



Vliv hipoterapie a canisterapie na rozvoj socializace u mentálně postižených dětí

Bakalářská práce

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Zuzana Špačková

Vedoucí práce:

Mgr. et Mgr. Denisa Salabová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Vliv hipoterapie a canisterapie na rozvoj socializace u mentálně postižených dětí

Jméno a příjmení: Zuzana Špačková
Osobní číslo: P19000630
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: 2020/2021

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popsat vliv hipoterapie a canisterapie na rozvoj sociálních dovedností u dětí s mentálním postižením.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

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

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

GALAJOVÁ, L., aj., 2011. *Canisterapie: Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-879-1.
HERMANNOVÁ, H., aj., 2014. *Základy hipoterapie*. Praha: Profi Press. ISBN 978-80-86726-57-1.
NERANDŽIČ, Z., 2006. *Aminoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01809-8.
SVOBODOVÁ, I., aj., 2014. *Využití zvířat v zoorehabilitaci*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. ISBN 978-80-213-2129-8.
ŠVARCOVÁ, I., 2006. *Mentální retardace*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.
VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

Vedoucí práce:

Mgr. et Mgr. Denisa Salabová
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

20. dubna 2021

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

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.

11. července 2022

Zuzana Špačková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. et. Mgr. Denise Salabové za odborné vedení, cenné rady a tipy, laskavost a trpělivost při zpracování bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat osloveným respondentům, za pomoc při vyplnění dotazníků, na základě, kterých mohla tato práce vzniknout.

Zároveň děkuji své rodině, která mi byla po celou dobu oporou.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá vlivem hipoterapie a canisterapie na rozvoj socializace u mentálně postižených dětí. Cílem bylo zjistit a popsat vliv hipoterapie a canisterapie na rozvoj sociálních dovedností u mentálně postižených dětí. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou. Teoretická část definuje základní pojmy v oblasti mentálního postižení. Vymezuje pojmy, etiologii, klasifikaci mentálního postižení a v neposlední řadě socializaci mentálně postižených osob. Věnuje se také vysvětlení pojmu Zooterapie/Animoterapie. Práce se dále věnuje Hipoterapii, ve které jsou popsány základní pojmy, historie, výběr vhodného koně a jeho následný výcvik a shrne i účinky hipoterapie. Poslední kapitola v teoretické části je věnována Canisterapii, ve které je popsána definice, historie, metody a formy canisterapie a výběr vhodného psa. Empirická část prezentuje výsledky průzkumného šetření, které bylo prováděno formou dotazníků. V závěru práce jsou navržena opatření, která by měla pomoci ke zlepšení povědomí o Hipoterapii a Canisterapii.

Klíčová slova

Animoterapie, canisterapie, hipoterapie, klient, komunikace, mentální postižení, mentální retardace, socializace, terapeut, zooterapie

Annotation

The bachelor thesis deals with the influence of hippotherapy and canister therapy on the development of socialization in mentally handicapped children. The aim was to investigate and describe the influence of hippotherapy and canister therapy on the development of social skills in mentally handicapped children. The thesis is divided into two parts - theoretical and empirical. The theoretical part defines the basic concepts in the field of intellectual disability. It defines the concepts, etiology, classification of intellectual disability and last but not least socialization of mentally disabled persons. It also explains the concept of Zootherapy/Animotherapy. The thesis then goes on to discuss Hippotherapy, in which the basic concepts, history, selection of a suitable horse and its subsequent training are described and the effects of Hippotherapy are summarized. The last chapter in the theoretical part is devoted to Canisterapy, in which the definition, history, methods and forms of canister therapy and the selection of a suitable dog are described. The empirical part presents the results of the survey research, which was carried out in the form of questionnaires. The thesis concludes by suggesting measures to help improve awareness of Hippotherapy and Canisterapy.

Keywords

Animotherapy, canistherapy, hippotherapy, client, communication, mental disability, mental retardation, socialization, therapist, zootherapy.

Obsah

Seznam grafů.....	10
Seznam použitých zkratek.....	11
Úvod.....	12
Teoretická část.....	14
1 Mentální postižení.....	14
1.1 Vymezení pojmu mentální postižení	14
1.2 Etiologie mentálního postižení	17
1.3 Klasifikace mentálního postižení.....	18
1.4 Socializace mentálně postižených osob.....	21
2 Zooterapie/animoterapie	23
3 Hipoterapie.....	24
3.1 Základní pojmy.....	24
3.2 Z historie.....	26
3.3 Výběr a výcvik koně.....	27
3.4 Účinky hipoterapie	29
4 Canisterapie.....	31
4.1 Definice	31
4.2 Z historie.....	32
4.3 Metody canisterapie.....	33
4.4 Formy canisterapie	34
4.5 Výběr vhodného psa	35
Empirická část.....	37
5 Metodologické aspekty práce	37
5.1 Cíl průzkumu	37
5.2 Výzkumné otázky	37
5.3 Metodologie průzkumu.....	38
5.4 Popis respondentů.....	38
5.5 Metoda analýzy dat.....	38
5.6 Průběh průzkumu.....	39
6 Získaná data a jejich interpretace.....	39

6.1	Dotazník pro terapeuty, kteří vedou canisterapii, nebo hipoterapii.....	39
6.2	Dotazník pro rodiče dětí, kteří navštěvují canisterapii, nebo hipoterapii	52
7	Průzkumná zjištění.....	62
8	Diskuze	65
9	Navrhovaná opatření.....	69
	Závěr.....	72
	Seznam použité literatury.....	74

Seznam grafů

Graf č. 1: Provozovaná terapie	39
Graf č. 2: Forma provozované terapie.....	40
Graf č. 3: Cesta k terapii.....	41
Graf č. 4: Doba provozování terapie	42
Graf č. 5: Průběh terapie	43
Graf č. 6: Počet psů/koní	44
Graf č. 7: Přínosná délka terapie	46
Graf č. 8: Účinky terapie	48
Graf č. 9: Zkušenosti s oběma terapiemi.....	50
Graf č. 10: Navštěvovaná terapie	52
Graf č. 11: Zdravotní důvod docházení na terapie	52
Graf č. 12: Kdo terapii doporučil	53
Graf č. 13: Věk při nástupu na terapii	54
Graf č. 14: Délka lekce.....	56
Graf č. 15: Doba trvání terapie.....	57
Graf č. 16: Vliv na komunikační schopnost.....	58
Graf č. 17: Zkušenosti s druhou terapií	61

Seznam použitých zkratk

AAA – Zvíře asistující aktivizaci

AACR – zvíře asistující krizové intervenci

AAE – zvíře asistující výuce

AAI – zvíře asistující intervenci

AAT – zvíře asistující terapii

ČHS – Česká hiporehabilitační společnost

HTFE – Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii

HPSP – Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi

HTP – Hipoterapie v psychiatrii a psychologii

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

Úvod

Autorka vyrůstala v prostředí se zvířaty. V rodině měli psy a později také koně, díky němuž se již od útlého věku věnovala jezdeckví. Nyní jde v jejích šlápějích i tříletá dcera. Autorka tak naplno vnímá pozitivní vliv každodenního kontaktu dcery se zvířaty na její vývoj. To ji přivedlo na myšlenku, že pokud je vliv zvířat natolik pozitivní pro vývoj zdravého dítěte, bude to stejně i u postižených jedinců. Proto zvolila téma pro bakalářskou práci: *Vliv hipoterapie a canisterapie na rozvoj socializace u mentálně postižených dětí.*

Jak říká Monika Posekaná ze společnosti PESSOS, která se zabývá canisterapií: *Pes sloužil člověku jako pracovní pomocník, parťák, ale i jako přítel a společník po celá tisíciletí. Již ve starém Babylonu doprovázel lékaře pes, který léčil rány a nemocné svými slinami. V babylonské mytologii měla bohyně lékařství svoji smečku psů, kteří měli schopnost léčit a oživovat.*

Židovský filozof Martin Buber řekl: *Oči zvířete mají schopnost mluvit tím nejkrásnějším jazykem na světě.*

Zvířata mají velkou schopnost pozitivně ovlivňovat psychické prožívání lidí. Cílená terapeutická činnost pomáhá postiženým lidem, jejich vývoji, a to jak duševnímu a citovému, tak i fyzickému. Má tedy významný podíl na psychickém i fyzickém vývoji jedinců s handicapem. Autorka se v této práci rozhodla popsat a porovnat tyto účinky u terapie pomocí psů a koní, tedy dvou zvířecích druhů, které jsou pro zooterapie používány asi nejčastěji.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou část.

V teoretické části se zabýváme popisem mentálního postižení u dětí. Zde vymezujeme pojem mentální postižení, etologii a klasifikaci mentálního postižení. Dále vysvětlujeme pojmy zooterapie/animoterapie, hipoterapie a canisterapie. Hipoterapie je dále rozdělena do podkapitol: základní pojmy, historie, správný výběr a výcvik koně a v neposlední řadě účinky hipoterapie. V canisterapii vymezujeme definici, historii, popisujeme metody a formy canisterapie a v neposlední řadě výběr vhodného psa.

V empirické části je naším cílem oslovit odborníky, kteří provozují hipoterapii a canisterapii, ale také rodiče dětí, kteří na jednu, nebo obě z terapií dochází. Pomocí

dotazníků zjišťujeme, jaký je rozdíl mezi hipoterapií a canisterapií v praxi. Zda s sebou nesou evidentní zlepšení, či zhoršení. Dále nás bude zajímat, jakou terapii preferují rodiče dětí. Například u dětí, které často propadají v nekontrolované výbuchy vzteku, jež mohou vést až k sebepoškozování je působení animoterapie ve většině případů opravdu účinné. Terapie jim pomáhá s lepším zvládnutím těchto stavů a úspěšnějším začleněním do společnosti.

Naším cílem je popsat možný vliv canisterapie a hipoterapie na rozvoj sociálních dovedností u dětí s mentálním postižením, a to prostřednictvím odpovědí získaných od respondentů v rámci dotazníkového šetření. Porovnat a vyhodnotit, kdy je vhodnějším terapeutem kůň a kdy naopak pes. Dále popsat, jak tato zvířata mohou pomoci dětem s mentální retardací zmírnit následky jejich postižení, jak mohou alespoň částečně přispět k příznivému vývoji jejich duševního stavu a dopomoci tak ke zvýšení kvality jejich života. Zda jim tato zvířata mohou být prospěšná při jejich socializaci, zlepšení jejich sociálních dovedností a duševním i fyzickým rozvoji.

Teoretická část

Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. Jedná se o čtyři tematicky uzavřené oblasti, jež jsou odborným a teoretickým východiskem pro celou práci a to: Mentální postižení, Zooterapie/Animoterapie, Canisterapii a Hipoterapii, neboť cílem bakalářské práce s názvem: Vliv hipoterapie a canisterapie na rozvoj socializace u mentálně postižených dětí je zjistit zda a jakým způsobem může mít canisterapie a hipoterapie vliv na rozvoj socializace u mentálně postižených dětí.

1 Mentální postižení

Mluví se o nich jako o hlupácích a idiotech. Ve skutečnosti jsou Božími posly. Díky nim se stáváme lidštější. – Jean Vanier

Okolo lidí s mentálním postižením panuje řada mýtů a předsudků pramenících většinou z neznalosti. Často bývají mylně považováni za hlupáky a idioty. Lidé si je tak zaškatulkují už jen proto, že se to o nich prostě tak říká. Autorka má známou – dceru rodinných přátel, která se narodila s Downovým syndromem. O těchto jedincích se ještě dnes spousta lidí domnívá, že jsou nevzdělatelní, hloupi a patří do ústavu. Pravdou je, že jejich výchova i vzdělávání je složitější, než u zdravých dětí. Je zde potřeba hodně lásky, trpělivosti i odborné pomoci, ale o to více potěší člověka výsledky. Dívka vyrůstala v kompletní rodině a díky lásce a podpoře svých milujících rodičů i sourozenců dnes vede téměř plnohodnotný život. Dívka je osobnost, má milou a přátelskou povahu, je dobrosrdečná, bezprostřední a vyloženě jí těší dělat ostatním radost. Zároveň je hudebně nadaná, miluje vážnou hudbu a krásně hraje na klavír. Jejich dům je oázou harmonie a klidu, každá návštěva v jejich rodině je pro člověka pohlazením na duši. Proto by bylo dobré se zamyslet nad tím, kdo je vlastně hlupák. Je jím tato dívka a jí podobní jedinci, nebo ti, co žijí ve svých předsudcích? Možná by se právě od nich mohli lidé učit, jak se radovat ze života, vážit si maličností a radovat se z *malých velkých* věcí, které jim život přináší.

1.1 Vymezení pojmu mentální postižení

Definic, jež vymezují pojem mentální retardace/postižení je mnoho. Během let prochází řadou změn. Společnost se vyvíjí, lidé jsou více empatičtí. Na osoby s mentálním postižením v dnešní době nahlíží jinak než dříve, kdy lidé s mentálním postižením patřili na

„okraj společnosti“. Proto není terminologie vždy jednotná. Někteří autoři uvádí termín mentální retardace, jiní mentální postižení. Termínů, které se týkají této problematiky, je daleko více. V následujících odstavcích si pár z nich představíme. V této bakalářské práci budeme primárně používat termín mentální postižení.

Bajo (in Pipeková 2006, s. 54)) popisuje, že: Jen v naší odborné literatuře se vyskytovalo v období let 1952 až 1989 více než dvacet různých označení tohoto stavu, např. *duševní postižení, duševně úchylní, duševně abnormální, duševně opoždění, duševně defektní, rozumově postižení, děti se sníženou rozumovou schopností, rozumově zaostali, intelektově úchylní, intelektově abnormální, slabomyslní, oligofrenní, mentálně defektní, mentálně abnormální, mentálně opoždění atd.*

Vývoj samotné terminologie naznačuje i vývoj postojů společnosti k jedincům s mentálním postižením. Od naprostého opovrhování k postupnému přijímání a uznání potřeby se o tyto jedince postarat. Lidé postupem času vybírají názvy, které jim jsou blíže. Nechtějí, aby z názvů vyznívalo odstrčení, ale naopak emoční cítění.

Profesor Miloš Sovák (in Pipeková 2006, s. 54) ve své publikaci používá termín **slabomyslnost**.

V roce 1959 se v Miláně pořádala konference Světové zdravotnické organizace (WHO), kde se zástupci zabývající se problematikou jedinců s poruchami intelektu domluvili na jednotném termínu **mentální retardace** (Pipeková 2006, s. 54).

Pojem „*mentální retardace*“ zavedla Americká společnost pro mentální definici (American Association of Mental Deficiency – AAMD) někdy ve třicátých letech minulého století. Časem se tímto termínem nahrazovaly termíny, které se používaly v praxi, ale i odborné literatuře (Pipeková 2006, s. 55)

Švarcová (2006, s. 11) považuje pojmy **mentální retardace** a **mentální postižení** za **synonyma**. V knize zvolila termín mentální retardace z důvodu, že jí připadá optimističtější než termín mentální postižení.

Všichni lidé s mentálním postižením jsou svébytné subjekty s charakteristickými osobními rysy. Přesto však většina jedinců s mentálním postižením vykazuje stejné znaky (Švarcová 2006, s. 28).

Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení. V dnešní době je poměrně často využívanou definicí (Dolejší 1973, s. 38).

Švarcová (2006, s. 28) ve své knize považuje za mentálně postižené jedince (děti, mládež, i dospělé) u kterých dochází k *zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Za vznik mentálního postižení považuje organické poškození mozku.*

Další definice mentálního postižení je popsána jako stav, který je charakterizovaný kompletním poklesem intelektových schopností. Konkrétně se jedná o schopnost myslet, učit se a přizpůsobit se okolí daného jedince. K tomuto dochází během vývoje. Jedná se o stav stálý, který může být vrozený, ale i získaný, konkrétně do dvou let života dítěte (Pipeková 2010, s. 289).

Bazalová (2014, s. 15) popisuje mentální postižení jako snížení intelektu, který se projevuje v kognitivní, řečové, motorické a sociální osobnosti. Dále popisuje, že mentální postižení není časovým opožděním vývoje, ale jde o strukturální vývojové změny.

Valenta, a kol. (2012, s. 30) termín mentální postižení popisují jako *Širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací a podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.*

V knize Svoboda a kol. (2009, s. 400) Krejčířová popisuje mentální postižení jako: *Závažnou poruchu inteligence, která je podmíněna vnitřními – biologickými faktory a je trvalého charakteru, vnějšími vlivy může být ovlivněna pouze v rámci biologických limitů. Jde o postižení vývoje rozumových schopností, které je vrozené nebo časně získané, a které podmiňuje i významné omezení adaptivního fungování postiženého dítěte či dospělého v jeho sociálním prostředí. Z tohoto hlediska proto nelze označit za mentálně retardovaného například mnohé z romských dětí s IQ nižším než 70, a které však současně nejsou ve své rodině nijak nápadné a dobře plní všechna její očekávání, a které jsou někdy i samostatnější a sociálně obratnější než některé z dětí s nadprůměrnými intelektovými schopnostmi.*

1.2 Etiologie mentálního postižení

Příčiny bývají rozdělovány podle různých klíčů. Můžeme hovořit o příčinách **vnitřních** (endogenních), **vnějších** (exogenních), o mentálním postižení **získaném** nebo **vrozeném**, o vlivech **prenatálních** (před porodem), **perinatálních** (během porodu a chvíli po něm) a **postnatálních** (během života). I přes velkou snahu vědy při objasňování příčin mentálního postižení nejsme stále schopni vypátrat příčinu u přibližně třetiny osob s mentálním postižením (Müller, Valenta 2003, s. 51).

Pipeková (2006, s. 59) uvádí, že mentální postižení nemá pouze jednu příčinu, zpravidla se jedná o působení více faktorů. V odborné literatuře je značně popisována klasifikace etiologických faktorů podle Penrose, která rozlišuje **endogenní** a **exogenní**.

