní osobu. V případě intenzivní aplikace hipoterapie probíhají terapie denně po dobu nejméně 5 dnů jednou až dvakrát denně. Intenzivní léčba může probíhat nejen ambulantní formou, ale rovněž formou pobytů s komplexní péčí. Celková doba ambulantní formy hipoterapie by měla trvat minimálně 3 měsíce. U některých diagnóz (např. DMO) se hipoterapie může aplikovat dlouhodobě, i několik let (www.hiporehabilitace-cr.com).

Takoví klienti, zvláště pokud jsou šikovní a hipoterapeutické ježdění pro ně již neplní účel, pak mohou zvolna přecházet ke sportu handicapovaných – paravoltiži a paradrezuře.

2.3.2.7 Polohování klienta na koni

Pro dosažení co nejvyššího přínosu terapie pro klienta je stěžejní výběr jeho polohy na koni. Při výběru polohy se vychází z mnoha aspektů – terapeutického cíle a zdravotního stavu konkrétního klienta, z přípravy a kvality koně, zkušenosti a kvality hipoterapeutického týmu, z předpokládané délky hipoterapie atd., proto je vždy individuální. Cílenou polohou je aktivní, korektní a stabilizovaný sed s rukama volně visícíma podél těla nebo položenýma na stehnech, a to z důvodu nejefektivnějšího ovlivnění svalového tonusu člověka s tělesným postižením. Klient, který není schopen samostatného otáčení i sedu, je tedy na koni

stimulačně polohován, přičemž polohování využívá pozic, které odrážejí jednotlivá vývojová stadia (stadium samostatných pohybů končetin, plazení, sezení, chůze atd.). Smyslem výběru polohy je docílení balancování klienta bez vnějších pomocných vlivů (Müller, 2014).

Zde jsou uvedeny nejčastěji aplikované polohy na koni při hipoterapii:

- poloha vleže na břicho proti směru jízdy,
- poloha vleže na břicho proti směru jízdy s oporou o předloktí,
- poloha vsedě proti směru jízdy s oporou o horní končetiny (předloktí, dlaň),
- poloha vsedě po směru jízdy s různou oporou horních končetin nebo bez ní,
- poloha „indián“ vleže na břicho přes hřbet koně
- a asistovaný sed, kdy terapeut sedí na koni za klientem a aktivně ovlivňuje jeho koordinační mechanismy (www.hiporehabilitace-cr.com).

Müller (2014) dále uvádí tzv. relaxační polohy využitelné před a po hipoterapii, při nichž dochází k uvolnění svalového napětí. Jedná se např. o leh na břicho či zádech nebo držení klienta terapeutem v „klubíčku“.

2.3.3 Fyzioterapeutické působení hipoterapie

Jak již bylo v rámci charakteristiky jednotlivých druhů animoterapie zmíněno, terapie prostřednictvím zvířete má vždy pozitivní dopad na lidskou psychiku. Následující text dokládá působení hipoterapie i na fyzickou stránku člověka s DMO.

Hipoterapie působí na každého člověka individuálně a komplexně. Müller (2014) opět vyzdvihuje trojrozměrný pohyb koňského hřbetu, jímž je klient stimulován. Specifické prvky hipoterapie vycházející z vlivu koňského kroku člení na:

- rytmické přenášení trojdimenzionálních pohybových stimulů podmíněných krokem koně,
- pohyb vzad a vpřed jako základ motorického vývoje,
- simulace chůze ve vzpřímené poloze jako základní pohybový vzorec,
- energetické ovlivnění klienta, konkrétně přes neprogramovaný bioenergoinformační přenos z pole zvířete na klienta.

Nerandžič (2006) upozorňuje i na preventivní působení léčebného využití koně. Uvádí, že u osob s progresivními nemocemi pohybového systému zpomaluje kůň postup

nemoci. U postižených úrazem v oblasti pohybového aparátu vrací kůň původní funkci a kondici, ve fázi rekonvalescence urychluje obnovení pohybových schopností postiženého.

Komplexní působení hipoterapie v rámci tělesné stránky zahrnuje i pozitivní ovlivňování správného držení těla, svalového napětí, rozsahů pohybů končetin, reedukaci chůze i řeči, vzoru dýchání a činnosti vnitřních orgánů, zlepšování vytrvalosti a rovnováhy či usnadňování nových motorických programů (Müller, 2014).

2.3.4 Přínos hipoterapie pro klienty s DMO

Již bylo uvedeno, že základním léčebným prostředkem při hipoterapii je trojrozměrný pohyb hřbetu koně při rytmickém kroku. Kůň tímto pohybem nutí klienta k balancování, tedy snaze udržet své těžiště v těžišti zvířete. Tím dochází k ovlivňování a aktivování řady procesů CNS (Nerandžič, 2006). Hipoterapie je jako forma hiporehabilitace považována za neúčinnější, zvláště v kombinaci s Vojtovou reflexní terapií. Z výše uvedeného je pochopitelné, že jsou klienti s DMO nejpočetnější skupinou osob se zdravotním postižením, u kterých se indikuje právě tato fyzioterapeutická metoda (Müller, 2014).

Jeden z hlavních přínosů hipoterapie pro člověka s DMO Dudková (in Müller, 2005) spatřuje v uvolňování spasticity. Pravidelný pohyb koně v kroku přenášený hřbetem na klienta napomáhá normalizaci svalového tonu. Je to dáno i tím, že jezdec se (i nevědomě) snaží přizpůsobit rytmu chůze koně a udržet rovnováhu. Díky tomu se uvolňují křeče zádových svalů a končetin a naopak ochablé svaly dolních končetin vyvíjejí snahu přitisknout se ke koni.

Dalším přínosem hipoterapie pro klienty s DMO je nacvičování pohybových stereotypů. Člověk, který je od malička odkázaný na vozík nebo berle, nemá většinou zažitý vzorec chůze – tzn., že v podstatě neví, jaký je to pocit a o co se má tedy pokoušet. Pohybový vzorec přenášený na klienta skrze koňský hřbet do určité míry odpovídá i lidskému stereotypu chůze. Kůň tak umožňuje těmto klientům zažít představu pro nás běžné a normální symetrie chůze (Dudková in Müller, 2005).

Müller (2014) uvádí přínos této terapie v ovlivňování postury, jež odráží a ovlivňuje celkový stav člověka s DMO. Dosažení a udržení optimální postury je považováno za hlavní předpoklad správné funkce pohybového systému.

Dudková (in Müller, 2005) dále upozorňuje na přínos ve zpřesňování pohybů, koordinace a rovnováhy, což je pozorovatelné i u dětí s LMD, pro které je typická zhoršená koordinace pohybů a nepřesnost.

Při hipoterapii rovněž dochází k masáži vnitřních orgánů, jež má příznivý dopad nejen na kardiovaskulární systém a prokrvení orgánů, ale i střevní peristaltiku či dýchání (Dudková in Müller, 2005).

Přínos hipoterapie pro psychosociální oblast života klientů s DMO Vosátková (in Velemínský, 2007) spatřuje ve vyšším sebehodnocení i v lepší integraci mezi intaktní populací. Müller (2014) dále poukazuje na úpravu emocí, podporu intelektových schopností a zlepšení komunikace člověka s tímto postižením.

3 METODIKA PRÁCE

Praktická část bakalářské práce je zpracována formou kvalitativního výzkumu. Zvolené metody byly nestrukturované individuální interview a vypracování případových studií.

- **Interview**

Chráska (2007) popisuje interview jako metodu shromažďování dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. Dále uvádí, že je tento pojem významově přesnější a výstižnější než český termín rozhovor.

Interview lze rozdělit na individuální a skupinové. Rovněž jej můžeme klasifikovat na strukturované, nestrukturované a polostrukturované.

- **Strukturované interview**

Při tomto typu tazatel postupuje podle přesně připraveného textu, přesně určeny jsou i formulace otázek a jejich pořadí. Tazatel k otázkám nepřidává vlastní komentář, pouze čte otázky a zaznamenává odpovědi respondenta.

- **Nestrukturované interview**

Toto interview se přibližuje přirozené komunikaci mez lidmi. Tazatel určuje konkrétní formulaci otázek i jejich sled, ale může se volně vracet k nejasným nebo zajímavým bodům ve výpovědi respondenta.

- **Polostrukturované interview**

V tomto případě se respondentům nabízí k jednotlivým otázkám několik alternativ odpovědí s odůvodněním (Chráska, 2007).

- **Případová studie (kazuistika)**

Vašek (in Renotírová, 2004) definuje případovou studii jako metodu, která spočívá v důkladném studiu dostupných písemných i jiných materiálů o jedinci s postižením, v jejich diagnostickém zhodnocení a formulování závěrů.

Kazuistika většinou obsahuje rodinnou a osobní anamnézu, diagnózu, prognózu, terapeutickou či výchovně-vzdělávací intervenci, jejich průběh a výsledky (Valenta, Müller, 2003).

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Kvalitativní výzkumné šetření probíhalo v rozmezí 4 měsíců (od února do května) metodou nestrukturovaného individuálního interview. Dotazováno bylo 6 respondentů – 3 muži ve věku 10, 18 a 22 let a 3 ženy ve věku 10, 23 a 33 let. Z důvodu zaměření autora práce na získání informací o zkušenostech s hipoterapií pouze u osob s DMO byly na základě rozhovorů vypracovány případové studie 4 dotazovaných klientů. Zbývající 2 respondentky měly jiný typ tělesného postižení.

Jednotlivá interview byla pořizována v přirozeném prostředí respondentů, tzn. v jejich domácnostech, přímo s klienty a také s jejich rodiči. V některých případech zdravotní stav klienta vylučoval vedení rozhovoru. V takové situaci byli dotazováni pouze jeho zákonní zástupci, nejčastěji matka. Sběr podkladů pro vypracování případových studií u některých klientů zahrnoval i studium lékařských zpráv a fotografií, které někteří rodiče nechali autorovi k nahlédnutí.

V rámci uvedeného časového rozhraní výzkumného šetření bylo také pořízeno nestrukturované interview se Zuzanou Fialovou – jezdeckou instruktorkou pro hiporehabilitaci, koordinátorkou paradrezury pro ČHS a předsedkyní sdružení Stáj Rozárka v jedné osobě. Rozhovor probíhal v prostorách občanského sdružení – v obci Bykáň, nedaleko Kutné Hory. Hlavním účelem tohoto interview bylo získat informace o průběhu hipoterapie v konkrétním hiporehabilitačním středisku a analýza praktických poznatků odborného pracovníka působícího mnoho let v této oblasti.