Příčiny mentálního postižení dělíme do těchto základních kategorií na:

1. **Endogenní** – Vnitřní příčiny se projevují již v systémech pohlavních buněk, propojením těchto buněk se zrodí nový jedinec, původ je zde genetický.
2. **Exogenní** – Vnější příčiny, které mohou způsobovat mentální postižení, působí od početí, v průběhu celého těhotenství, při/ během porodu, poporodního období i v raném dětství (Švarcová 2006, s. 61).

Dále je podle Mülera a Valenty (2003, s. 51–54) dělíme dle období vzniku na:

1. **Prenatální příčiny (před narozením jedince)** – Jedná se o všechny příčiny endogenního charakteru (vlivy dědičné – hereditární), dále genetické vlivy a enviromentální faktory.
2. **Perinatální příčiny (při porodu jedince)** – Do těchto příčin spadají faktory působící během porodu a krátce po něm. K těmto faktorům patří mechanické poškození mozku při porodu, hypoxie či asfyxie plodu (nedostatek kyslíku), předčasný porod, nízká porodní váha dítěte, novorozenecká žloutenka.
3. **Postnatální příčiny (po narození jedince)** – Mezi tyto příčiny patří zánět mozku způsobený mikroorganismy (např. klíšťová encefalitida), mechanické příčiny jako traumata, popřípadě další onemocnění mozku. V neposlední řadě se jedná i o rodinné prostředí, kde dítě vyrůstá (výchova, prostředí, zanedbávání, kvalita výživy atd.).

Nejčastější příčiny Švarcová (2006, s. 62) uvádí:

- Následky infekcí a intoxikací. Jedná se o prenatální infekci (např. toxoplazmóza, zarděnek), postnatální infekci (např. zánět mozku), intoxikaci (např. toxemie matky).
- Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů, jedná se o mechanické poškození mozku při porodu, nebo postnatální poranění mozku.
- Poruchy výměny látek, růstů, výživy (např. mozková lipoidóza),
 - makroskopické léze mozku (např. degenerací),
 - nemoci a stavy, způsobené jinými vlivy (např. vrozený hydrocefalus),
 - anomálií chromozomů (např. Downův syndrom),
 - nezralostí,
 - vážnou duševní poruchou,
 - psychosociální deprivací
 - jinou nespecifickou etiologií.

Zvolský (in Pipeková 2006, s. 60) za nejčastější příčiny považuje dědičnost, sociální faktory, environmentální faktory, specifické genetické příčiny, nespecificky podmíněné poruchy.

Langer (in Pipeková 2006, s. 60) rozděluje příčiny na vrozené (příčiny před porodem, kolem porodu), nebo získané (biologické během života, sociální, rodinná výchova, školní výchova).

1.3 Klasifikace mentálního postižení

Mentální postižení představuje **pokles úrovně rozumových vlastností** v psychologii nazývaných jako inteligence. Psychologové se již dlouhou dobu snaží tento velice často užívaný pojem uspokojivě definovat, přesné vymezení ale stále ještě nemají (Švarcová 2006, s. 31).

Inteligenci můžeme chápat např. jako *schopnost učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím*, nebo *schopnost rozpoznávat vztahy a využívat jich při řešení problémů* (Švarcová 2006, s. 32).

Svoboda (in Švarcová 2006, s. 32) uvádí, že psychologové se neshodnou ani v tom, jestli je inteligence jednotná vlastnost, kterou již nelze dál analyzovat, nebo zda jde o komplex jednodušších schopností. E.L. Thorndike v roce 1903 vyšel s názorem, že se jedná o souhrn navzájem nezávislých schopností. Rozlišil **tři základní druhy inteligence**:

1. *abstraktní inteligenci*
2. *mechanickou (praktickou) inteligenci*
3. *sociální inteligenci*

Dále můžeme rozlišovat **emoční a morální** inteligenci (Švarcová 2006, s. 32).

Přibližně se jednotlivé stupně mentální retardace vyjadřují **intelligenčním kvocientem**. Mentální postižení se většinou vyznačuje jako disproporce **chronologického a mentálního věku**. Mentální vývoj postiženého dítěte nepostupuje v daném tempu jako vývoj chronologický. Číselná hodnota IQ může být chápána jako orientační znak, který stanovuje jednotlivé stupně mentální retardace (Pipeková 2006, s. 61).

Nejznámější a nejpoužívanější vzorec, který udává hodnotu intelligenčního kvocientu vyjadřující relativní rozdíl mezi zjištěným mentálním a kalendářním věkem je od Williama Sterna. *Tento Sternův poměrový vzorec udává hodnotu intelligenčního kvocientu vyjadřující relativní rozdíl mezi zjištěným mentálním a kalendářním věkem. Podstata indexu vyvozujícího intelligenční kvocient ze zjištěných proměnných (mentální věk / chronologický) × 100) patří k základním znalostem pedagoga.* (Pipeková 2006, s. 62).

I pro klasifikaci rozumových schopností existují různá pojetí. Mezi opravdu známé patří klasifikace podle Wechslera, která vychází z rozložení inteligence žáků v americké populaci v první polovině 20. století (Švarcová 2006, s. 33).

Klasifikaci inteligence podle Weschlera přehledně zpracoval Švancara (in Švarcová 2006, s. 33)

- ***IQ 130 a výše: značně nadprůměrná inteligence***
- ***IQ 120–129: nadprůměrná inteligence***
- ***IQ 110–119: mírně nadprůměrná inteligence***
- ***IQ 90–109: průměrná***

- ***IQ 80–89: podprůměrná***
- ***IQ 70–79: hraniční inferiorita***
- ***IQ 69 a níže: slabomyslnost (mentální retardace)***

Nejčastěji používaná klasifikace mentálního postižení je v ČR podle MKN-10 (2022) – Mezinárodní klasifikace nemocí. Mentální postižení spadá do oboru psychiatrie, má tedy označení písmenem F (Poruchy duševní a poruchy chování), Mentálním postižením se zabývá F70 – F79. I přes to, že MKN mluví i o narušení adaptivního chování jedince, uvádí pro klasifikaci IQ koeficient. Postižení rozděluje následovně:

- ***F70 Lehká mentální retardace IQ 69–50***
- ***F71 Středně těžká mentální retardace IQ 49–35***
- ***F72 Těžká mentální retardace IQ 34–20***
- ***F73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže***
- ***F78 Jiná mentální retardace***
- ***F79 Neurčitá mentální retardace (MKN-10, 2022)***

Potměšilová (2013, s. 84) k tomuto tématu ve své knize dále uvádí: *Stupeň inteligence se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Podle MKN-10 může být použití standardizovaných testů v určitých případech nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Měření škálami určuje jen přibližný stupeň IQ. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací.*

F70 Lehká mentální retardace IQ 69–50

V této úrovni mentálního postižení je většina jedinců schopna využívat řeč v běžném životě, umí vést konverzaci, podrobuje se klinickému interview, i přes to, že začíná mluvit později. Drtivá většina je schopna naprosté nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky), ale i v praktických dovednostech v domácnosti, vývoj je proti normě samozřejmě pomalejší (Švarcová 2006, s. 33).

Téměř všichni jedinci na horní hranici lehké mentální retardace jsou schopni pracovat. Více než teoretické schopnosti využijí schopnosti praktické (Švarcová 2006, s. 34).

F71 Středně těžká mentální retardace IQ 49–35

V této úrovni je zřetelně opožděn rozvoj chápání a využívání řeči. Zde již jedinci mají problém v osobní péči a zručnosti, které jsou opožděny a omezeny. Vývoj ve škole je zde již také velice omezený, někteří ovšem při správném vedení jsou schopni naučit se základy čtení, psaní a počítání. V dospělosti jsou jedinci se středně těžkým mentálním postižením většinou pod odborným dohledem schopni vykonávat jednoduché manuální práce. Velmi zřídka je možný naprosto samostatný život (Švarcová 2006, s. 34–35).

F72 Těžká mentální retardace IQ 34–20

U jedinců s těžkou mentální retardací se projevuje značný stupeň poruchy motoriky. Výchova a vzdělání jsou zde značně omezené, přesto však včasná rehabilitace, výchova a vzdělání mohou přispět ke zlepšení kvality života (Švarcová 2006, s. 35).

F73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže

V této fázi postižení jedinci nejsou schopni porozumět požadavkům, instrukcím ani jim vyhovět. Převážně část jedinců jsou imobilní nebo výrazně omezeni v pohybu. Vyžadují stálou péči, bývají inkontinentní, občas zvládají rudimentální neverbální komunikaci, nejsou schopni pečovat o své základní potřeby (Švarcová 2006, s. 36).

F78 Jiná mentální retardace

Do této kategorie patří jedinci, kteří nelze vyšetřit obvyklými metodami. Jedná se např. o nevidomé, neslyšící, nemluvící, jedince s těžkými poruchami chování, osoby s autismem (Švarcová 2006, s. 36).

F79 Neurčitá mentální retardace

Do této skupiny lze zařadit jedince, kteří mají mentální retardaci prokázanou. Není však dostatek informací, které by jedince zařadily do výše uvedených skupin (Švarcová 2006, s. 36).

1.4 Socializace mentálně postižených osob

Vágnerova (2004, s. 306) popisuje socializaci jako celoživotní proces, který utváří a vyvíjí člověka ve společenskou bytost. Tento proces funguje na vzájemné interakci společnosti a jedince.

Od narození člověka ovlivňují různé vlivy, např. prostředí, výchova, víra. Tohle všechno spadá do kulturního rámce, který vytváří naši osobnost. Můžeme tedy říci, že věci nebo lidé, kteří nás obklopují, ovlivňují naše chování a vyjadřování. Stejně tvrzení platí i o lidech s mentálním postižením. Jak moc je socializace u těchto jedinců ovlivňována záleží samozřejmě na míře postižení, nicméně i u těžké mentální retardace při neustálé péči jsou výsledky viditelné. Mentální postižení nelze považovat jako překážku rozvoje osobnosti. U jedinců s mentálním postižením je proces odlišný. Tyto osoby mají problém s navazováním vztahů ale i se samotnou komunikací. Velmi často tento problém vede k nepochopení a nevhodným reakcím společnosti (Sekot 2004, s. 26).

Pipeková (2006, s. 69-71) vypsala osm vývojových etap života mentálně postiženého jedince, které mají vliv na jeho socializaci.

1. *Novorozenecké období*

Období, které trvá do jednoho měsíce. Období, kdy se adaptuje organismus na nové prostředí. Vývoj jedince je omezený v závislosti na stupni postižení. V tomto období lze diagnostikovat pár určitých odchylek, které vedou k odlišnému vývoji jedince.

2. *Kojenecký věk*

Období od konce prvního měsíce jednoho roku života. Mentální postižení se zde projeví opožděním psychického a tělesného vývoje, záleží samozřejmě na stupni postižení. Čím závažnější postižení je, tím dříve se postižení projeví.

3. *Období batolete*

Období od konce prvního roku do třetího roku života dítěte. Dochází k velkým změnám v psychické sféře v oblasti chování a prožívání, s tímto souvisí i fyzický vývoj.

4. *Předškolní období*

Období od tří do šesti let. Na konci tohoto vývoje je důležité stanovit konečnou prognózu dítěte a doporučit rodičům nejvhodnější školské zařízení.

5. *Období školního věku*

Období od šesti let do patnácti. V této fázi je důležité zvládnout sociální dovednosti pro další období života. V období dospívání zůstává dítě závislé na rodičích (čím je stupeň

těžší, tím je vazba vyšší). Jedinec není schopný osvojit si nové sociální role z důvodu poklesu intelektových schopností a zároveň i izolace od běžného sociálního prostředí.

6. Adolescenci

Přechod do dospělosti – období zhruba od patnácti do jednadvaceti let. Snaha o „normální“ život jedince s mentálním postižením tak, aby se co nejvíce podobal životu běžné společnosti.

7. Dospělost

Období, které je charakterizováno ukončením studia, získáním zaměstnání, uzavřením sňatku, nebo založení rodiny. Z hlediska právního a administrativního faktoru se jedná o držení občanského průkazu, pasu, jedinec má právo volit a být volen. Z těchto uvedených faktorů je ovšem poměrně složité určit, zda je, nebo není jedinec dospělý. Osoby s mentálním postižením by měli být primárně podporovány v naplňování sociálních rolí, které jsou typické pro dospělost v daném sociokulturním prostředí.

8. Stáří

Sociální status se u jedinců s mentálním postižením v tomto období nemění.

2 Zooterapie/animoterapie

Zvíře má od nepaměti schopnost vyvolat v člověku silné emoce – Adámková 2021

Zooterapie neboli animoterapie jsou termíny se stejným významem. Chceme-li se v odborné literatuře dozvědět, co nejvíce informací, je možné, že se dále setkáme s pojmy, jako jsou animalterapie a zoorehabilitace.

V českém jazyce metoda využití zvířete jako léčebného prostředku není nijak stanovená a nemá žádné pojmenování. Může se zde využít anglosaská literatura, která uvádí termín *léčení prostřednictvím domácích miláčků* (Nerandžič 2006, s. 15).

Zvířata, která nás znají nejlépe a nejintimněji, jsou naši domácí společníci. Od počátků domestikace mezi námi a našimi psy, kočkami a hospodářským zvířectvem existuje pradávne a hluboké pouto, které přežilo století evoluce a změn (McElroyová, 1999, str. 27).

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, 2007, str. 30).

Zooterapie se řadí k psychoterapeutickým metodám. Tyto metody jsou stále více oblíbené a uplatňované při výchově a vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením. Je to tedy terapie pomocí zvířat, kde se nejvíce uplatňují psi a koně. Dále jsou často využívány i kočky, nicméně ty nejsou pokaždé dostatečně vstřícné (Müller 2005, s. 279).

Tvrda (2020, s. 22) ve své knize popisuje 5 základních metod zooterapie:

- AAA – *Animal assisted activities (zvířata asistující aktivaci)*
- AAE – *Animal assisted education (zvíře asistující výuce)*
- AAT – *Animal assisted therapy (zvíře asistující terapii)*
- AAI – *Animal assisted intervention (zvíře asistující intervenci)*
- AACR – *Animal assisted crisis response (zvíře asistující krizové intervenci)*

Nerandžič (2006, s. 15-16) uvádí, že zvířetem může být nejen velké zvíře, jako je kůň, výjimečně i slon, ale také obvykle vyskytující se domestikované zvíře jako jsou psi, kočky, ryby, hmyz, drobní hlodavci, myši, ptáci, žáby a mnoho dalších.

V této bakalářské práci se zaměříme na dvě nejběžnější terapie pomocí zvířat, a to jsou canisterapii a hipoterapii. Tyto dvě terapie byly vybrány z důvodu dostupnosti pro běžnou společnost. Rádi bychom tedy canisterapii a hipoterapii přiblížili lidem, kteří nad terapiemi se svými dětmi uvažují, popřípadě váhají, kterou si pro své dítě zvolit.

3 Hipoterapie

Miluj koně a pokus se mu rozumět, aby ti mohl důvěřovat. Buď šťastný z malých pokroků na sobě a svém koni, pak dosáhneš hravě velké věci. – Egon Von Neindorff

3.1 Základní pojmy

Pojem **hiporehabilitace** vznikl sloučením slov hippos (řecky kůň) a rehabilitace. Je vnímána primárně jako metoda, která pomáhá osobám s fyzickým postižením, například osobám upoutaným na invalidní vozík. Ti využívají především Hipoterapii ve fyzioterapii

a ergoterapii. Ta je jen jedním ze čtyř rovnocenných oborů hiporehabilitace (Česká hiporehabilitační společnost 2020).

Hiporehabilitace je celistvým oborem rehabilitace a zaštiťuje veškeré aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotními nebo sociálními znevýhodněními, ale také se specifickými potřebami (Lantelme-Faisan 2021, s. 14).

Hiporehabilitace se dělí na tyto čtyři obory (Česká hiporehabilitační společnost 2020):

- *Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii – HTFE (dříve Hipoterapie)*
- *Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi – HPSP (dříve Aktivity s využitím koní)*
- *Hipoterapie v psychiatrii a psychologii – HTP (dříve Psychoterapie pomocí koní)*
- *Parajezdectví*

Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii

Je to metoda prováděná za pomoci technik fyzioterapie a ergoterapie v přítomnosti kvalifikovaného fyzioterapeuta/ergoterapeuta (s odbornou způsobilostí k výkonu povolání podle zákona č. 96/2004 Sb.) s kurzem HTFE pod ČHS. Fyzioterapeut/ergoterapeut míří k využívání pohybu hřbetu koně v chůzi. Koně využívá jako *balanční plochu k ovlivnění senzomotorických, neuromotorických a kognitivních funkcí ke zlepšení kvality života klienta* (Lantelme-Faisan 2021, s. 14).

Hipoterapie v psychiatrii a psychologii

Je obor hiporehabilitace představující pomoc lidem s duševními nemocemi nebo s psychickými potížemi v náročných životních situacích. HTP je postavena na využití koně a jeho specifických vlastností v léčebném procesu k pozitivnímu ovlivnění duševního stavu člověka, pomáhá k vytvoření chybějících citových vazeb. Při léčbě jde kombinovat s různými formami terapie, jako je rodinná, nebo dynamická terapie (Česká hiporehabilitační společnost 2020).

Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi

Hiporehabilitace, která je doprovázená certifikovaným instruktorem HPSP. Cíleně využívá kontakt a interakci s koněm jako prostředek motivace, aktivizace, vedoucí k výchově

a vzdělávání lidí se speciálními potřebami nebo jakýmkoliv znevýhodněním (Lantelme-Faisan 2021, s. 14).

Parajezdectví

Parajezdectví dříve neslo název *Sportovní ježdění hendikepovaných*. Jak už z dřívějšího názvu vyplývá, jde o aktivní ježdění lidí se zdravotním a sociálním znevýhodněním, nebo lidí se speciálními potřebami. V ČR je nejčastější disciplínou parajezdectví paravoltiž a paradrezura (Lantelme-Faisan 2021, s. 14).

3.2 Z historie

Soužití koně a člověka má dlouhou historii. Nedrandžič (2006, s. 82) ve své knize uvádí, že první koně byly pro potřeby člověka zkroceni přibližně před pěti nebo šesti tisíci lety, v mladší době kamenné. Do této doby koně sloužili především jako zdroj obživy. Bylo konzumováno maso a kobyli mléko, kůže se prodávala, trus sloužil jako palivo nebo dokonce lék. Konež byli vytrvalými dopravními prostředky pro dlouhé vzdálenosti.

Bezpochyby krásný vztah člověka a koně je znázorněn v jeskynních kresbách doby ledové a zároveň i v mytologické postavě Kentaura. V mistrovských dílech výtvarného umění byli koně zobrazováni jako člověku nejmilejší zvíře. Ze zvířecího světa mu byla věnována největší pozornost, jen pes by se mu mohl přiblížit (Vyhnálek, Kůrková 1994, s. 137).

První náznaky léčebného využití koně pocházejí od jihoamerických indiánů. Ti nechávali své bojovníky ležet napříč přes hřbet koně, který musel chodit nebo klusat. Pravidelný pohyb koňského hřbetu masíroval hrudní koš bojovníka a poloha napříč udržovala volné dýchací cesty. Tento styl jízdy spočíval v nepřímé srdeční masáži a povzbuzování dechových funkcí člověka (Nedrandžič 2006, s. 82-83).

První konkrétní popis léčebného využití koně v novověku je znám od 17. století. Předepsal ho Němec Thomas Sydehman, který předepisoval jízdu na koni z léčebných důvodů (Nedrandžič 2006, s. 83).

Zajímavá zmínka se objevuje od prvního československého prezidenta T.G. Masaryka, který na koni jezdil i ve svých osmdesáti letech a jízdu si velmi pochvaloval: „*Je to nejrychlejší tělocvik, to cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce – jen to zkuste...*“ (Nedrandžič 2006, s. 83).

Vývoj hiporehabilitace nebyl vždy veselý a pokorný, v mnohých okamžicích připomínal růst dítěte od nadšení, přes období vzdoru, puberty, soupeření až do klidnější dospělosti (Lantelme-Faisan 2021, s. 10).

Začátky v České republice se píší již od roku 1947, především při léčbě pohybových poruch po dětské obrně. V Hucul Clubu ve Zmrzlíku u Prahy zahájili novodobou hipoterapii v roce 1976 ve spolupráci s profesorem Karlem Lewitem, a to jako první středisko ve střední Evropě (Lantelme-Faisan 2021, s. 10).

3.3 Výběr a výcvik koně

Z pohledu člověka jsou koně vůči sobě tvrdí, ale srozumitelní. Přímé chování koní vůči sobě jim dává šanci jít do obrany a zachránit si život. Člověk tyto instinkty nevyužívá. I přes to člověk vysílá nenápadné signály, od držení těla, svalové tenze až k nepřehlédnutelným afektům. Pakliže člověk tyto signály přehlídí nebo je neumí vnímat a řešit, může se lehce dostat do konfliktu. Kůň se stává ideálním komunikačním partnerem, vyzařuje z něho přirozený respekt a strach, je upřímný, a proto i utlumené instinkty může reaktivovat (Hermannová a kol. 2014, s. 35).

Pakliže je kůň staven do role rovnocenného partnera, je důležité, aby byl schopný a ochotný *mezidruhově komunikovat*. Kůň musí být schopný vnímat motorické i verbální projevy člověka a při terapii na tyto projekty reagovat. Musí reagovat srozumitelně a bezpečně. Jestliže kůň ucítí z klienta ohrožení a reaguje na tento stav bojovým postojem (sklopené uši, zvedání nohy nebo máváním ocasem), je vhodný k terapii. Naopak kůň, který jde bez náznaků přímo do agrese, nesmí být k terapii využíván (Hermannová a kol. 2014, s. 35).

K terapii lze využít koně dominantní i submisivní, klidného i živého temperamentu – všichni musí mít společný znak – dobrý charakter. Dominance nebo temperament vůči člověku nesmí být zneužit. V hiporehabilitaci se používá jedna často využívaná zásada: *Vhodný je ten kůň, který svými vlastnostmi umožní terapeutům bezpečný průběh terapie a splnit cíle léčby* (Hermannová a kol. 2014, s. 38).

Autorka bakalářské práce má sama ve vlastnictví již druhého koně a může potvrdit, že povaha koně při výběru je velmi důležitá. První kůň, kterého vlastnila je kobyly, která by pro hipoterapii byla naprosto nevhodná – šla rovnou do útoku, kdy na přímo člověka kousla,

kopla nebo shodila. Druhý kůň, kterého momentálně vlastní, je naprostý opak – valach, neublížil by ani „mouše“. Na vodítku ho vodí autorky tříletá dcera, nechá se podlézat, nevadí mu jakýkoliv kontakt a nikdy by nikoho nekopl. Samozřejmě i to má své nevýhody např. když na něho zaútočí pes, nebrání se. Ale ani ten by z autorčina pohledu na hipoterapii nebyl vhodný kvůli občasné labilitě a strachu. Výběr správného koně pro hipoterapii je tedy opravdu velmi náročný.

Nerandžič (2006, s. 86-87) ve své knize zmiňuje paní Hermannovou, kvalifikovanou jezdeckou trenérku, chovatelku koní, fyzioterapeutku a také rehabilitační pracovníci, která tvrdí, že vybrat koně je velmi náročná záležitost. Kůň nesmí mít pokřivený charakter, musí být zdravý, bez těžkých vrozených vad. Je důležité zohlednit nervový systém koně. Ušlechtilí a krásní koně bývají většinou labilní. Samozřejmě i z klidného vyrovnaného koně lze špatným přístupem vypěstovat agresivního koně.

Výběr typu koně také záleží na šíři a stabilitě hřbetu koně. Je ale také důležité myslet na potřeby klienta, zda se bude jednat o chodícího, sedícího, či ležícího a také přizpůsobit sociálnímu prostředí. Například poník je skvělý pomocník při řešení poruch chování (Neradžič 2006, s. 87).

Neradžič (2006, s. 87-89) ve své knize popisuje přípravu koní podle Orkara Hermanna, profesionálního jezdce a zkušeného hipologa v oboru výcviku koní pro hipoterapii. Příprava koně trvá až jeden rok. Přípravu rozděluje do tří kroků:

1. *Základní výcvik*

Zahrnuje nácvik základních dovedností. Pracuje se s mladými koňmi, kteří se učí a vedou k poslušnosti. Také je důležité naučit koně správně zapojovat svalstvo při kroku a ostatních chodech.

2. *Jízda v terénu*

Tato fáze má za cíl uklidnit koně v jiném prostředí, než na které je kůň zvyklý. Je potřeba odstranit lekavost koně, aby jezdce neshodil, když mu přes cestu přeběhne divoké zvíře, nebo přelétne pták. Je tu také příležitost obohatit léčbu o nové prvky stimulace a aktivizace pacienta.

3. *Nácvik klidného čekání a stoje u rampy*

Je důležité, aby kůň stál v klidu, dokud si pacient nenesedne na koně, nebo nesleze z koňského hřbetu.

Nejdůležitější vlastností terapeutického koně je schopnost být veden, kráčet vedle člověka a plně ho respektovat.

3.4 **Účinky hipoterapie**

Hipoterapie je nejčastěji využívaná metoda animoterapie ve fyzioterapii, při které se mechanicky přenáší energie koňského hřbetu bez sedla na sedícího nebo ležícího člověka, a to při chůzi koně (Hermannová a kol. 2014, s. 15).

Účinky v hipoterapii se dají vysvětlit mnoha teoriemi:

- **Mechanická teorie** – zde rozhoduje především intenzita terapie, kdy není rozhodující délka cvičení. Jde především o chod koně a reakci klienta na něj.
- **Sociálně rehabilitační terapie** – jedná se především o sociálně psychologickou integraci. Nejlepší výsledky působení koně v hipoterapii jsou do šesti let věku. Po jedenáctém roce se většinou jedná o udržení fyzických schopností a obnovení získaných schopností např. po úrazu. V hipoterapii převažuje sociálně rehabilitační terapie.
- **Kombinace mechanické a sociálně rehabilitační teorie** – jedná se především o společenský kontakt, formování emočního a sociálního intelektu, respektování potřeb druhého a ochota soužití ve stávajícím prostředí.
- **Teorie bazální stimulace** – vnímání se děje pomocí senzorů, které jsou na povrchu kůže, ve smyslech.

Stimulace všech funkcí včetně myšlení je v přímé závislosti na pohybových aktivitách člověka. Při hipoterapii lze zapojit:

Smyslové orgány: oči, nos, jazyk a kůži.

Pohybový aparát: svaly a klouby.

Vnitřní orgány: plíce, srdce, zažívací trakt, ledviny, pohlavní orgány (Hermanová a kol., 2014, s. 15-16).

PhDr. Petra Černá Rynešová (2011, s. 15-16) ve své knize rozděluje účinky hiporehabilitace do tří kategorií – *biomechanické, fyziologické a psychické*.

Biomechanické účinky

Na jezdce, který sedí na koni se přenáší při chůzi pohybový vzorec, který je přibližný fyziologickému stereotypu lidské chůze. Trojrozměrný pohyb koňského hřbetu je lidem pohybově velmi podobný. Rytmické přenesení pohybu hřbetu koně jdoucího krokem funguje pozitivně na uvolňování pohybových reakcí jezdce (Černá Rynešová 2011 s. 15).

Díky těmto pohybům je svalstvo a jeho řídicí systém nuceno neustálé zpětné vazby, musí se přizpůsobovat pohybům. Vzniká normalizace zvýšeného nebo sníženého svalového tonu, dochází také ke zlepšení reakcí klientů v situacích při možném pádu. Zlepšuje se výrazně i stabilizace rovnováhy a koordinace pohybů (Černá Rynešová 2011 s. 15).

Fyziologické účinky

Mimo pohybového aparátu jsou terapií na koni ovlivněny i vnitřní orgány jako jsou *kardiovaskulární systém, respirační systém, zažívací trakt*. Díky vzpřímenému držení těla na koni a rytmickým pohybům koňského hřbetu je podporované prohloubené dýchání. Teplota koně je o 1 stupeň vyšší, což může příznivě ovlivňovat uvolňování svalového napětí a relaxaci (Černá Rynešová 2011 s. 15).

Psychické účinky

Jízda na koni pacientovi odvádí pozornost od problému. S tím je spojeno uvolnění psychického napětí a zábran. Pacient nabývá pocitu jistoty, vzroste mu sebevědomí, protože díky koni je schopný něčeho, co by vlastními silami většinou nedokázal (Černá Rynešová 2011 s. 15).

Dalším pozitivním účinkem je motivace, která je často u lidí s dlouhodobou léčbou bez výsledků minimální, může se vytrácet. Výsledkem je tak odpor ke cvičení. *Dochází tak k nahrazení motivace k „cvičení“ motivací „moci sedět na koni“* (Černá Rynešová 2011, s. 15-16).

Biochemické účinky

Tyto účinky nebyly vědecky ověřeny, ale za uplynulých 25 let se zjistilo, že každý živý organismus vysílá jakousi energii, takže i kůň vysílá (Černá Rynešová 2011 s. 16).

Díky vlastním zkušenostem z provádění hipoterapie předpokládáme, že v rámci speciálního energetického obalu těla, tzv. Aury, dochází během hipoterapie k jistým změnám v rámci jejího barevného spektra. Radost, smutek, strach jsou emoce člověka, které kůň okamžitě vyzoruje. Kůň svým chováním okamžitě reaguje i na rychlé změny emocí. Velmi rychle reaguje na nejistotu člověka a strach (Černá Rynešová 2011 s. 16).

Autorka bakalářské práce má několik let zkušeností v jezdeckém sedle a může potvrdit, že kůň okamžitě vycítí nejistotu a strach, kterou v mnohých případech zneužije např. leknutím, odmítnutím projít určitý úsek v terénu, nebo také pokusem o shození jezdce. Samozřejmě i jezdec se po několika letech naučí na koně sedat sebejistě a nedávat strach nebo nejistotu znát.

Stejně tak kůň velmi dobře vycítí, kdo na něm sedí. Autorka má ukázkový příklad přímo s jejím koněm, kdy ji jako sebejistou jezdkyňi v mnohých případech naopak pokouší a zkouší, co vydrží usedět neboť ví, že si některé věci jednoduše může dovolit. V momentě, kdy si na koně sedne autorky tříletá dcera, změní se z „divokého“ koně na hodného. Nelekne se, nevyhodí, nekopne a je ideálním společníkem pro nezkušené.

4 Canisterapie

Psi nejsou celým naším životem, ale díky nim je náš život úplný – Roger Caras.

4.1 Definice

Pojem canisterapie se skládá ze dvou slov cani (latinsky pes) a terapie (léčba). Autorkou termínu se stala Jiřina Lacinová v roce 1993. Název canisterapie byl původně myšlen jen pro domácí použití, ale prorazil i v zahraničí (Tvrdá 2020, s. 57).

Galajdová (2011, s. 15) popisuje canisterapii jako *duši hojící pocit, který v nás zanechává kontakt s milým a bezprostředním psem, pocit, že nejsme sami, že někoho zajímáme a že někdo nás má rád a těší se na nás. Pociť, který nám pomáhá čelit každodenním*

trampotám a dává vůli jít životem dál... Pozitivní pocit, který má nejen psychické, ale i fyzické dopady...

Canisterapie se vžila do podvědomí jako označení způsobu terapie, která využívá pozitivní působení psa na zdraví člověka, kdy pojem zdraví je zde chápán přesně podle definice WHO, jako stav psychické, fyzické a sociální pohody (Galajdová 1999, s. 24).

Nerandžič (2006, s. 34) popisuje: *Základním principem léčebného využití psa je probuzení samoléčivých schopností člověka. K nim patří psychologické účinky antidepressivní, antistresové i aktivizace pozitivního myšlení v životě.*

4.2 Z historie

O prvních zmínkách soužití psa a člověka není dostatečné množství informací, i přes to, že pes jako společník člověka byl známý již v dávné historii. Domníváme se, že se pes ve společnosti člověka začal objevovat asi 15000 let př. n. l. Další domněnkou je, že šlo o ochočeného vlka, který se pohyboval v blízkosti lidských stavení, kde měl dostatek potravy. Během staletí se postupně vyvíjel, křížil a šlechtil v psa (Nerandžič 2006, s. 30).

To, že se stal pes přítelem, společníkem či spojencem člověka, ukazuje nález starého hrobu na území severního Izraele, 12 tisíc let starého, kde se našly pozůstatky kostry člověka a psa pohřbené společně. Ruka člověka byla obtočena kolem krku psa. Z nálezů vyzařovalo, jako by lidé chtěli zdůraznit pouto, které mezi nimi existovalo (Galajdová 1999, s. 13).

Egyptané psa ve starověku uctívali jako strážce podsvětí a průvodce do království smrti. Dokonce založili psí město zasvěcené psímu bohovi Anubovi, které se jmenovalo Kynopolis (Město psů). V tomto městě byli psi chráněni a uctíváni. Pakliže někdo z vedlejších měst psa zabil a snědl, vypukly krvavé bitvy. Tělo mrtvého psa bylo důkladně nabalzamováno a vloženo do psího speciálního pohřebiště. Lidé, kterým pes uhynul, drželi smutek oholením hlavy a držením pustu (Galajdová 1999, s. 14).

Během 19. a 20. století se lidé začali zaměřovat spíše na vzhled psa. Upravovala se pravidla, vybírala a vytvářela se postupně různá psí plemena, vznikaly i plemenné psí knihy (Nerandžič 2006, 31).

Canisterapie nevnikla najednou, ale vyvíjela se na podkladě zkušeností prověřovanými staletími. Zaměřené využití psa v léčebných zařízeních je zmiňováno

v 8. st. n. l. ve Franské říši. Příkladem je využití záchranářských psů v klášteře ve Švýcarsku nebo také použití psů u duševně nemocných k jejich léčbě v anglickém Yorku v 18. st. (Nerandžič 2006, s. 31).

V Čechách se canisterapie začala objevovat jen zřídka na počátku 90. let minulého století. Vyskytovala se např. v Ústavu sociální péče Kociánka v Brně nebo k léčbě psychiatrických pacientů na konci 80. a začátkem 90. let v Psychiatrické léčebně v Praze. V roce 2003 vznikla Česká canisterapeutická asociace, kterou založila PhDr. Jiřina Lacinová (Nerandžič 2006, s. 31).

4.3 Metody canisterapie

Galajdová (2011, s. 95) uvádí dva hlavní způsoby použití zvířat (psů) v nejrůznějších zdravotnických a sociálních zařízeních. Jedná se o aktivity za asistence zvířat (AAA) a terapii za asistence zvířat (AAT).

Tvrdá (2020, s. 116) ve své knize zmiňuje čtyři metody. Důležité však je, že vždy musí být canisterapie postavená na komunikaci, ať už se jedná o AAA (zvíře asistující aktivizaci), AAT (zvíře asistující terapii), nebo AAE (zvíře asistující edukaci). V případě AACR (zvíře asistující krizové intervenci) je komunikace úplným základem.

Jednotlivý popis vybraných metod popisuje výcvikové canisterapeutické sdružení v Třeboni (2022):

- **Animal assisted activities (AAA)** jsou aktivity za asistence zvířat. Jejich zaměření je na zlepšení kvality života klienta a na obohacení jejich volného času. Za cíl mají aktivizaci klienta. Obvykle probíhají ve skupinových lekcích. Odehrávají se například v domovech pro seniory či v sociálních službách. Jedná se o hry se zvířetem, péči o něj, fyzický kontakt nebo ukázky výcviku psa.
- **Animal assisted therapy (AAT)** je terapie za asistence zvířat. Tato metoda má vždy určený cíl a způsob, jak k němu dojít. Cíle jsou sestaveny individuálně na základě potřeb klienta na rozdíl od AAA, které nemají sestavený cíl a nejsou sestaveny na míru konkrétního klienta. Je prováděna profesionálem. Terapie může pomoci ke zlepšení tělesných, kognitivních, sociálních, nebo také komunikačních dovedností klienta.