4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Níže je uveden přepis zvukového záznamu nestrukturovaného interview se Zuzanou Fialovou.

Jak a proč občanské sdružení Stáj Rozárka vzniklo?

„Vznikli jsme na základě toho, že jsem si vždycky přála dělat hiporehabilitace, a protože mám sama zrakovou vadu, tak vím, co to obnáší, když člověk s jakýmkoliv handicapem touží jezdit na koni. Jak to dříve nešlo a byly s tím problémy, tak to byl takový můj životní sen – umožnit dětem s jakýmkoliv handicapem (psychickým, fyzickým), aby mohly. Ale trvalo to dlouhou dobu, musela jsem nasbírat nejdříve nějaké zkušenosti a samozřejmě to je věc, kterou člověk nemůže udělat sám. Takže se nás sešla parta takových „bláznivých ženských“, které si usmyslely, že do toho půjdou a společně jsme založily Stáj Rozárka.“

Kdy sdružení vzniklo?

„Oficiálně jsme vznikly 7. července 2006, ale s kolegyněmi jsme pracovaly na založení občanského sdružení už od roku 2002.“

Jaké formy hiporehabilitace Stáj Rozárka provozuje a na co se hlavně zaměřuje?

„Provozujeme hipoterapii, aktivity s využitím koní (AVK, dříve pedagogicko-psychologické ježdění) a sportování handicapovaných – paravoltiž a paradrezuru. Klienti nejvíce využívají hipoterapie. I senioři, protože u nich je to o pasivním ježdění, při kterém si nejen rovnají záda, ale kontakt s koněm je pro ně také relax. Většina klientů – tak 80 procent – jsou ale děti.“

Jaký počet a jaká plemena koní pro hipoterapii využíváte?

„Pro hipoterapii využíváme 5 koní, kteří mají zkoušky (licenci České hiporehabilitační společnosti) a další 2 koně máme v přípravě. Je to český sportovní pony, hucul, fjordský kůň, český teplokrevník, slezský norický kůň.“

Podle jakých kritérií vybíráte vhodného koně pro hipoterapii?

„Při výběru koně je na prvním místě charakter (aby mu dělala dobře skupina lidí), zdraví a správná mechanika pohybu koně.“

Jak starý kůň by měl pro hipoterapii být?

„Kůň nesmí být mladší 5 let, aby nebyl v pubertě, byl už naježděný, vychovaný a spacificovaný. Problém bývá v tom, že koně ke stáru mívají zdravotní problémy jako např. artrózy, což souvisí s dobrou mechanikou pohybu. Mechanika pohybu není tak čistá, jak by měla být. Samozřejmě, když bude kůň ve výborné fyzické kondici i ve 20 letech, tak není důvod, aby nedělal hipoterapii. Výběr se musí řešit individuálně podle fyzických možností a zdraví koně.“

Jak probíhá výcvik koně pro hipoterapii?

„Terapeutický výcvik je individuální. „fjorda“ jsem převychovávala 2 roky, ale pak je kůň, který může být připravený už za 2 měsíce. Záleží na jeho povaze. Trvá to průměrně 2 měsíce až rok. Základní výcvik obnáší, aby byl kůň dobře připraven „pod sedlem“, byl naježděný, nadýchaný, aby měl dobrou fyzickou kondici atd. Pak děláme speciální výcvik, kdy jsou různé rušivé vlivy - používají se chrastítka, motorová pila, motorka, cirkulárka, berle, kočárky, vozíky, aby jejich přítomnost kůň považoval za normální. Při výcviku bereme s sebou na vyjížděky i psy, aby se nelekal jejich přebíhání, vybíhání z křoví, protože když pak při hipoterapii vyběhne z pole zajíc nebo srnka, tak to kůň považuje za normální. Lekavost koně se dá tímto cvičením s rušivými elementy hodně utlumit, ale nedá se odstranit. Každý kůň, i když je flegmatický a spolehlivý, tak se někdy v životě může leknout.“

Jaký pracovní režim má hipoterapeutický kůň?

„Každý kůň nemá víc jak 3 jednotky za den (tzn. 3 klienty), ale snažíme se, aby měl 2. Rehabilitace jsou převážně odpoledne. Každý kůň má svoji práci – buď jde do terénu, nebo na drezurní obdélník. Pro koně je rehabilitace práce, protože se musí vrcholně soustředit, být

absolutně poslušný atd. Je kůň, kterému vyhovuje, když má 3 klienty za sebou a předtím a potom má pokoj. A pak jsou koně, kteří si musí mezi každou jednotkou odpočinout.“

Kolik klientů do Stáje Rozárka dochází?

„Máme 35 stálých klientů, kteří chodí na hiporehabilitaci pravidelně. Z toho na hipoterapii 25 klientů. Pak chodí klienti i nárazově – každé úterý máme otevřené odpoledne pro maminky s dětmi, kde si hiporehabilitaci může vyzkoušet kdokoliv. Nebo sem jezdí na výlety školky, základní a střední školy.“

Jaká mají postižení klienti, kteří dochází na hipoterapii?

„Převážně mají DMO, pak kombinované vady – často DMO s mentálním postižením, dále svalovou atrofií, hydrocefalus, rozštěp páteře, myopatii, mikrocefalii. Chodí k nám senioři s mentálním postižením i senioři bez postižení.“

Jaký je průběh hipoterapeutické jednotky?