- **Animal assisted education (AAE)**, neboli edukace za asistence zvířat. V této metodě je využíváný kontakt člověka se zvířetem, který je zaměřený na zlepšení v oblastech výchovy, vzdělávání (proces) nebo také získání sociálních dovedností. Cíle určí pedagog podle potřeb žáka nebo studenta.
- **Animal assisted crisis response (AACR)**, je u nás méně využívaná metoda. Je to metoda krizové intervence za asistence zvířete. Praktikuje se zde přirozený kontakt zvířete s člověkem, který se právě nachází v krizovém stavu. Cílem by měla být určitá stabilizace, lekce by měla vést k odbourání stresu, celkovému zlepšení fyzického a psychického stavu klienta.

At' už se jedná o kteroukoliv metodu canisterapie, vždy je třeba dodržovat základní pravidla, která popisuje Galajdová (2011, s. 95-96)

1. Při canisterapii nesmí být nikdo do ničeho nucen;
2. Instituce musí mít jasná pravidla v psané formě;
3. Psi i psovodi musejí projít kvalifikovaným výcvikem;
4. Klienti s kontraindikacemi (alergie, fobie, ...) musí být vyloučeni;
5. Musí být respektována práva těch, kteří si kontakt se zvířetem nepřejí;
6. Klient, ani návštěvník se zvířetem nesmí zůstat o samotě;
7. Musí být zajištěno respektování práv zvířete – slušné zacházení, ochrana před velkým stresem, musí mít přístup k vodě.

4.4 Formy canisterapie

Návštěvní program

Návštěvní program je jedna z nejvíce rozšířených forem canisterapie. Zahrnuje pravidelné návštěvy canisterapeutického týmu v zařízení nebo domácnosti klienta. Většinou se koná ve stejném čase v individuálně vymezenou dobu. Je důležité dbát na kondici psa a nepřetěžovat ho. Lze návštěvní program rozdělit na formu individuální a skupinovou (Výcvikové canisterapeutické sdružení – Třeboň, 2022).

Pobytové programy

Jednorázové či pravidelné pobyty klientů v prostředí, kde je canisterapie provozována nebo může být pobyt na canisterapii zaměřen. Mohou být formou táborů, pobytů na farmách či v jiných sídlech společností, které nabízejí canisterapii (Výcvikové canisterapeutické sdružení – Třeboň, 2022).

Rezidentní programy

Trvalé umístění psa v zařízení nebo u konkrétního klienta (Výcvikové canisterapeutické sdružení – Třeboň, 2022).

Jednorázové aktivity

Forma, která je ovlivňována požadavky a potřebami klientů či publika. Uspořádána pro uzavřený okruh nebo širokou veřejnost. Například se jedná o účast na přednáškách, setkáních, prezentacích nebo výcvicích psů (Výcvikové canisterapeutické sdružení – Třeboň, 2022).

Program péče o zvíře

Pes je využíván jako forma motivace k zodpovědnému chování, pravidelným návykům a nácvikům samostatnosti, klientovi je svěřena péče o psa, jeho výchova nebo výcvik, vše za dohledu odborníka. Klienti jsou zde důkladně vybíráni (Výcvikové canisterapeutické sdružení – Třeboň, 2022).

4.5 Výběr vhodného psa

Pes je jedním z nejoblíbenějších domácích zvířat. Hlídá, chrání, loví, zachraňuje, zúčastňuje se sportovních aktivit svého pána, vodí slepé a spolupracuje se zdravotně postiženými jako jejich asistent, pomáhá při výchově dospělých a dětí, učí je plnit povinnosti, vede je k odpovědnosti (Nerandžič 2006, s. 34).

Před pořízením psa si musí člověk uvědomit, zda má dostatek sil, odpovědnosti, dostatek času a peněz, které bude do svého čtyřnohého společníka investovat. O pořízení psa by se vždy měla poradit celá rodina, pes se stane členem domácnosti. Rodinná situace ovlivní také výběr psa. Není nutné mít vždy psa s rodokmenem. Bývá pravidlem, že čistokrevní psi potřebují pečlivější výcvik a celkově jsou náročnější na výchovu (Nerandžič 2006, s. 35).

Každý pes má vrozenou výbavu po svých předcích. Psi s rodokmenem mají dány typické rysy daného plemene, upevňovanými po generace. Každý pes potřebuje velmi intenzivní péči k tomu, aby se rozvíjel. Výsledků nedosáhnete, pakliže bude pes celý den zavřený v boudě, bez kontaktu. Pes je obrazem svého pána – měl by mít v každé rodině vymezené postavení (Nerandžič 2006, s. 35).

Autorka bakalářské práce měla možnost nahlédnout do výcviku canisterapeutického psa, štěně měla paní vybrané ze své chovné stanice, tím pádem výcvik začal už ve štěněčím věku. Štěně je možné připravovat od úplných začátků, a to například přímým hleděním psovi do očí, dále také nepříjemným taháním za kůži, uši, ocas, packy. Vše se samozřejmě dělá tak, aby to psa nebolelo, jen byl na daný kontakt zvyklý. Pokračuje se poslušností, která vede ke zkouškám. Každý pes před tím, než začne vykonávat canisterapii, musí složit velmi náročné zkoušky, které jsou podmínkou k vykonávání canisterapie.

K výcviku psa by autorka práce ráda dodala, že vlastní dva německé ovčáky a rozlišila dva pohledy výchovy. **První ovčák – fena Jessi** – výchova zabrala každý den od štěněte. Absolvovaly spolu kurzy poslušnosti, tábory se psy zaměřené na agility, soustředění agility, aktivně se zúčastňovaly závodů, věnovaly se také dog-dancingu nebo obranám. Fena Jessi poslouchá na slovo. V životě neutekla, u nohy chodí jako profesionál, umí vše, na co si člověk dokáže vzpomenout – to vše díky aktivní výchově. **Druhý ovčák – pes Rony** pořízen několik let po feně Jessi, bohužel autorka neměla tolik času jako u prvního psa. Dovolí si napsat, že je výchova u psa podceněná. Důsledek je, že pes neumí chodit bez vodítka, ničí zahradu, neposlouchá, a to vše jen z důvodu neaktivní výchovy psa. Z tohoto důvodu by si opravdu každý měl uvědomit před pořízením psa své časové a samozřejmě i finanční možnosti. Při zanedbané výchově je ve většině případů nešťastná celá rodina.

Empirická část

Cílem bakalářské práce bylo popsat vliv hipoterapie a canisterapie na rozvoj socializace u mentálně postižených dětí, přičemž vliv terapií na rozvoj socializace u mentálně postižených dětí je zkoumán a vyhodnocován na základě kvantitativního průzkumu skrze dotazníkové šetření (analýza odpovědí respondentů). Problematiku autorka popsal v teoretické části, kde čerpala data z odborné literatury a dalších zdrojů. V praktické části bude představen předpoklad průzkumu, jehož data budou následně interpretována a vyhodnocena.

Autorka se snaží dostat do povědomí obě terapie, zmapovat všechny účinky terapií, klady a zápory, popsat, jak dané terapie probíhají a pokud někdo mezi těmito dvěma terapiemi váhá, ulehčit mu výběr.

5 Metodologické aspekty práce

Tato kapitola shrnuje podmínky, které vedly k uskutečnění průzkumného šetření. Níže uvedené informace popisují cílovou skupinu, způsob sběru dat a jeho cíle.

5.1 Cíl průzkumu

Pro naplnění cíle průzkumu empirické části bakalářské práce bylo nezbytné oslovit terapeuty, kteří provozují canisterapii nebo hipoterapii, ale také rodiče dětí, kteří na jednu nebo obě z těchto terapií docházejí. Dílčími cíli bylo zjistit, která z těchto terapií je více navštěvovaná nebo naopak provozovaná, dále jaký je nejlepší věk pro zahájení těchto terapií, s jakou diagnózou na terapie děti dochází a zda mají terapie pozitivní přínos.

5.2 Výzkumné otázky

Pro průzkum bakalářské práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Která z terapií je více využívána v praxi a proč?
2. Jaká je doporučená doba navštěvování terapie, aby kultivovala sociální oblast?
3. Jaký je konkrétní dopad na schopnost komunikace sociální interakce?

5.3 Metodologie průzkumu

K dosažení cíle bakalářské práce a k ověření formulovaných průzkumných otázek byla použita metoda kvantitativní, dotazování. Forma dotazníku byla zvolena pro nejefektivnější formu distribuce a následné vyhodnocení.

5.4 Popis respondentů

Respondenti byli terapeuti, kteří vedou canisterapii, nebo hipoterapii. Dalšími respondenty byli rodiče dětí, kteří canisterapii, nebo hipoterapii navštěvují. Tyto dvě skupiny lidí byly zvoleny z důvodu dvou zcela odlišných pohledů na canisterapii a hipoterapii. Jak vnímají terapie lidé, kteří jí provozují a zároveň rodiče dětí, kteří terapii nebo terapie navštěvují. Terapeut se na terapie dívá odborně, nemá při lekcích emocionální zátěž. Rodič se chytá každého pokroku, zkusí cokoli, aby pomohl svému dítěti. Je ve fázi vyrovnávání se s problémem dítěte, vnímá jakýkoliv sebemenší pokrok, ale zároveň i sebemenší neúspěch, který u terapeuta nemusí být hodnocen jako neúspěch.

5.5 Metoda analýzy dat

V bakalářské práci jsou interpretovaná data získána z dotazníkového šetření, kvantitativní metodou sběru dat. V průzkumu nebyla provedena statická analýza dat, jedná se o pouhé procentní vyjádření na základě stanovených výzkumných otázek. Prosté procentní vyjádření je ve většině případů vyjádřeno grafem. V případě více různorodých odpovědí byly odpovědi vyhodnoceny stručným popisem. Pro větší přehlednost autorka uvádí jednotlivé otázky i s interpretací dat, kde uvádí své úvahy nad zjištěnými výsledky. Za textem dále navazuje shrnutí předpokladů.

Průzkumné šetření bylo realizováno skrze dva dotazníky – jeden určen terapeutům, kteří terapie provozují a druhý rodičům dětí, kteří na terapie se svými dětmi docházejí, z důvodu výše zmíněných, dvou zcela odlišných, pohledů na terapie. Oba dotazníky se skládají z 12 otázek (z toho 2 uzavřené a 10 otevřených). Respondenti byli úvodním dopisem, případně telefonicky, seznámeni se záměrem dotazníkového šetření. Bylo jim vysvětleno, jak mají při vyplňování dotazníku postupovat a byli seznámeni s cílem, ke kterému budou výsledky následně využity. Důležitým bodem bylo ubezpečení respondentů o naprosté anonymitě celkového šetření. Ve výsledcích se jedná o prosté procentní vyjádření.

5.6 Průběh průzkumu

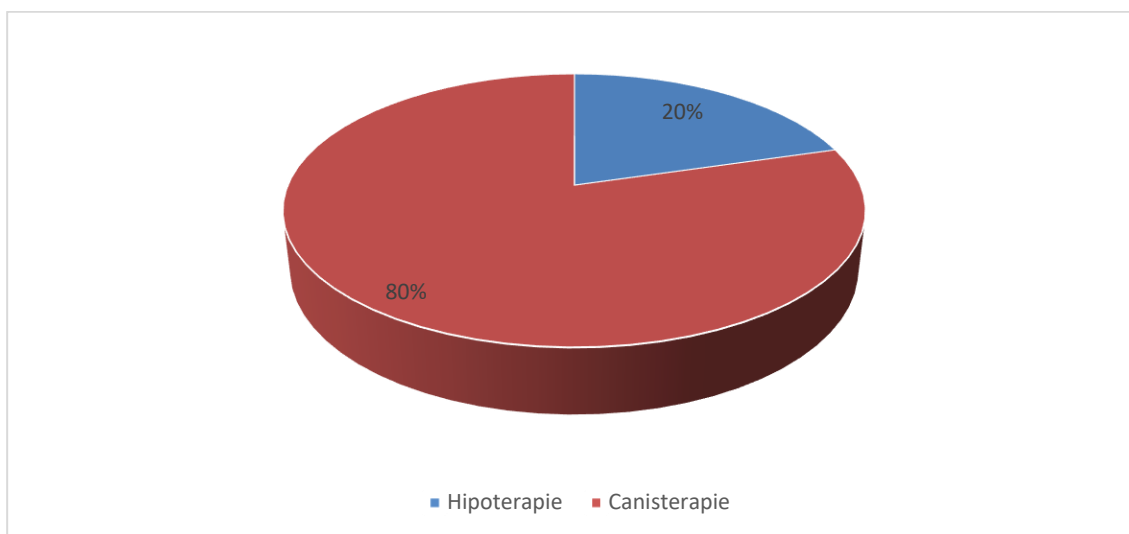
Průzkumné šetření bylo realizováno ve školním roce 2021/2022, kdy byli emailem nebo telefonicky kontaktováni střediska a organizace hipoterapie. Dále byly emailem kontaktovány organizace, které zaštiťují terapeuty pro canisterapie. Oslovili jsme i mateřské a základní školy speciální, kde terapie již dlouhodoběji probíhají. Emailem byl distribuován dotazník, který byl navrácen min. jednou z každého střediska, organizace či speciální školy. Tato návratnost byla minimální pro relevantní průzkum.

6 Získaná data a jejich interpretace

6.1 Dotazník pro terapeuty, kteří vedou canisterapii, nebo hipoterapii

První dotazník, který zhodnotíme, byl zaměřen na terapeuty, kteří canisterapii nebo hipoterapii provozují.

Položka č. 1: Jakou terapii provozujete?



Graf č. 1: Provozovaná terapie

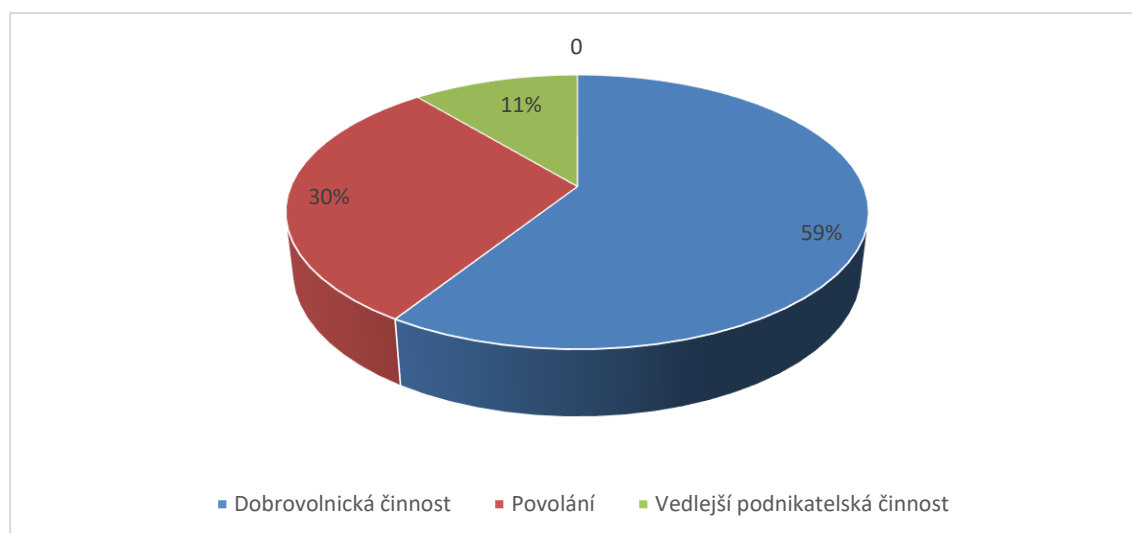
V položce 1 jsme se respondentů ptali, jakou z našich dvou vybraných terapií provozují. Z oslovených respondentů jich 80 % provozuje canisterapii a pouze 20 % hipoterapii.

Dle autorky je hlavním důvodem finanční stránka věci, kdy pořizovací cena koně a následně péče o něj jsou mnohonásobně finančně náročnější, než je tomu u psů.

Dalším aspektem, který hraje roli při výběru zvířecího terapeuta je také časová dostupnost terapie, kdy psa můžete přivést ve své podstatě kamkoliv. Je tedy možné, aby zvířecí terapeut navštívil svého klienta i v jeho domácím prostředí, pokud to míra jeho postižení vyžaduje. Canisterapii je možné provozovat taktéž v ordinacích, školách, mateřských školách či ústavech pro postižené, kdežto za hipoterapií je nutné dojíždět, většinou mimo město, někdy až desítky kilometrů.

V neposlední řadě hraje také roli fakt, že u některých jedinců je kůň vnímán jako příliš velké zvíře a vzbuzuje v nich pocity strachu a nejistoty. Zatímco pes je díky své velikosti vnímán pozitivněji.

Položka č. 2: Je daná terapie Vaše povolání nebo jí provozujete pouze jako dobrovolnickou činnost?