„Přijde klient, pomazlí se s koněm, vyleze s pomocí na rampičku, nasedne na koně a proběhne samotná hipoterapie, podle délky, kterou určí fyzioterapeutka. Po terapii podrbe koně, nakrmí ho chlebem nebo mrkvičkou a rozloučí se.“

Jaká je délka hipoterapeutické jednotky?

„Jednotka trvá 10 až 30 minut, většinou 20 minut. Délku terapie určuje fyzioterapeutka a přizpůsobuje ji klientovi. Je to podle jeho fyzických možností, aby nebyl unavený a nezačal se znovu hroutit. Fyzioterapeutka musí rozpoznat, kdy je pravý čas terapii ukončit.“

... a jaká je frekvence?

„Většina klientů chodí jednou týdně, někdo dvakrát týdně.“

Klienti absolvují hipoterapeutickou jednotku vždy se stejným koněm?

„Ano, každý klient má svého koně. Pokud se ale zlepší klientovy fyzické možnosti nebo když je potřeba stimulovat trochu jiný model, kůň se může změnit. Nebo v případě, že má klient s DMO např. problém s kyčlemi, musí se zvolit užší kůň. Vhodnost koně pro konkrétního klienta určuje fyzioterapeutka.“

Jak dlouho dochází klienti na hipoterapii?

„Dlouhodobě. Máme tady lidi, kteří chodí od začátku (od roku 2004, kdy jsem provozovala hipoterapii na živnost), kdy byli malí a už nám odrůstají. Málokdo odchází, většinou klienti zůstávají. Stává se, že někdo návštěvy ukončí (rozhodnutím rodičů nebo třeba u autistů, kdy došlo např. ke změně jejich denního režimu), ale je to tak 20 procent klientely. Když rodičům odborný lékař zlepšení potvrdí, klienti se pak vrací.“

Jaký přínos hipoterapie spatřujete pro osoby s DMO?

„Přínos je v uvolňování zatuhlých svalů a posilování svalů ochablých, posílení zad a břicha, zlepšení rovnováhy. Kůň je také motivační prostředek ke cvičení. Při hipoterapii probíhá masáž vnitřností, protože jak je pohyb koňského hřbetu trojrozměrný, nastává stimulace chůzového reflexu klienta. Tím dochází k promasírování vnitřních orgánů a zlepšuje se i dýchání. Je také prokázáno, že tím, že se třeba i u hipoterapie hladí kůň nebo češe hřívá, tak klient musí roztáhnout prsty, a tím se zlepšuje jeho hrubá a jemná motorika.“

Můžete uvést konkrétní příklad?

„Jeden klient s kvadruparetickou DMO, předčasně narozený, využívá hipoterapii od 3 let. Tehdy nedokázal sedět na vozíčku bez příkurtování, ale během půl roku se hipoterapií rozchodil, dnes mu je 16 a jezdí závodně paradrezuru. Na koni vydrží 45 minut a je schopen i chůze o berlích nebo asistované chůze (na krátké úseky). Samozřejmě je to tím, že s ním rodiče cvičí i doma.“

Jak již bylo zmíněno, pro dokumentaci konkrétního zdravotního přínosu hipoterapie pro člověka s DMO byly vypracovány kazuistiky čtyř osob s tímto postižením.

Níže jsou prezentovány jednotlivé případové studie.

Kazuistika č. 1

Petr, 18 let

Diagnóza:

Kvadruparetická forma DMO (postnatální příčina) s přidruženou hlubokou mentální retardací a epilepsií.

Rodinná a osobní anamnéza:

Petr se narodil do úplné rodiny. Má staršího bratra (27 let) s dosaženým vysokoškolským vzděláním, který pracuje v administrativě. Otcovi je 51 let, matce 48 let. Oba rodiče vystudovali střední školu. Petrovi se věnuje nejvíce matka, která o něj pečuje v domácím prostředí a po ukončení školní docházky s ním jezdí do denního stacionáře Berenika ve Vysokém Mýtě.

V 5 letech byla Petrovi dětskou neuroložkou indikována hipoterapie, kterou lékařka provozovala v Hamzově léčebně v Luži-Košumberku. Po třech letech, po nástupu do speciální školy v Pardubicích, přestoupil Petr na hipoterapii v rámci rehabilitačního programu školy. Ten představoval pravidelnou docházku do hiporehabilitačního střediska Apolenka u Pardubic.

Kvůli velkým problémům s kyčelním kloubem musel Petr podstoupit tři operativní zákroky včetně rhizotomie a docházka na hipoterapie tak musela být několikrát přerušena.

V současné době již Petrův zdravotní stav neumožňuje hipoterapii využívat, proto jsou voleny jen klasické formy rehabilitace.

Průběh hipoterapie:

Petrova docházka na hipoterapii trvala celkem osm let, převážně s jednotýdenní frekvencí. Zpočátku bylo nutné praktikovat asistovaný sed pro fixování správných koordinačních mechanismů – především pro vzpřímení a správné držení hlavy. Po první operaci kyčelního kloubu se přešlo k polohování, kdy fyzioterapeutka určila pro Petra jako nejvhodnější polohu vleže na břiše proti směru jízdy. Čas terapeutických jednotek se pohyboval v rozmezí 10–20 minut.

Diskuze:

Léčebný přínos hipoterapie pro Petra jeho matka spatřuje jak ve sféře psychické, tak fyzické. Petr při jízdě i po jízdě na koni jevil známky duševní pohody. Za nejvýznamnější přínos pro

synovo zdraví v somatické oblasti považuje jeho matka uvolnění spasticity, přičemž největšího pokroku bylo dosaženo v období docházky do speciální školy.

Kazuistika č. 2

Pavel, 22 let

Diagnóza:

Kvadruparetická forma DMO s lehkou mentální retardací.

Rodinná a osobní anamnéza:

Pavlovo postižení vzniklo v perinatálním období. Bratr je stejně starý a studuje vysokou školu. Otcí je 48 let, matce o rok méně. Otec má vysokoškolské vzdělání, matka středoškolské. Matka pracuje na částečný úvazek v době Pavlovy přítomnosti ve škole, v ostatním čase se věnuje synovi.

Pavlova školní docházka započala speciální třídou v mateřské škole, poté nastoupil na speciální školu v Pardubicích a v současnosti navštěvuje třetím rokem praktickou školu v Nemošicích u Pardubic. Při pobytu mimo domov využívá z důvodu velmi omezené hybnosti, a tím nízké soběstačnosti při běžných úkonech, osobní asistenci. V rámci dopolední výuky pak dochází na fyzioterapii, kterou odpoledne doplňuje matka cvičením Vojtovy metody v domácím prostředí. Rodiče zjišťovali i možnosti podpůrných rehabilitačních metod a na základě doporučení fyzioterapeutky působící ve zmíněné škole začali se synem navštěvovat soukromě hiporehabilitační středisko Apolenka v blízkosti Pardubic. Tou dobou bylo Pavlovi 8 let.

V rámci speciální školy Pavel využíval nepravidelně i skupinovou canisterapii. Pavel má velmi kladný vztah ke zvířatům, s nimiž přichází velmi často do kontaktu. Víkendy tráví s rodiči u dědečka, který chová kromě dvou psů i různá hospodářská zvířata.

Průběh hipoterapie:

Pavel využívá hipoterapii již 14 let. V počátcích léčby probíhala terapie formou polohování a asistovaného sedu, později se přešlo k sedu samostatnému. Hiporehabilitační středisko rodiče s Pavlem navštěvují pravidelně každý týden na 30 minut dlouhou jednotku. Docházka byla přerušena jen ve dvou obdobích, kdy Pavel podstoupil ortopedické zákroky. Kromě

klasického terapeutického ježdění se Pavel účastní i dalších aktivit s koněm, jako např. krmení nebo česání hřívky.

Diskuze:

Rodiče hodnotí přínos hipoterapie především v oblasti fyzického zdraví jejich syna. Jako stěžejní uvádějí zlepšení stability při sedu (na vozíku i toaletě) a postupné uvolňování spasticity. Pavel rovněž poukazuje na uvolnění vyprazdňování, se kterým byl problém zvláště po poslední operaci kyčelního kloubu. Všichni se shodují i na zlepšení úchopu rukou, které mívá Pavel velmi spastické.

V psychické oblasti Pavel uvádí zlepšení nálady a rodiče doplňují, že došlo rovněž ke zvýšení Pavlova sebevědomí.

Kazuistika č. 3

Jana, 10 let

Diagnóza:

Kvadruparetická forma DMO s přidruženou těžkou mentální retardací a epilepsií.

Rodinná a osobní anamnéza:

Jana se narodila předčasně, v 7. měsíci těhotenství matky. Nemá žádného sourozence a žije pouze s matkou, která se v 6 letech Janina věku rozvedla. Matce je 38 let, studuje kombinovaně na vysoké škole a pečuje o svou dceru v domácím prostředí.

Přibližně ve 2 letech začala Jana navštěvovat hipoterapii v hiporehabilitačním středisku Baneta, které si matka sama vyhledala. Jak říká, hledala nějakou alternativní metodu pro zlepšení zdravotního stavu své dcery. Zvláště na uvolnění spastického svalstva.

Školní docházka započala pro Janu ve speciální mateřské škole ve Svitavách, s roční integrací do běžné mateřské školy. V současnosti navštěvuje rehabilitační třídu ve speciální škole v Ústí nad Orlicí.

V období docházky do mateřské školy měla Jana časté epileptické záchvaty, které se podařilo farmaky eliminovat. Jana má velmi pozitivní vztah ke všem zvířatům. Doma chovají křečky, kočky a 2 psy, včetně jednoho canisterapeutického.

Průběh hipoterapie:

Hiporehabilitační středisko Baneta navštěvují matka s Janou již 8 let. Na hipoterapii docházejí pravidelně jednou týdně na cca dvacetiminutovou jednotku. Na začátku léčby měla Jana problémy se stabilitou, proto byla nutná asistence fyzioterapeutky při sedu na koni. Později došlo ke zpevnění zádového svalstva a od cca 7 let již zvládala sedět na koni bez opory. Po hipoterapeutické jednotce se Jana rovněž účastní krmení koně (jablkem, chlebem apod.) či jeho hlazení a česání hřívy.

Diskuze:

Matka shledává zdravotní přínos hipoterapie pro svou dceru především ve zpevnění svalstva a uvolnění svalstva spastického. Dále uvádí i zlepšení jemné motoriky (v kombinaci s Vojtovou metodou, kterou s Janou pravidelně cvičí). V psychosociální oblasti pak spatřuje přínos této terapie ve zlepšení komunikace a socializaci.