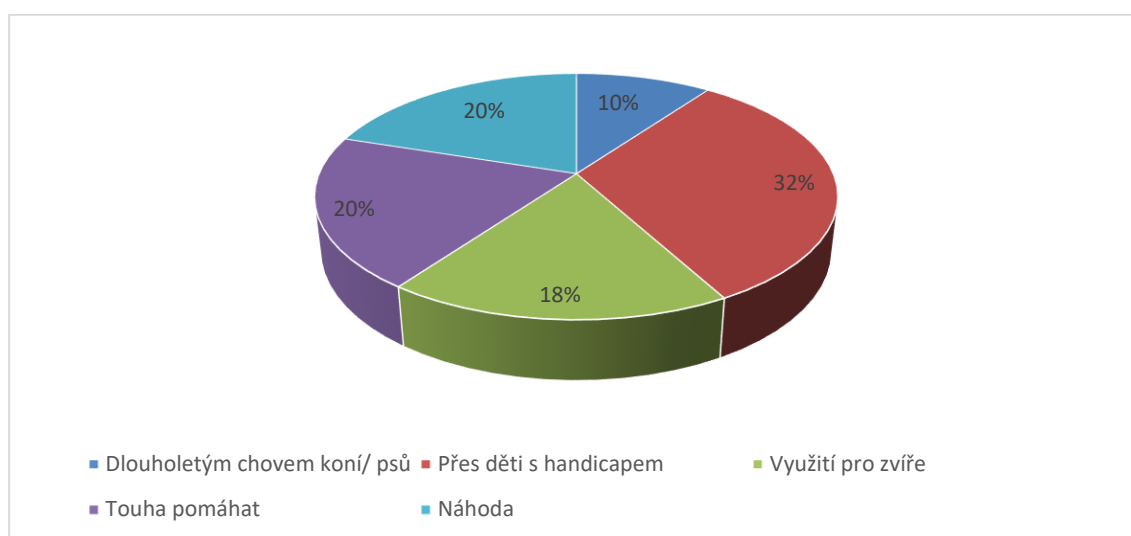
Graf č. 2: Forma provozované terapie

V položce 2 jsme se respondentů ptali na formu provozované terapie. Většina respondentů uvedla, že terapie provozují jako dobrovolnickou činnost, 30 % že terapie jsou součástí jejich povolání a 11 % uvedlo, že provozují terapie jako vedlejší podnikatelskou činnost.

Autorka se zamyslela nad příčinou, která by vedla k této skutečnosti, domnívá se, že ani jedna terapie není mezi lidmi dostatečně rozšířená. Dalším aspektem u hipoterapie je velmi nákladná běžná režie koně – ustájení, kovář, veterinář, doplňky stravy, ... U psů režijní náklady nejsou tak vysoké, jako u koní, nicméně zde hraje roli skutečnost, že psi nejsou

schopni vykonávat canisterapii každý den a už vůbec od rána do večera. Pro psy je canisterapie, zvláště u nemocných lidí velmi náročná na jejich fyzický a psychický stav. Autorka měla možnost na toto téma mluvit s terapeutem canisterapie, který jí potvrdil, že i velmi živého a temperamentního psa canisterapie unaví a v případě přetížení psa by mohlo dojít k jeho vyhoření. Pro koně je náročnost terapie odlišná, 20–30 minutová vyjížďka krokem pro ně není náročná, jako stejná doba pro psy při canisterapii, samozřejmě se vše také odvíjí od jejich fyzického a psychického stavu.

Položka č. 3: Jak jste se k terapii dostal/a?

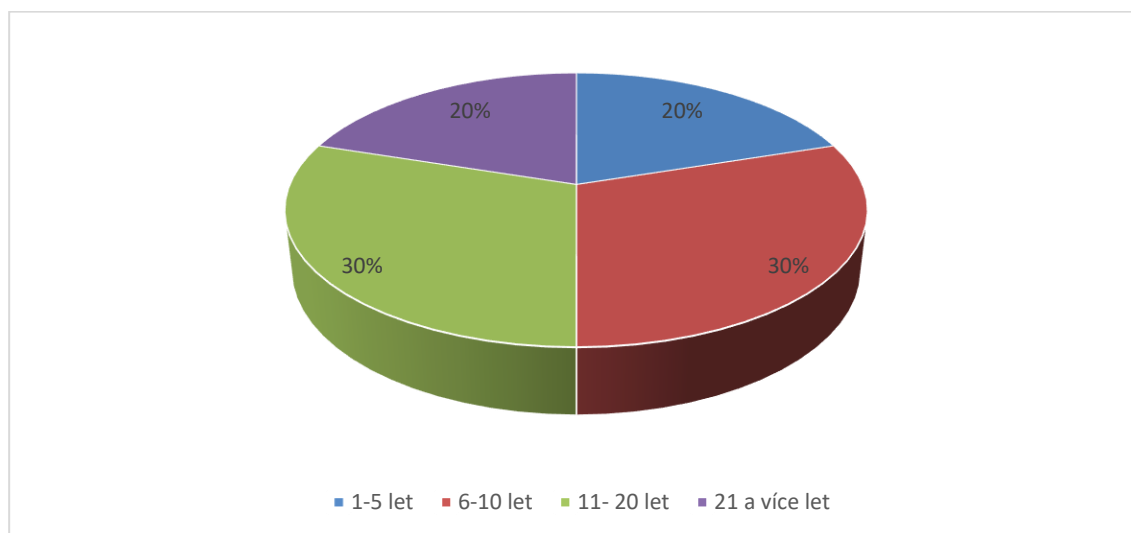


Graf č. 3: Cesta k terapii

U položky 3 jsme se respondentů zeptali, jak se k dané terapii dostali, odpovědi byly poměrně odlišné. 32 % uvedlo přes děti s handicapem. Autorka se domnívá, že lidé, kteří přijdou do kontaktu s lidmi s postižením, co procházejí dlouhodobými léčbami, kde se výsledky dostávají pozvolna, často jsou menšího rozsahu, než klient očekává, se snaží objevit alternativy léčby, která by byla pro lidi s postižením zpestřením, ale také novou šancí na zlepšení zdravotního a psychického stavu.

20 % uvedlo náhodou a touhu pomáhat. 18 % respondentů napsalo, že hledali využití pro své zvíře a 10 % oslovených se k terapii dostalo skrze dlouholetý chov psů/koní.

Položka č. 4: Jak dlouho provozujete terapii?



Graf č. 4: Doba provozování terapie

Výsledky položky 4 autorku překvapily. Odpovědi byly vyrovnané. Nicméně se domnívala, že hipoterapie a canisterapie byly v praxi rozšířené během posledních 10 let. Mezi koňmi se pohybuje od útlého věku, ale o těchto dvou terapiích se dozvěděla teprve pár let zpátky. Z odpovědí se však potvrdila data uvedená v teoretické části práce, kdy obě terapie jsou dlouhodobou záležitostí. 30 % uvedlo rozmezí 6-10 let a 11-20 let a 20 % uvedlo 1-5 let a 21 a více let. Respondenti shodně uváděli časový horizont tak, jak ho uvádí literatura.

Položka č. 5: Z jakého důvodu jste se rozhodl/a právě pro tuto terapii?

V položce 5 oslovení respondenti stručně uvedli, jaký je důvod rozhodnutí pro danou terapii. Otázky byly odlišné, proto jsme se rozhodli nejčastěji uváděné otázky vypsát v bodech.

Canisterapie:

- vyrůstání mezi psy,
- vnitřní potřeba,
- vhodná povaha psa,
- smysluplná činnost s okamžitou pomocí,
- velká poptávka po canisterapii,

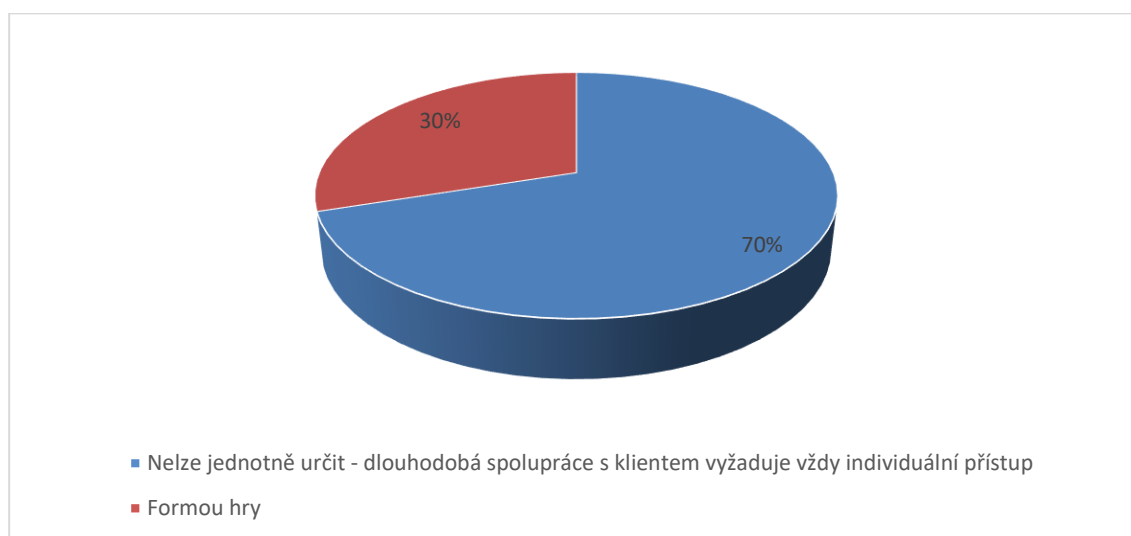
- ze psů mají lidé menší strach.

Hipoterapie:

- vyrůstání mezi koňmi,
- vhodná povaha koně.

Z těchto odpovědí vyplývá, že nejde jednotlivě určit, jaké jsou důvody volby dané terapie. Většinu lidí k terapii přivedl vztah k danému zvířeti, většina proto také zvíře vlastní, pak většinou dojde k myšlence jej využít nejen pro vlastní potěšení.

Položka č. 6: Jak probíhá terapie s mentálně postiženými dětmi?



Graf č. 5: Průběh terapie

U položky 6 se převážně opakovaly odpovědi, které vedly k individuálnímu přístupu, objevily se zde i odpovědi, které jasně směřovaly na různé formy her. Ukázky pár rozepsaných odpovědí vypíšeme:

Od seznámení, po aktivní ježdění, vždy individuálně.

Seznámení se psem, vyčesání psa, během času probrat s klienty, na co je potřeba se zaměřit.

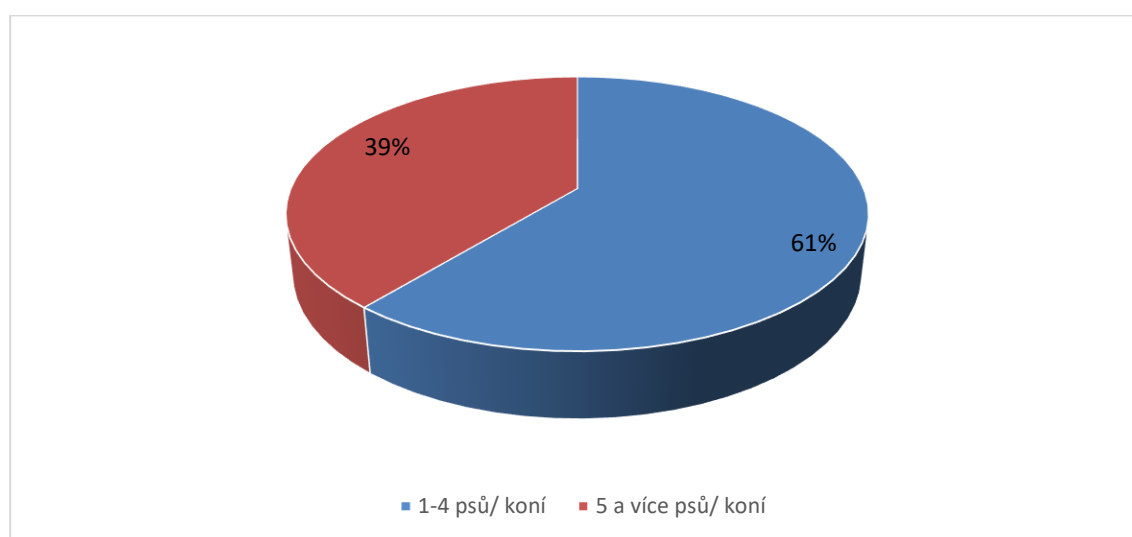
Na začátku s klientem komunikuji přes psa, pes je úžasný společník, dokáže nahradit kamaráda, vše se odvíjí od dané potřeby klienta.

Vzhledem k tomu, že 70 % odpovědělo, že hodiny probíhají individuálně je zřejmé, že nejde určit jednotný postup. Autorka se na tuto otázku zeptala osobně terapeutky, která provozuje canisterapii. Její odpověď se slučovala se zbylými 30 %, kteří odpověděli jednotně formou hry. Vždy má připravený přibližný program, který se v závěru jen lehce přizpůsobí danému jedinci nebo skupině, ale v jádru je stejný. Při navštěvování dětí v mateřských školách nebo základních školách se psem vždy připraví aktivnější program, do kterého se snaží zapojit co nejvíce dětí, např. pes v puse drží obruč, kterou děti proskakují a obráceně, děti drží obruč a proskakuje pes.

Při skupinových návštěvách v domovech seniorů většinou senioři sedí v kruhu na židlích, terapeut je se psem uvnitř. U starších lidí se snaží vymýšlet program, do kterého se mohou starší lidé také zapojit, ale bez náročnější aktivity např. někdo ze skupiny si nasadí připravené rukavice, ponožky, čepici a pes na povel oblečení sundá. Další aktivita může být hra, kterou položí doprostřed kruhu a pes z ní nadále tahá kostky a nosí je lidem v kruhu, další možná aktivita je věšení prádla, kdy dva lidé naproti sobě drží provaz a pes věší prádlo. Všechny tyto aktivity lze provádět v sedě.

Autorka se terapeutky dále ptala konkrétně na děti s mentálním postižením. U těchto dětí odpověděla, že ve většině případů s nimi jde dělat, co u starších lidí a zároveň se u nich přidává různé polohování psa na klienta, podle jeho potřeb. Vždy formou hry.

Položka č. 7: S kolika psy/koňmi pracujete a jaká jsou to plemena?



Graf č. 6: Počet psů/koní

V položce 7, 61 % odpovědělo, že pracuje s 1-4 psy/ koňmi, 39 % odpovědělo s 5 a více. Autorka se domnívá, že k tomuto grafu je jednoduché vysvětlení. Čím více zvířat lidé vlastní tím narůstají starosti. Sama vlastní dva německé ovčáky, jednoho jorkšírského teriéra a jednoho koně a může potvrdit, že postarat se o všechny na 100 % není vždy jednoduché. Každé zvíře potřebuje individuální přístup, jak ve výchově, tak v péči. V mnohých případech zvířata potřebují odlišné krmení, pamlsky a vycvičit více zvířat zabere opravdu velmi času a stojí za tím velké úsilí. V otázce č. 2 nám 69 % respondentů napsalo, že terapie provozuje jako dobrovolnickou činnost, takže skloubit vlastní práci, domácnost (péči o rodinu) a vycvičit a připravit psa nebo koně je velmi náročné.

Vybrali jsme opakující se plemena:

- kříženec,
- čivava,
- irský vlkodav,
- australský ovčák,
- bordercolie,
- italský spinone,
- retriever,
- švýcarský ovčák,
- norik,
- quater horse,
- hucul,
- irský cob,
- pony.

U canisterapie byl nejvíce využíván pes retriever a u hipoterapie kůň norik.

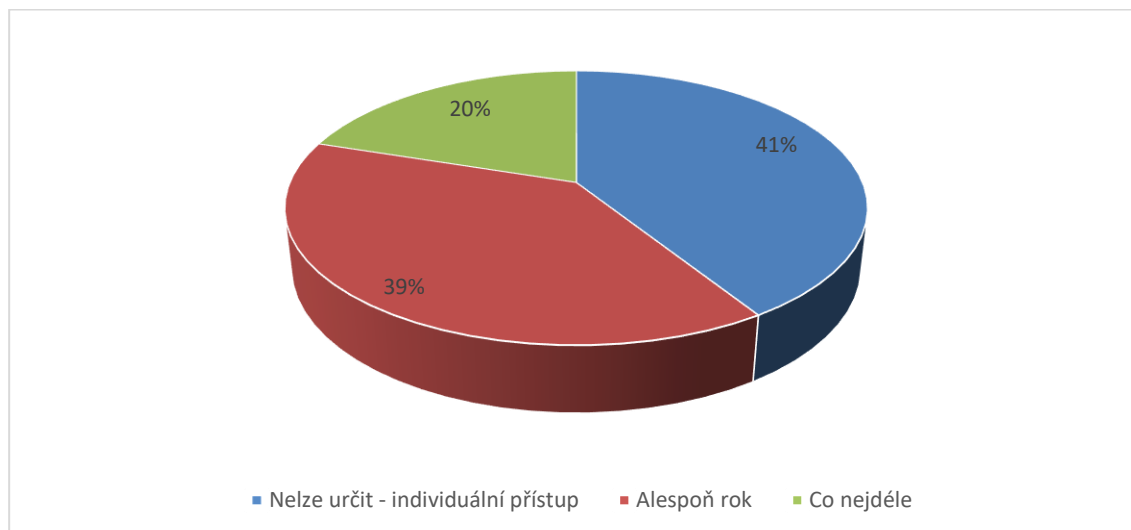
Zlatý retrívr se vyznačuje vysokou inteligencí, poslušností a jemným charakterem. Je to silný energický a aktivní pes. Má velmi laskavou povahu, jsou primárně chováni jako

domácí mazlíčci, často se uplatňují jako slepečtí či asistenční psi. Jsou velmi přátelští k dětem. Domníváme se tedy, že jsou opravdu vhodnou volbou k vykonávání canisterapie.

Norik je pracovitý a dobře ovladatelný kůň přiměřeného temperamentu, dobrého charakteru, je dobře živitelný a pohyblivý. Nejedná se o žádné “nerváky”.

V teoretické části jsme popisovali správný výběr psa a koně pro terapii. Došli jsme k závěru, že výběr správného zvířete není jednoduchá záležitost a je důležité se výběr důkladně promyslet.

Položka č. 8: Po jak dlouhou dobu by dle Vašeho názoru mělo dítě s mentálním postižením terapii navštěvovat, aby to mělo přínos pro rozvoj jeho sociálních dovedností?