Kazuistika č. 4

Michal, 10 let

Diagnóza:

Triparetická forma DMO s přidruženou zrakovou vadou.

Rodinná a osobní anamnéza:

Michal se narodil předčasně, ve 24. týdnu těhotenství matky. Má čtyřadvacetiletého bratra, který studuje posledním rokem na vysoké škole. Otcí je 55 let, matce 49 let a oba jsou zaměstnaní, proto si rodiče hradí osobní/pedagogickou asistentku, která pomáhá Michalovi při běžných úkonech ve škole i mimo ní.

Michalova školní docházka započala speciální mateřskou školou Lentilka v Pardubicích, poté byl integrován s osobní asistencí do základní školy v Cholticích, kde studuje doposud. V období Michalova předškolního věku hledali rodiče pro svého syna doplňkovou metodu k fyzioterapii. Pardubickou Ranou péčí byla rodině nabídnuta hipoterapie v nedalekém hiporehabilitačním středisku, které však brzy ukončilo svou činnost. Michal následně přestoupil do střediska Apolenka, které navštěvoval pravidelně více jak 2 roky.

V současné době Michal využívá hipoterapii jen příležitostně. Hlavním důvodem je ztížená časová a místní dostupnost hiporehabilitačního střediska, která vznikla změnou bydliště a nástupem matky do zaměstnání. Michal dále dochází pravidelně na fyzioterapii, kde je veden

rehabilitační pracovníci k aktivnímu cvičení. Postupně se zlepšuje jeho hybnost – na rovném terénu je schopen samostatné chůze a vozík již používá pouze na delší vzdálenosti.

Průběh hipoterapie:

Michalova pravidelná docházka do hiporehabilitačních středisek trvala necelé 3 roky, od jeho šesti let. Zpočátku Michal absolvoval jednotky hipoterapie ve zkráceném čase s asistencí fyzioterapeutky. Později byl již schopen samostatného sedu a standardní délky léčebného ježdění 20 minut. Do obou hiporehabilitačních středisek docházeli rodiče s Michalem jednou týdně.

Diskuze:

Hlavní přínos hipoterapie vidí rodiče v somatickém vývoji jejich syna. Matka uvádí, že již ve druhém čtvrtletí aplikování této podpůrné léčebné metody dochází u Michala ke zpevnění zádového svalstva a s tím související větší stability sedu. To se prolíná i do psychické oblasti, kdy se Michal přestává bát a získává jistotu pro sed bez asistence fyzioterapeutky. Matka rovněž udává jako stěžejní, nastartování Michalovy chůze, právě v období prvního roku docházky na hipoterapii. Rodiče zmiňují i pozitivní vliv na adduktory kyčelních kloubů, u kterých dochází k postupnému rozvolnění.

V psychosociální oblasti pak matka uvádí zvýšený zájem Michala o ostatní zvířata (kontakt s nimi dříve nevyhledával) i větší komunikativnost s ostatními lidmi. Michal dodává, že se vždy na koníky hodně těší.

Závěr

V bakalářské práci jsem se zabýval hipoterapií jako jednou z podpůrných forem léčby, v rámci ucelené rehabilitace osob s tělesným postižením.

Cílem práce bylo seznámit širokou veřejnost s touto terapií a dokumentovat přínos „léčby koněm“ pro klienty s DMO. Pro dosažení stanovených cílů jsem použil následující metody – práce s literaturou a dostupnými zdroji, nestrukturované individuální interview a vypracování případových studií.

V rámci teoretických poznatků jsem popsal problematiku osob s DMO, vymezil pojmy animoterapie a hipoterapie, detailněji se zaměřil na hipoterapii a mj. poukázal na její působení a přínos pro zdraví člověka s tímto typem tělesného postižení.

Metodika práce obsahuje záznam nestrukturovaného interview s jezdeckou instruktorkou pro hiporehabilitaci a případové studie čtyř uživatelů hipoterapie. Při zaměření na bližší popis zdravotního přínosu hipoterapie pro konkrétní klienty jsem dosáhl následujících výsledků.

V případě kazuistiky č. 1 měla hipoterapie pozitivní vliv na Petrovo psychické i fyzické zdraví. V somatické oblasti bylo shledáno největším přínosem uvolnění spasticity.

V kazuistice č. 2 opět dochází k pozitivnímu ovlivňování psychiky klienta s DMO. Působením hipoterapie se zvyšovalo Pavlovo sebevědomí. Nejvýraznějších výsledků však bylo dosaženo v oblasti tělesného zdraví. Postupně se uvolňovala spasticita, zlepšila se stabilita sedu, jemná motorika i vyprazdňování.

Kazuistika č. 3 dokládá přínos jak pro fyzické, tak pro psychosociální zdraví člověka s DMO. V somatické oblasti došlo v průběhu docházky na hipoterapii ke zpevnění svalstva, uvolňování spasticity a zlepšení jemné motoriky. Rovněž byly vyzorovány pozitivní změny v komunikaci a socializaci klientky.

Kazuistika č. 4 dokumentuje opět přínos v psychické či psychosociální sféře i sféře somatické. Vlivem hipoterapie se zlepšil Michalův vztah k zvířatům obecně a zároveň se zvýšila jeho komunikativnost s ostatními lidmi. V oblasti tělesného zdraví bylo zaznamenáno zlepšení stability sedu, uvolnění přitahovačů kyčelních kloubů a zvláště nastartování chůze.