Graf č. 7: Přínosná délka terapie

V položce 8 má stejně jako otázka č. 6 na prvním místě individuální přístup. Na každé dítě terapie fungují a jsou účinné odlišně, může být dítě, kterému terapie pomůže po první lekci, ale také dítě, na kterém budou viditelné výsledky po několika měsících. Stejně jako jiné léčby i tyto dvě terapie mohou po delší době klienta omrzet. U někoho terapie mohou fungovat i několik let u někoho jen určitou dobu, ale také nemusí fungovat vůbec.

Hned za odpovědí *nelze určit – individuálně* s 41 % je odpověď *alespoň rok*. S odpovědí *alespoň rok* se autorka mnohokrát setkala i v praxi. Terapeuti, se kterými měla možnost konzultovat tuto otázku, nezávisle na sobě odpovídali, že ideální doba délky terapií

je okolo roku. Většina z nich dále zmínila, že v mnoha případech délka terapií závisí na finančních možnostech rodičů. Na posledním místě bylo odpovězeno *co nejdéle* s 20 %.

Položka č. 9: Mentálně postižené děti mají často vážné komunikační problémy, domníváte se, že terapie dětem v tomto ohledu pomáhá?

V položce 9 všichni respondenti odpověděli *ano*. Vybrali jsme pár otázek, které byly dál rozepsány:

Dítě komunikuje se psem lépe než s člověkem.

Kůň, nebo kterékoliv jiné zvíře vhodné k terapii je dobrý zprostředkovatel komunikace, rozvoj řeči u starších dětí je již studií dokázán.

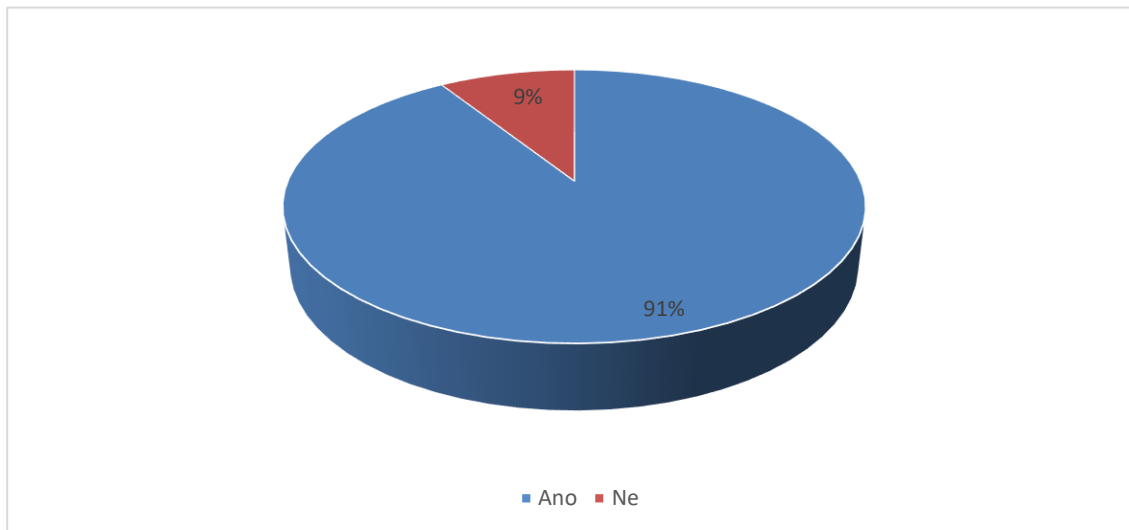
Postižené dítě ví, jak se s pejskem spojit.

U položky 9 všichni respondenti odpověděli kladně. Autorka se k této odpovědi přiklání také, takže jí odpovědi mile překvapily. Je pro nás velmi přínosné číst, že terapie v praxi opravdu pomáhají dětem, které žijí uzavřeni ve svém světě, kdy se často nedokážou sému okolí otevřít a v přítomnosti zvířete začnou komunikovat, z odpovědí je evidentní naladění se na zvíře a specifická forma komunikace, jež může být v rovině alternativní, může se jednat o *spojení* či *napojení se*, naladění, taktilní formu komunikace, vzájemné vycítění potřeb. U dětí s lehčí mentální retardací i verbální projev, většinou heslovitý či jednoduše větný. Těžší retardace mohou mít zvukový projev, jež je evidentně pozitivní, vyjadřující libost.

Autorka tuto otázku probírala s terapeutkou, co provozuje hipoterapii, která jí potvrdila, že převážná většina dětí, které jí navštívily, se v přítomnosti koně rozmluvily.

U této otázky se potvrdil pozitivní vliv zvířat na dítě, konkrétně na rozvoj zájmu o komunikaci, schopnost realizovat komunikační akt, setrvat se zvířetem v sociální interakci, komunikovat, ať už verbálně či neverbálně.

Položka č. 10: Mentálně postižené děti mají deficity v sociálních dovednostech a emočním prožívání. Mají problém se zvládnutím svých emocí, což se může projevat záchvaty vzteku, které mohou přerůst až do agresivity. Myslíte si, že v tomto případě může terapie dopomoci ke zklidnění těchto stavů? Máte s tím nějakou zkušenost?



Graf č. 8: Účinky terapie

U položky 10 jsme dále vybraly pár odpovědí, které respondenti rozvedli. Převážná většina odpověděla pouze ano nebo ne.

Dítě při terapii vždy začne dané zvíře vnímat a soustředit se na činnost.

Klidný pes a zkušený terapeut mohou dokázat hodně věcí. Je důležité být při terapii opatrný, aby nebylo ublíženo psovi.

Nemyslím si, že by děti s mentálním postižením měly deficit v emočním prožívání, či v jiných sociálních dovednostech. Jen způsob prožívání je jiný, než na jaký jsme zvyklí, je mnohem upřímnější, není hraný.

Kontakt s koněm je silná motivace pro mnoho z nich, zvládnutí agrese je náročná disciplína. Zkušenost mám dobrou u autistů, kde přítomnost velkého zvířete má pozitivní efekt. Nejde ovšem jednoznačně říct u všech, opět individualita u každého.

Mám osobní zkušenost se snížením agresivity, především vůči zvířeti.

Dítě se za pomoci asistenta a psů učí, že psovi nesmí ublížit, je to kamarád. Při polohování se i dítě dokáže zklidnit za pomoci klidného dýchání psa.

U této odpovědi 91 % odpovědělo ano, 9 % ne.

Úspěch není založený jen na jedné konkrétní pomoci. Vždy je důležité, aby hipoterapie probíhala komplexně. Autorce bylo sděleno, že terapie začíná už při pohledu na koně, důležitá je péče o koně, kdy klient koně vyčistí, dá mu pamlsek, pomazlí se s ním a v neposlední řadě také jízda na koni s mnoha cvičeními. S dětmi, které mají různé záchvaty vzteku se vždy musí začínat velmi opatrně a pomalu, aby nedošlo ke zranění klienta, koně nebo někoho dalšího. Je u nich také velmi důležitý výběr koně, s vhodnou povahou a vždy musí být přítomen zkušený terapeut.

Potvrdila, že při pravidelných návštěvách hipoterapie se mnoho dětí, které např. mají ADHD velmi zklidnily a začaly se ke koni chovat opatrně a s úctou. Díky těmto výsledkům, jí práce s dětmi a koňmi velice baví a byla by ráda, kdyby se o hipoterapii vědělo více a mohla tak pomáhat ve větší míře.

U zbylých 9 % respondentů, kteří odpověděli ne, se domníváme, že nesouhlasili s položenou otázkou a je pravděpodobné, že mohli mít v tomto ohledu s terapií špatnou zkušenost, což se stejně jako u jiné léčby může stát.

Položka č. 11: Má daná terapie pro děti s mentálním postižením nějaký další přínos? Pokud ano, jaký?

U položky 11 všichni respondenti odpověděli *ano*. V bodech jsme vybrali nejčastěji se opakované odpovědi:

- změna prostředí,
- trpělivost,
- výdej přebytečné energie,
- zklidnění,
- péče o druhé,
- zlepšení jemné i hrubé motoriky,
- emocionální cítění,
- nové zkušenosti,

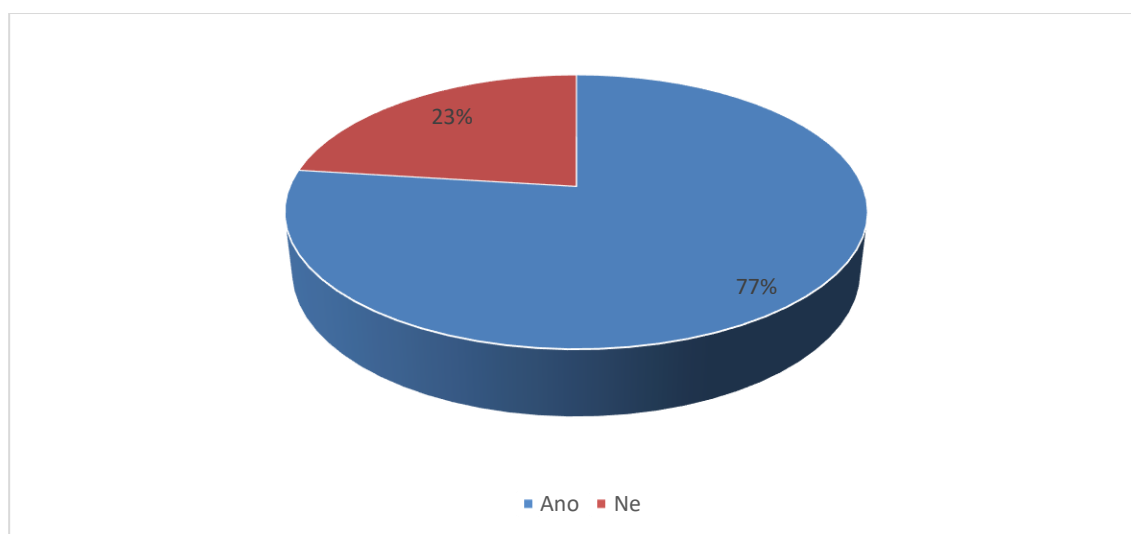
- získání sebevědomí,
- rozvoj řeči,
- získání odvahy i vnitřní síly,
- zpevnění svalstva,
- zlepšení pohybového aparátu.

Z těchto odpovědí je zřejmé, že kontakt s terapeutickými zvířaty má komplexní pozitivní vliv na děti s mentálním postižením.

Změna prostředí je v tomto ohledu jistě velkou výhodou, dostane se mezi nové lidi, získá nové sociální vazby, návyky, otevře se dalším lidem mimo úzkou rodinu. Při péči o koně nebo psa, kdy děti zvíře česou, se rozvíjí a kultivuje jemná motorika. Jízda na koni má pozitivní vliv na zpevnění svalstva a zlepšení pohybového aparátu. Při kontaktu s terapeutickými zvířaty často na povrch vycházejí emoce, lze tedy konstatovat i emocionální rozvoj, rozšíření emočních projevů. Jízda na velkém koni v mnoha případech dodá dětem sebevědomí, pomáhá překonávat strach.

Z těchto odpovědí si troufneme říci, že pobyt v přítomnosti terapeutických zvířat je pro děti s mentálním postižením jak psychicky, tak fyzicky prospěšný.

Položka č. 12: Máte zkušenosti i s druhou terapií? Pokud ano, můžete nám své zkušenosti popsat a eventuálně obě terapie porovnat?



Graf č. 9: Zkušenosti s oběma terapiemi

U položky 12, 77 % respondentů odpovědělo *ano*, většina bohužel bez rozepsání. 23 % uvedlo, že nemají. Z těch, kteří otázku dále rozvedli, zde pár vypíšeme:

Canisterapie a hipoterapie má podobný přínos.

Na koni lze posílit tělo, bohužel klient ke koni vždy musí docházet. Pes je skladnější, může za klientem, lze řešit aktivizaci i polohování, vždy záleží na potřebách klienta.

Děláme hipoterapii, ale canisterapie je naší součástí, máme tři psy, kteří při hipoterapiích asistují, chodí s námi do terénu. Není to oficiální canisterapie, ale je vidět, že psi u mnohých klientů jsou příjemné zpestření a pomocí. Každá terapie má svá specifika, která pomáhají.

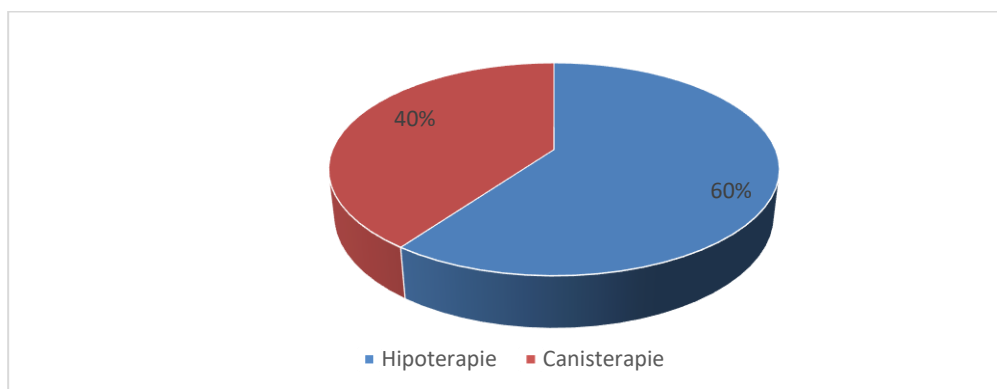
V první odpovědi respondent popisuje, že canisterapie a hipoterapie mají podobný vliv. Autorka práce se domnívá, že canisterapie a hipoterapie mají odlišné přínosy. V přítomnosti koně či psa se člověk cítí odlišně. Z koně vyzařuje určitá síla, která působí na klienta jinak, než ze psa. Domnívá se, že kůň je lepší ke zlepšení fyzického stavu. Pes by měl dítě spíše uklidnit, kdežto kůň vyvolat v klientovi určitou snahu něco zlepšit. Po konzultaci s matkou chlapce, která má syna s Downovým syndromem, jí totéž tyto domněnky potvrdila. Při výběru mezi koněm a psem se přiklonila k hipoterapii z důvodu potřebného zlepšení pohybového aparátu. Při dotazování, jakou formu terapie si vybrat, jí v jedné nejmenované skupině matky odpovídaly, že canisterapie na jejich děti působí uklidněním, kdežto hipoterapie děti *probudí* a vybízí k lepším výsledkům. Co se týká komunikace, se autorka domnívá, že obě terapie na komunikační schopnosti klienta působí podobně.

S druhým tvrzením se autorka ztotožňuje. Pakliže má dítě s mentálním postižením pohybové problémy, dovoluje si říci, že hipoterapie bude účinnější, na druhou stranu v případě, že pacient je ležící, je zde kvůli dostupnosti zvířete vhodnější canisterapie s polohováním psa na klienta. Při návštěvě terapeutky, která provozuje canisterapii, jí bylo sděleno, že u těchto lidí velmi funguje kontakt psa na klienta, kdy pes svým tělem zahřívá různé části těla a prokrvuje, tím je možné zlepšení pohyblivosti. V případě, kdy je potřeba pomoci jedné určité části na těle klienta, např. špatně pohyblivá noha, se noha klienta namaže něčím, co psovi voní a on svým jazykem postižené místo olíže. Tato metoda je pro klienta velmi příjemná, dalo by se říct, že se jedná o jakou si masáž.

6.2 Dotazník pro rodiče dětí, kteří navštěvují canisterapii, nebo hipoterapii

Druhý dotazník, který zhodnotíme, byl zaměřen na rodiče dětí, kteří canisterapii nebo hipoterapii navštěvují.

Položka č. 1: Na jakou terapii jste docházeli nebo docházíte?

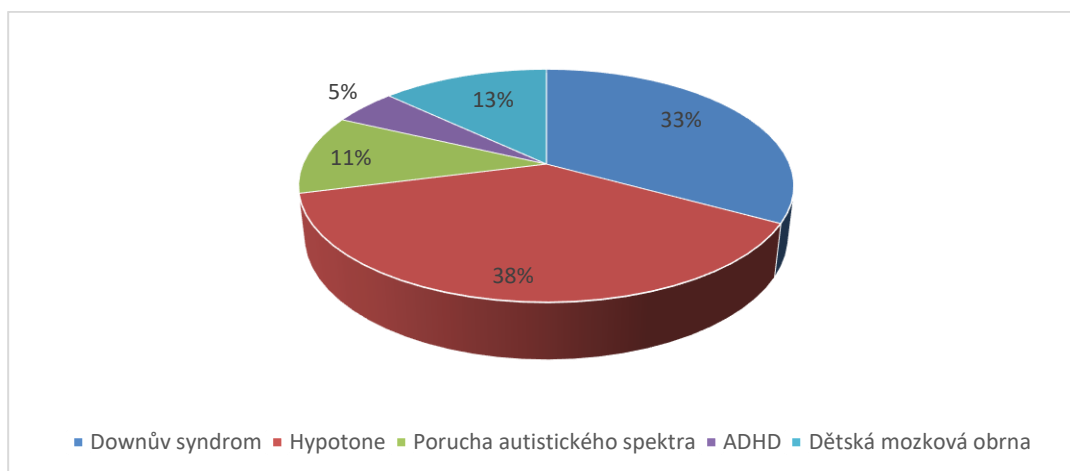


Graf č. 10: Navštěvovaná terapie

U položky 1, 60 % respondentů dochází na hipoterapii a zbylých 40 % na canisterapii.

Znamená to, že je zde oproti dotazníku pro terapeuty více zastoupená hipoterapie. Je možné, že rodiče dětí, kteří mají zdravotní problémy na první pohled více věří hipoterapii než canisterapii. Nejsou to ověřená fakta, jedná se o domněnky autorky na základě odpovědí.

Položka č. 2: S jakým zdravotním problémem na terapii docházíte?

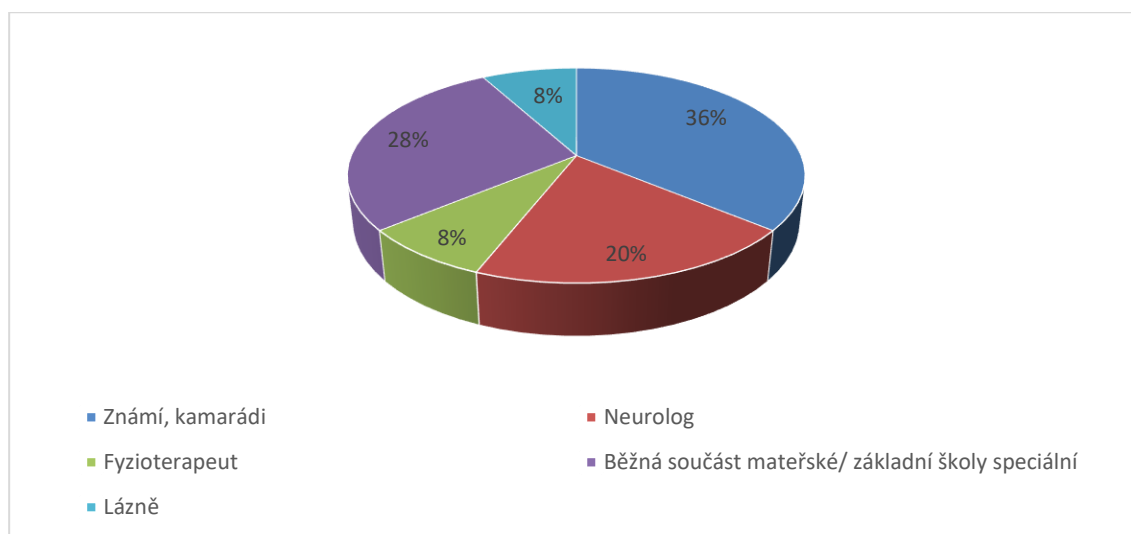


Graf č. 11: Zdravotní důvod docházení na terapii

Z těchto odpovědí jednoznačně plyne, že díky animoterapii se dá pomáhat celé řadě kombinovaných postižení. Animoterapie dokáže zmírnit jejich potíže, zkvalitnit tak jejich život a pomoci ke zlepšení v jejich komunikaci s okolním světem.

Nejvíce uváděné zdravotní problémy byly hypotonie a Downův syndrom. Autorka se v praxi setkala s maminkou, která má tříletého chlapečka s Downovým syndromem a tvrdí, že mu hipoterapie velmi pomáhá. Autorka se domnívala, že u tohoto postižení bude hipoterapie působit především na pohybový aparát, matka autorku přesvědčila o opaku. Ta tvrdí, že hlavní pozitivum bylo na komunikační úrovni, kdy chlapeček ve třech letech říkal pouze zvířecí zvuky, po hodinách hipoterapie se výrazně rozmluvil a skok byl obrovský. Bohužel hipoterapii si zařídila během měsíčního pobytu v lázních (matka hradila sama) daleko od domova a poblíž jejich bydliště centrum hipoterapie není dostupné.

Položka č. 3: Kdo Vám terapii doporučil?

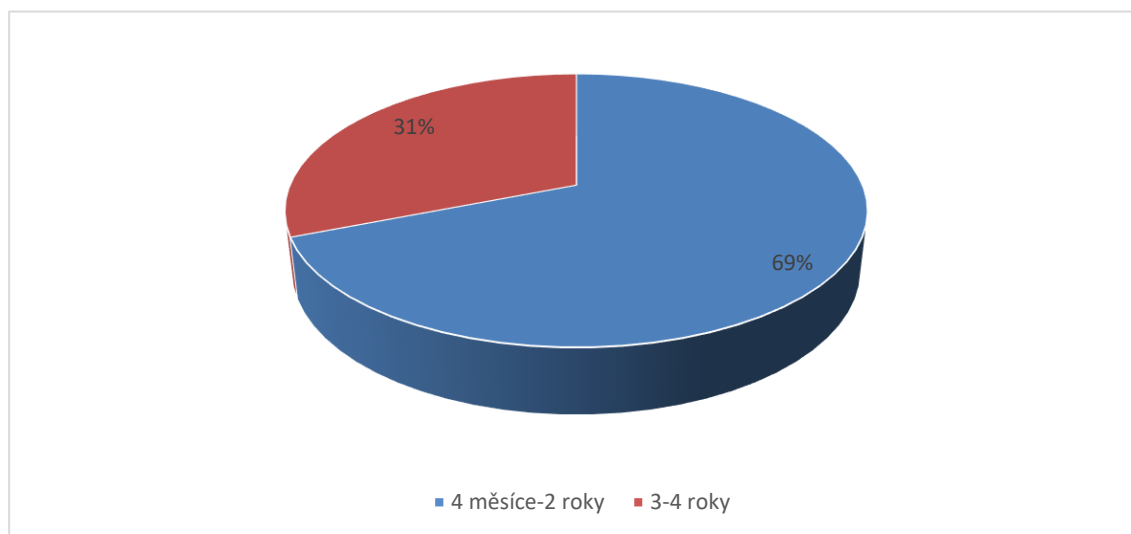


Graf č. 12: Kdo terapii doporučil

Tato položka měla zmapovat to, jak se rodiče handicapovaných dětí k animoterapii dostali. 28 % rodičů odpovědělo, že se s terapií seznámili ve speciální mateřské škole, kam jejich dítě dochází a kde je terapie součástí jejího běžného provozu, 36 % rodičů uvádí, že dostali doporučení od svých přátel či známých, 20 % dostalo doporučení od svého neurologa a v pouhých 8 % mělo doporučení v lázních či od fyzioterapeuta.

Autorka se osobně domnívá, že tato statistika není úplně ideální. Dle jejího názoru je tato terapie velmi účinná a očekávala by větší procento doporučení ze strany odborníků včetně pediatrů.

Položka č. 4: V kolika letech jste začali navštěvovat danou terapii?



Graf č. 13: Věk při nástupu na terapii

U položky 4, 69 % respondentů uvedlo 4 měsíce-2roky. Zbýlých 31 % uvedlo začátky ve věku 3-4 roky. V odborné literatuře se uvádí, že konkrétně hipoterapie je účinná přibližně do 6 let věku dítěte. Po 11 roce se většinou jedná o udržení fyzických schopností a obnovení získaných schopností např. po úrazu.

Je zde nutné uvést, že u dětí, které začínaly s terapií už ve věku 4 měsíce-2 roky se jednalo převážně o canisterapii, domníváme se, že pes je v takto útlém věku vhodnějším terapeutem. Pes je pro tak malé dítě, které se učí mluvit, nejen trpělivým posluchačem, ale také atraktivním podnětem k mluvení. Dítě jinak, než slovy nemůže zvíře zavolat, pochválit, pokárat nebo mu něco přikázat. Pes má schopnost v člověku vyvolat silné emoce, a pokud je chce člověk vyjádřit, může začít spontánně komunikovat a dělit se o ně s ostatními. Rozvíjí se také neverbální komunikace – dítě se učí, jak pes dává najevo své pocity, při kontaktu se psem je důležitý i tón hlasu, postoj, výraz v obličeji – pes podstatně lépe rozumí více chování člověka než slovům jako takovým. Kontakt se psem pomáhá při rozvoji dětem s vadou řeči po psychické stránce, ale i fyzicky. Je prokázáno, že pokládání obličeje na psí srst dopomáhá k uvolňování mimických svalů. Při hlazení a dotýkání se srsti milovaného zvířete dochází k vylučování oxytocinu, což je látka, která se vylučuje také při kojení. Dochází tak ke stimulaci sociálního kontaktu a snižuje se stres a stavy úzkosti.

Autorka se v praxi setkala s dětmi, které zahájily hipoterapii již ve 4 měsících, rodiče nezávisle na sobě potvrdili, že děti v takto nízkém věku ve většině případů brečely a hipoterapie se jim začala líbit až okolo dvou let.

V položce č. 5: Kam jste docházeli na terapii a byla terapie hrazená?

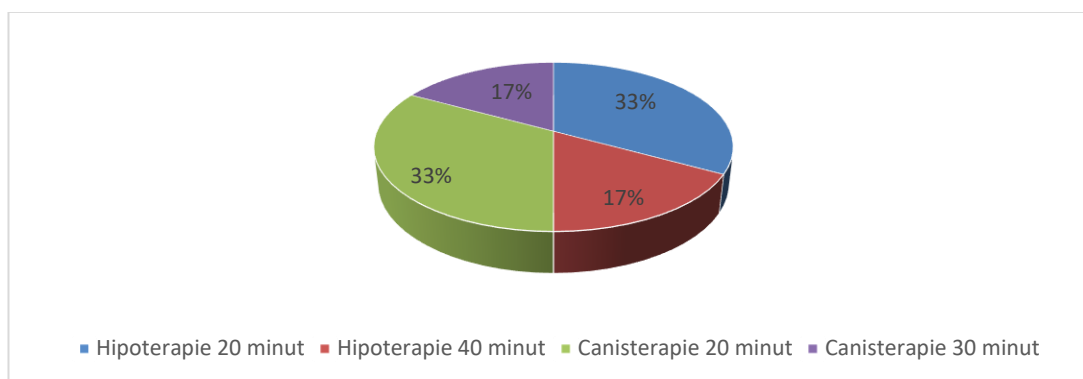
V položce 5 se odpovědi ohledně místa terapií poměrně lišily, co ale převládá, je nehrazená forma terapie, konkrétně *Střediska hipoterapie*. Ukázky některých odpovědí:

- sociální služby (hrazená forma),
- rehabilitační léčebna (hrazená forma),
- lázně (nehrazená forma, hradí klient),
- mateřská/ základní škola speciální (nehrazená forma, hradí klient)
- střediska hipoterapie (nehrazená forma, hradí klient).

Z odpovědí vyplývá, že převládá nehrazená forma terapie. Autorka je v kontaktu s matkou chlapce, která doslova uvedla, že její syn se dostal jak ke canisterapii, tak hipoterapii v mateřské škole speciální, kde byly tyto terapie za menší poplatek běžnou součástí péče. Obě terapie mu velmi prospívaly a dopomohly k velkému zlepšení jeho obtíží. Po odchodu z mateřské školy musel syn bohužel obě terapie ukončit, neboť dokoupení individuálních lekcí bylo pro jeho matku příliš finančně nákladné, což si jakožto samoživitelka absolutně nemohla dovolit. Autorka se domnívá, že možností nehrazených terapií je v naší republice málo a jsou pro klienty těžce dostupné. Hodina hipoterapie vyháží v průměru na 450-700 Kč, dle jednotlivých zařízení a není ani částečně hrazena pojišťovnou.

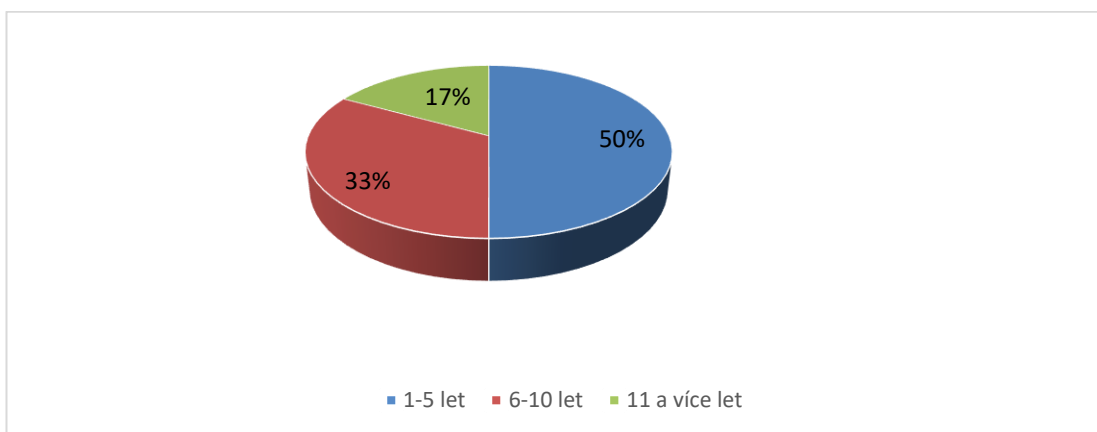
Položka č. 6: Jak dlouho terapie trvala/ trvá?

V položce 6, jsme měli zadání více zaměřit. Objevili se nám zde odpovědi na délku terapie, tím lidé měli na mysli jednu lekci, ale také na délku docházení na terapie. Ukážeme si ve dvou grafech:



Graf č. 14: Délka lekce

Díky této položce jsme zjistili, že průměrná délka jedné lekce je tedy u obou terapií přibližně 30 minut. Toto se odvíjí také od věku dítěte, od toho, jak dlouho na terapii dochází a také na míře postižení dítěte. Dítě, které s terapií začíná a vše je pro něj nové, vydrží například v začátku na koni 5 minut a potom je lepší terapii ukončit, aby pro dítě seznámení s koněm a jízdou na něm bylo příjemné a ne stresující. Postupně se pak čas strávený v sedle prodlužuje a zkušenější jezdci tráví v sedle i třeba 40 minut a po jízdě jako takové se mohou ještě věnovat péči o koně, jeho čištění, ošetřování a kontaktu se zvířetem ze země. Zatímco u malých dětí je doba jízdy kratší, větší děti jezdí déle. Roli hraje taktéž míra postižení dítěte a jeho schopnost soustředit se na danou činnost. Zatímco některé děti sedí klidně a jízdu si užívají, jiné děti vydrží určitou dobu a potom je jejich trpělivost u konce, začnou na koni zlobit, vrtět se, poskakovat a hrozilo by tak nebezpečí úrazu. Doba jednotlivých lekcí je tedy velmi individuální a přímo závisí na věku, schopnostech, stavu a potřebách každého dítěte. Stejně to funguje také u canisterapie.



Graf č. 15: Doba trvání terapie

Celková délka terapie se z 60 % pohybuje v rozmezí 1-5 let, 27 % respondentů se terapii věnuje 6-10 let a u pouhých 13 % přesáhla délka terapie celkovou délku 11 let. Zde je důležité zdůraznit, že často přestanou děti na terapii docházet ve starším školním věku, kdy dítě prochází v tomto období řadou výrazných změn a jeho zájmy se mohou rapidně změnit.

Položka č. 7: Můžete prosím jednoduše popsat průběh dané terapie?

V položce 7 se každá odpověď mírně lišila, převážně u všech se vždy objevovalo seznámení, kontakt se zvířetem, forma hry. Ukázky některých z nich zde vypíšeme:

- *V rámci canisterapie – kontakt a hry v prostředí školy, případně okolí školy.*
- *Seznámení s koněm, péče o koně, překonávání strachu, jízda na koni.*
- *Seznámení s koněm, otlapkání, nechat se očichat, s hadrem máchat po koni v iluzi, čištění, ježdění na koni v kroku, vodění, uvolňovací cviky na horní část těla, mávání, otáčení.*
- *Posazení syna na koně, jeden člověk vede koně u hlavy, z každé strany ho drží další člověk, procházka v lese s různými cviky, nejvíce se synovi líbí obrácená jízda na koni. Procházky bývají mezi dalšími zvířaty, které si myslím, že mají také pozitivní vliv na průběh terapie.*
- *Kontakt se psem, hlazení psa, používání motorických pomůcek prostřednictvím psa.*
- *U hipoterapie se zaměřujeme na zpevnění svalstva, polohování a jízdu na koni.*

Položka č. 8: Domníváte se, že tyto terapie mohou mít pozitivní vliv na rozvoj komunikačních schopností?



Graf č. 16: Vliv na komunikační schopnost

Někteří u položky 8 svou odpověď rozvedli dále:

- *Zcela určitě, na synovi byly vidět obrovské pokroky v komunikačních schopnostech, byť určitě dané komplexní péčí ve speciálním zařízení.*
- *Kontakt se zvířaty pomáhal, určitě urychlil proces socializace a komunikace, dodnes má na syna kontakt se zvířaty pozitivní vliv, pomáhají ho uklidnit ve stresových a emočně vypjatých situacích.*

U této otázky odpovědělo kladně celých 90 % respondentů. Je tedy víc než jasné, že animoterapie má pozitivní přínos a kontakt se zvířaty zlepšuje psychické, fyzické či sociální zdraví dětských klientů. Ať už se jedná o zlepšení paměti, motoriky, komunikace nebo zmírnění stresu, či v úplných začátcích odbourání ostychu a strachu dítěte a navázání komunikace. Zvíře umí vyvolat v člověku silné emoce a mohou tak velmi napomáhat psychické stimulaci, rozvoji sociální komunikace či mohou pomoci k dosažení pocitu bezpečí a jistoty. Prostřednictvím zvířete se snadněji navozuje terapeutický vztah mezi terapeutem a klienty, kteří jsou uzavření do sebe. Tito klienti se díky animoterapii dokáží naučit vyjadřovat své emoce, radost, těšení se na přítomnost zvířete, a podobně. Zvířata pomáhají prožívat pocity emocionálního uspokojení a naplnění u lidí zdravotně postižených.

Syn autorčiny kamarádka se nejdříve dostal na canisterapii, kterou provozovala mateřská škola speciální, kam chlapec s poruchou autistického spektra docházel. Ačkoliv byl dříve maximálně uzavřený ve svém světě a se svým okolím takřka nekomunikoval, postupem času se díky pravidelnému kontaktu s psími terapeuty naučil komunikovat, při nástupu

chlapec komunikoval pouze pomocí obrázků, když po roce z mateřské školy speciální odcházel, mluvil ve větách a čím dál více. Velmi mu prospěl také fyzický kontakt se psy, péče o ně a mazlení s nimi. V tomto období se hodně zmírnily jeho nekontrolovatelné záchvaty vzteku vedoucí až k agresivitě.