Z výše uvedeného lze obecně konstatovat, že při hipoterapii dochází u osob s DMO především k uvolňování spasticity a k posilování svalstva v oblasti pánve, čímž dochází ke zpevnění zad a posléze větší stabilitě. Hipoterapie rovněž navozuje u klientů celkovou duševní pohodu.

Na základě získaných teoretických i praktických poznatků uvedených v bakalářské práci mohu potvrdit léčebný přínos této podpůrné formy rehabilitace pro fyzické a psychosociální zdraví osob s DMO. Hlavní přednost hipoterapie oproti jiným rehabilitačním metodám spatřuji ve stimulaci zdravé chůze a současném pozitivním působení koně na psychiku člověka. Klient si mnohdy neuvědomuje, že je rehabilitován, a terapii považuje za zábavu, čímž je většinou zaručena jeho dobrá spolupráce s hipoterapeutickým týmem.

Vzhledem k efektivnímu propojení hipoterapie s klasickou léčebnou rehabilitací považuji za vhodné aplikovat tuto doplňkovou metodu již v raném věku osob s DMO. Rovněž se domnívám, že by se léčba prostřednictvím koně měla stát přirozenou součástí fyzioterapeutických programů všech speciálních škol a ostatních zařízení pracujících s klienty s tímto handicapem. Věřím, že se hipoterapie bude stále více dostávat do povědomí veřejnosti a jako významná animoterapeutická disciplína bude přispívat ke zkvalitňování života lidí postižených nejen dětskou mozkovou obrnou.

Souhrn

Bakalářská práce se zabývá hipoterapií a jejím přínosem pro člověka s dětskou mozkovou obrnou. Cílem práce bylo seznámit širokou veřejnost s touto podpůrnou léčebnou metodou a dokumentovat její konkrétní přínos na vybraných klientech s DMO. Bakalářská práce je členěna na teoretickou část a část praktickou. Teoretické poznatky prezentují vymezení a klasifikaci DMO, definici a charakteristiku jednotlivých forem animoterapie a detailnější analýzu hipoterapie. Praktická část je pak vedena jako kvalitativní výzkum. Při výzkumném šetření bylo použito nestrukturovaného individuálního interview s jezdeckou instruktorkou pro hiporehabilitaci a případových studií uživatelů terapie. Výsledky výzkumu prokázaly, že je hipoterapie přínosná pro tělesné a psychosociální zdraví člověka s DMO.

Klíčová slova: člověk s dětskou mozkovou obrnou (DMO), tělesné postižení, ucelená rehabilitace, animoterapie, hipoterapie, kůň

Summary

This bachelor thesis deals with hippotherapy and its benefits for a person suffering from cerebral palsy. The aim of this thesis was to familiarize general public with this supportive treatment method and to document its specific contribution to selected clients suffering from CP. The bachelor thesis is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical findings presents the definition and classification of CP, the definition and characteristic of the different forms of animotherapy and more detailed analysis of hippotherapy. The practical part is a qualitative research. During the survey, a method of unstructured individual interview with a riding hippotherapeutic instructor and case studies of clients of this therapy were used. Research results proved that hippotherapy is beneficial for physical and psychosocial health of a patient suffering from CP.

Key words: person suffering from cerebral palsy (CP), physical disability, comprehensive rehabilitation, animotherapy, hippotherapy, horse

Referenční seznam

1. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: Grada Publishing, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
2. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. 260 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
3. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
4. KULICHOVÁ, J. et al. *Hiporehabilitace*. Praha: Nadace OF, 1995. 100 s. Bez ISBN.
5. MÜLLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
6. MÜLLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice: 2., přepracované vydání*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
7. NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. 156 s. ISBN 80-00-01809-8.
8. ODENDAAL, J. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Přel. Ludvík Pinc. Praha: Brázda, 2007. 176 s. Přeloženo z: *Pets and Our Mental Health*. ISBN 978-80-209-0356-3.
9. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., et al. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 313 s. ISBN 80-244-0873-2.
10. VALENTA, M. et al. *Herní specialista v somatopedii*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 218 s. ISBN 80-244-0763-9.
11. VALENTA, M., MÜLLER, O., *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. 439 s. ISBN 80-7320-039-2.
12. VELEMÍNSKÝ, M. et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
13. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 304 s. ISBN 80-7315-134-0.

Internetové zdroje

14. Canisterapie. In ANITERA o.p.s. *Animoterapie*. [online]. ©2009 [cit. 2013-08-21].
Dostupné z: <http://animoterapie.cz/canisterapie.htm>
15. Formy DMO. In IPSEN PHARMA. *Dětská mozková obrna*. [online]. ©2012 [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://www.dmo.cz/home/formy-dmo>
16. Hiporehabilitace. *Hiporehabilitace*. [online]. ©2012 [cit. 2013-08-21]. Dostupné z:
<http://hiporehabilitace-cr.cz/category/hiporehabilitace>
17. Léčba DMO. In IPSEN PHARMA. *Dětská mozková obrna*. [online]. ©2012 [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://www.dmo.cz/home/lecba-dmo>
18. Léčebné účinky animoterapie. In ANITERA o.p.s. *Animoterapie*. [online]. ©2009 [cit. 2013-08-21]. Dostupné z: <http://animoterapie.cz/lecebne-ucinky-animoterapie.htm>
19. Příčiny DMO. In IPSEN PHARMA. *Dětská mozková obrna*. [online]. ©2012 [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://www.dmo.cz/home/priciny-dmo>
20. Struktura terapeutické jednotky. In ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST. *Hiporehabilitace*. [online]. [cit. 2014-05-18]. Dostupné z: <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/hipoterapie/struktura-terapeuticke-jednotky-a-polohy-na-koni/>
21. Tým pro hipoterapii. In ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST. *Hiporehabilitace*. [online]. [cit. 2014-05-14]. Dostupné z: <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/hipoterapie/tym/>

Seznam použitých zkratk

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CNS	centrální nervová soustava
ČHS	Česká hiporehabilitační společnost
DMO	dětská mozková obrna
LMD	lehká mozková dysfunkce
např.	například
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný

Seznam příloh

Příloha č. 1 Fotodokumentace

Příloha č. 2 Seznam členských organizací ČHS provozujících hipoterapii

Příloha č. 1

Fotodokumentace

Fotografický materiál je uveřejněn se souhlasem zákonného zástupce na fotografiích zachycené osoby.



hipoterapie, asistovaný sed na koni (Švecová, 2008)



hipoterapie, samostatný sed na koni (Švecová, 2014)

Seznam členských organizací ČHS provozujících hipoterapii

Řazení dle krajů:

Jihomoravský kraj

- Centrum Kociánka www.kocianka.cz
- EPONA Brno www.hipoterapie.cz
- PIAFA Vyškov www.piafa.cz

Liberecký kraj

- OS Svítání Jablonec nad Nisou www.os-svitani.cz

Moravskoslezský kraj

- Jezdecký klub Stáje Nanka Orlová www.jkorlova.cz
- Jezdecký klub Sviadnov, o.s. www.jksviadnov.cz
- JK Chotěbuz (Stáj u Luka) www.stajuluka.cz
- OS Chewal www.chewal.cz
- SK Starý mlýn Opava–Kylešovice www.skstarymlyn.cz

Olomoucký kraj

- Hanácký dvůr, o.s. Polkovice www.hanackydvur.cz
- OS Ryzáček www.ryzacek.com

Pardubický kraj

- Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé Luže–Košumberk
www.hamzova-lecebna.cz
- OSH Baneta www.stajpucher.cz
- Sdružení občanů APOLENKA – hiporehabilitace
www.apolenka.org
- TJ Léčebna Košumberk www.hamzova-lecebna.cz

Plzeňský kraj

- Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch (CPTS)
www.centrumzbuch.cz

Praha

- Caballinus, o.s. *www.caballinus.cz*
- JK Harfa *www.jkharfa.cz*
- JK POČIN v Ráji *www.jk-pocin.unas.cz*
- Sdružení SRAZ – Společně za radostí a zdravím z.s.
www.toulcuvdvur.cz
- TJ Orion Praha *http://tjorion.blogspot.com/*

Středočeský kraj

- Dítě a kůň *www.diteakun.cz*
- ISAR, o.s. *www.isar-os.cz*
- JK Šerm *www.jezdectvo.cz*
- Stáj Rozárka, o.s. *www.stajrozarka.cz*

Vysočina

- OS Kopytko *www.oskopytko.cz*

(dostupné z <http://www.hiporehabilitace-cr.com/provozovatele/dle-abecedniho-seznamu/>)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lukáš Mucha
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotvĚdy
Vedoucí práce:	MUDr. Milada BezdĚková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Hipoterapie a její přínos pro človĚka s DMO
Název v angličtinĚ:	Hippotherapy and its benefits for people with cerebral palsy
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá hipoterapií, jako jednou z terapeutických možností v rámci ucelené rehabilitace (comprehensive rehabilitation) osob s dětskou mozkovou obrnou (DMO). Teoretické poznatky se zamĚřují na definici a charakteristiku DMO i jednotlivých forem animoterapie, s detailnější analýzou hipoterapie. Metodika práce obsahuje kvalitativní formu výzkumu – nestrukturované individuální interview a případové studie. Cílem bakalářské práce je seznámit širokou veřejnost s touto podpůrnou léčebnou metodou a dokumentovat její zdravotní přínos pro osoby s DMO.
Klíčová slova:	človĚk s dětskou mozkovou obrnou (DMO), tělesné postižení, ucelená rehabilitace, animoterapie, hipoterapie, kůň
Anotace v angličtinĚ:	This bachelor thesis deals with hippotherapy, as one of the therapeutic options of rehabilitation options in the context of a comprehensive rehabilitation of people with cerebral palsy (CP). Theoretical findings focus on the definition and characteristics of CP and on individual forms of animotherapy with detailed analysis of hippotherapy. The methodology of this thesis includes qualitative research – unstructured individual interview and case studies. The aim of this bachelor thesis is to acquaint general public with this supportive treatment method and to document its health benefits for people suffering from CP.
Klíčová slova v angličtinĚ:	person with cerebral palsy (CP), physical disability, comprehensive rehabilitation, animotherapy, hippotherapy, horse
Přílohy vázané v práci:	Fotodokumentace Seznam členských organizací ČHS provozujících hipoterapii
Rozsah práce:	55 s.
Jazyk práce:	český