Později ho rodiče na doporučení jeho terapeutky přihlásili i na hipoterapii. Zde se ze začátku vyskytlo hned několik problémů. Jednak se chlapec koní bál, zejména kvůli jejich velikosti, ale nesedlo mu ani cizí prostředí stáje a cizí lidé, kterých se také bál. Byl plačtivý a rozmrzelý, a nakonec při první návštěvě k samotné jízdě na koni ani nedošlo, protože ve chvíli, kdy mu chtěli nasadit bezpečnostní přilbu, na kterou nebyl zvyklý, dostal velký záchvat vzteku a rodiče ho museli vzít domů. Další návštěvy už byly podstatně lepší, zejména díky opatřením, která zavedla jeho zkušená terapeutka. Využila toho, že chlapec miluje zelenou barvu a tak jeho koni navlékla všechny pomůcky (dečku, čabraku, ohlávku apod.) v jeho oblíbené barvě. Kůň nečekal na Filipa v boxu ve stáji, kde se Filip bál, ale venku. Děti jezdí na dece a drží se madel, tak aby byl zajištěn co nejužší kontakt se zvířetem. První jízdu si Filip moc neužil, seděl na koni strnule a rozrušeně sledoval okolí. Později nastalo zlepšení v tom, že při každé další jízdě na koni byl více a více uvolněný, a dokonce si začal pobroukávat. Ze začátku chlapec jezdil vždy jen 5 minut, tak aby mu to bylo příjemné a nestresoval se.

Dnes je již chlapec zkušený jezdec a na koni vydrží 20-30 minut. Nejvíce ho zajímá koňská hříva, na kterou rád sahá. Nemá problém s udržením koordinace. Na pokyn *Drž se*, poslechne a celou jízdou se drží madel. Při jízdě mu jeho terapeutka vypráví o koních, nebo mu zpívá písničku. Na bezpečnostní přilbu už si zvykl a nevádí mu. Na koni výská radostí a snaží se jít v rytmu koně. Po ukončení terapie bývá občas problém ho z koně dostat dolů, dává najevo svůj nesouhlas a bývá rozmrzelý, záchvaty vzteku se již naštěstí nevyskytují. Po ježdění se rád s koňmi mazlí, nemá však rád, když mu kůň olízne ruku. Začne panikařit, protože je špinavá a musí se mu hned jít umýt ruce do umývárny a pečlivě osušit.

Položka č. 9: Myslíte si, že tyto terapie mohou mít vliv na rozvoj sociálních dovedností např. zvládnutí vzteku, projevy úzkosti?

Na položku 9 všichni respondenti odpověděli *ano*. Pro tuto bakalářskou práci je to velmi pozitivní zjištění. Je zde nutné uvést, že je to vždy zásluhou komplexní péče.

Položka č. 10: V čem vidíte hlavní přínos dané terapie?

V položce 10 hlavní přínos většina lidí viděla v rozvoji komunikace, druhá nejvíce opakující se odpověď byla zpevnění/ protažení svalstva. Ukázka některých odpovědí na otázku č. 10:

- *Zlepšení chůze a řeči.*
- *Zvíře neklade velké nároky na komunikaci, dítě se jednodušeji uvolní a rozmluví, když na něho není vyvíjen nátlak.*
- *Snižuje spasticitu v těle, protahuje svalstvo.*
- *Rozvoj komunikace, koordinace, zpevnění svalstva, získání nových zkušeností.*
- *Napojení na živou bytost něčím, co není vidět.*
- *Lepší vztah ke zvířatům, zlepšení komunikace, držení těla.*

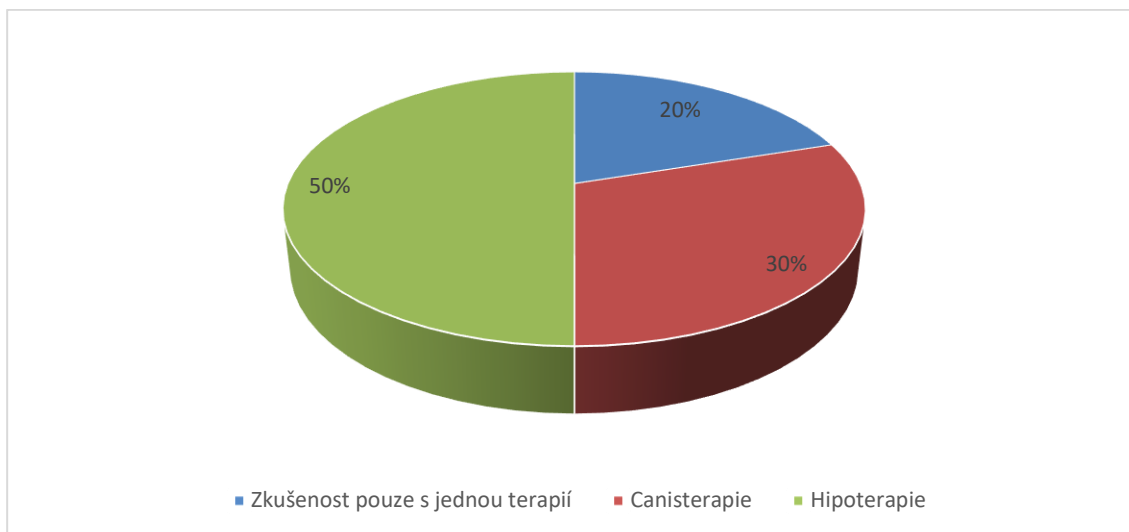
Autorka práce před psaním bakalářské práce byla přesvědčena, že terapie primárně pomáhají ke zlepšení fyzického stavu klientů. Po konzultaci s rodiči, kteří na jednu z terapií docházejí se převážně všichni nezávisle na sobě shodli, že největší pozitivní vliv dané terapie vidí v komunikaci dítěte. Fyzický stav dětí se ve většině případů vždy zlepšil s dalšími léčbami.

Položka č. 11: Máte nějakou negativní zkušenost s danou terapií?

Na položku 11 všichni respondenti uvedli jednotně, že nemají.

Autorka se domnívá, že zásluhu na pozitivních zkušenostech mají velmi náročné zkoušky, které musí terapeut se svým zvířetem složit. Tento krok je velmi důležitý k provozování daných terapií. Je tedy důležité si před první návštěvou terapie ověřit, zda terapeuti se svým zvířetem mají zkoušky složené.

Položka č. 12: Pokud máte zkušenost s canisterapií i hipoterapií, která Vašemu dítěti více vyhovovala a proč?



Graf č. 17: Zkušenosti s druhou terapií

Ukázka některých odpovědí:

- *Hipoterapie nám vyhovovala více, psů se syn bojí, stačila jedna rychlá reakce psa a už se k nim nikdy nechtěl přiblížit, kůň je více v klidu.*
- *Obojí je přínosné, nám více vyhovovala hipoterapie k rovnání těla.*
- *Nelze říci, která vyhovovala více, ale canisterapie probíhala častěji, syn vyhledával blízký kontakt, který byl se psem intenzivnější, než s koněm a více ho bavila.*
- *Dcera si zvykla více na koně, takže jsme se přikláněli k hipoterapii.*

Z odpovědí plyne, že každému dítěti vyhovuje daná terapie individuálně a nedá se jednotně říci, která terapie je horší nebo naopak lepší. Důležité také je, jak už bylo zmíněno v předchozí otázce vyhledat zkušeného terapeuta.

7 Průzkumná zjištění

Získaná a uvedená data jsou propojena s teoretickou částí práce. Níže jsou zodpovězeny následující průzkumné otázky:

Průzkumná otázka č. 1: Která z terapií je více využívána v praxi a proč?

Touto otázkou jsme se zabývali v dotaznících jak pro rodiče, tak pro terapeuty. Zatímco u rodičů byl poměr 60 % hipoterapie a 40 % canisterapie, u terapeutů to bylo 80 % canisterapie a 20 % hipoterapie. Při podrobnějším šetření jsme zjistili, že to, kdy je u dítěte zvolen jako terapeut pes, či kůň má více aspektů a hraje zde roli ve velké míře věk dítěte, místo, kde rodina bydlí a také ve značné míře finanční situace rodiny. U velmi malých dětí ve věku 4 měsíce - 2 roky se většinou začíná se psy a teprve později od cca 3–4 let věku připadá v úvahu kůň. Dále je důležité, kde rodina bydlí, neboť zatímco pes s terapeutem může za klienty docházet i do jejich domova anebo je možné terapii provozovat v mateřských/ základních školách speciálních, centrech pro postižené apod., za koněm je nutné dojíždět. V neposlední řadě je bohužel nutné brát v potaz i finanční situaci rodiny, protože pokud docházejí na terapii, kterou si hradí jako samoplátci, může to pro ně být značný zásah do rozpočtu. Cena lekce canisterapie se pohybuje průměrně mezi 200-500 Kč, zatímco u hipoterapie je to průměrně 400-800 Kč.

Průzkumná otázka č. 2: Jaká je doporučená doba navštěvování terapie, aby kultivovala sociální oblast?

Touto otázkou jsme se zabývali v položce č. 8 dotazníku pro terapeuty. 41 % respondentů uvedlo, že přesná doba nelze určit a je to vždy individuální. 39 % terapeutů odpovědělo, že je to alespoň 1 rok, zbylých 20 % odpovědělo, že ideální by bylo, aby terapie probíhala co nejdéle.

Po konzultaci s terapeuty canisterapie i hipoterapie převažovala průměrná doba navštěvování terapie okolo roku.

Zeptali jsme se i rodičů dětí v položce č 6, jak dlouho na terapie s dětmi dochází. 60 % respondentů uvedlo dobu od 1-5 let. 27 % odpovědělo 6-10 let a zbylých 13 % přesáhlo délku docházení na terapie 11 let.

Rodiče se často shodovali na tom, že děti terapie často přestaly bavit ve starším školním věku, kdy procházely řadou změn a v mnohých případech se zájmy změnilly. Dalším aspektem by mohla být účinnost terapie, kdy se v literatuře uvádí, že hipoterapie jsou nejvíce účinné do 6 let věku dítěte.

Průzkumná otázka č. 3: Jaký je konkrétní dopad na schopnost komunikace sociální interakce?

U položky č. 8 určené pro rodiče, jsme se ptali, zda terapie mohou mít pozitivní vliv na rozvoj komunikačních schopností. 90 % respondentů odpovědělo ano, někteří dále dodali, že pokroky v komunikačních schopnostech v souvislosti s komplexní péčí ve speciálním zařízení byly obrovské, nebo také že kontakt se zvířetem razantně urychlil proces komunikace a socializace, pomáhal také dítě uklidnit při stresových a emočně vypjatých situacích.

Terapeutů jsme se zeptali v položce č. 9, zda terapie pomáhají s komunikačními problémy. Všichni respondenti odpověděli ano.

Je prokázáno, že animoterapie má jednoznačně blahodárný vliv na utváření komunikačních schopností postižených jedinců s okolním světem. Setkali jsme se například s chlapcem, který má poruchu autistického spektra. Ten před zahájením terapie vůbec nemluvil, vydával jen zvuky a projevovaly se u něj velmi často záchvaty zuřivosti a vzteku. Se svým okolím nekomunikoval ani nonverbálně, žil uzavřený a izolovaný od svého okolí. Během canisterapie se časem velmi zklidnil, záchvaty vzteku se velmi omezily a postupně začal říkat nejdřív slova a časem i celé věty. Čas strávený se psy a zejména mazlení s nimi bylo pro něj velkým přínosem a posunem v jeho vývoji.

Další matka, kterou jsme měli možnost vyzpovídat má 3letého chlapečka s vrozenou vadou srdce, s Downovým syndromem a hypotonií. Na hipoterapie docházeli v rámci měsíčního pobytu v lázních, kterou si matka sama zařídila a hradila. Hipoterapie trvala jeden týden v kuse. Jejich první zkušenost s hipoterapií byla ve dvou letech, kdy chlapeček celou lekci proplakal. Další možnost hipoterapie byla letošní rok, kdy chlapec dosáhl tří let. První lekce byla lehce proplakaná, ale od druhé již měla úspěch a výsledky. Matka tvrdí, že zlepšení po stránce fyzické bylo vidět v kombinaci s dalšími léčbami v rámci lázní. Tvrdila, že výrazný vliv hipoterapie měla na rozvoj komunikačních schopností, kdy při první lekci chlapec vydával pouze zvířecí zvuky a po týdnu intenzivní docházky na hipoterapie začal říkat *máma, táta, bába* a to velmi opakovaně a častěji než kdy dříve. Další velký skok viděla ve vnímání, kdy chlapec začal vnímat pokyny matky, které dříve musela opakovat i několikrát po sobě.

Chlapec byl velmi vázaný na matku a špatně přijímal ostatní lidi, i v této sféře viděla po terapii zlepšení. Bohužel i přes to, že hipoterapie byla v rámci lázní, musela ji matka hradit.

Ale to jsou jen dva z mnoha příběhů, se kterým jsme se během našeho výzkumu setkali. Takových jedinců je velká spousta, a proto jsme došli k závěru, že animoterapie je velmi účinným a prospěšným doplňkem dalších léčebných metod a rehabilitací včetně logopedické péče.

8 Diskuze

Základní pro naši práci bylo získat odpovědi na 3 výzkumné otázky, které jsme v rámci bakalářské práce formulovali: *Která z terapií je více využívána v praxi a proč?, Jaká je doporučená doba navštěvování terapie, aby kultivovala sociální oblast?, Jaký je konkrétní dopad na schopnost komunikace sociální interakce?*

Předmětem diskuze jsou data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření, která jsou zdrojem informací o aktuálním stavu hipoterapie a canisterapie mezi terapeuty a mezi rodiči s dětmi, kteří na terapie docházejí. Cílem bakalářské práce bylo popsat vliv hipoterapie a canisterapie na rozvoj sociálních dovedností u dětí s mentálním postižením a to skrze získané informace od terapeutů a rodičů, jež na terapie se svými dětmi docházejí. V teoretické části bakalářské práce jsme se dozvěděli, že soužití koně a člověka bylo zaznamenáno již před pěti nebo šesti tisíci lety, v mladší době kamenné. Krásný vztah koně a člověka byl znázorňován v jeskyních kresbách doby ledové. První náznaky léčebného využití koně byly od jihoamerických indiánů, kteří nechávali bojovníky ležet přes hřbet koně, který musel chodit nebo klusat. Konkrétní léčebný popis využití koně je v novověku znám od 17. století.

U psů se domníváme, že se začal vyskytovat mezi lidmi asi 15000 př. n. l. To, že byl pes skvělým společníkem ukazují pozůstatky kostry člověka a psa pohřbené společně na území severního Izraele, 12 let starého. Canisterapie nevznikla najednou, ale vyvíjela se stejně jako u hipoterapie postupně. Využití psa pro léčebné využití je zmiňované v 8 st. n. l. ve Franské říši. V Čechách se Canisterapie objevila až na počátku 90. let minulého století. U hipoterapie se píše začátky využití v Čechách od roku 1947, konkrétní případ známe v roce 1976, kdy zahájili hipoterapii v Hucul klubu ve Zmrzlíku u Prahy.

Z našeho průzkumného šetření vyplývá, konkrétně z položky č. 4 (dotazník pro terapeuty), že pouze 20 % respondentů provozuje terapii více než 21 let. Znamená to tedy, že je velmi malé zastoupení terapeutů, kteří by terapie provozovali od 90. let minulého století. Nejvíce respondentů uvedlo, že terapii provozují 6-20 let. Domníváme se, že terapie v Čechách byly v jejich začátcích opravdu jen zřídka. V položce č. 3 určené pro rodiče dětí, kteří na terapie dochází, jsme došli k závěru, že jsou terapie velmi málo doporučovány od odborníků. U nejvíce odpovědí – 36 % respondentů uvedlo, že se o terapiích dozvědělo přes kamarády, známé či přes soukromé skupiny na sociálních sítích. Ani v jedné otázce nebylo doporučení z SPC či PPP, nebo také od praktického lékaře. Je tedy více než zřejmé, že obě

terapie mají velmi pomalý rozjezd v České republice, a i z tohoto důvodu je možné větší rozšíření terapií za posledních pár let. Během psaní bakalářské práce autorka byla navštívit dvě SPC a ani v jednom nebyla zmínka o možnostech hipoterapie či canisterapie, přitom na chodbách leželo mnoho letáků na všechny možné jiné léčebné terapie. Domníváme se, že by bylo vhodné hipoterapii a canisterapii více rozšířit mezi lidi, především mezi odborníky.

Odborná literatura dále tvrdí, že hipoterapie je nejčastěji využívaná metoda animoterapie, z našeho průzkumu u položky č. 1, dotazníku pro terapeutů, vyplynulo, že větší zastoupení je v canisterapii, kdy jsme měli 80 % respondentů, kteří provozují canisterapii a zbylých 20 % hipoterapii, naopak v dotazníku pro rodiče dětí, jsme měli 60 % respondentů, kteří navštěvují hipoterapii a zbylých 40 % canisterapii. Z našeho průzkumného šetření tedy nelze toto tvrzení jednoznačně potvrdit.

Účinky hipoterapie jsou vysvětleny v mnoha teoriích např. mechanickou teorií, sociálně rehabilitační terapií, kombinace mechanické a sociálně rehabilitační teorie, teorií bazální stimulace. Každá metoda vysvětluje jiné účinky, u některé rozhoduje intenzita, naopak se nehledí na délku terapie, u jiné se hledí na sociálně psychologickou integraci, v jiné se zase jedná o společný kontakt, kde se formuje emoční a sociální intelekt, nebo také vnímání pomocí smyslů, kde lze zapojit smyslové orgány, pohybový aparát, ale také vnitřní orgány.

Hipoterapie má biomechanické účinky, kdy díky pohybům koně je svalstvo stále nuceno zpětné vazby a dochází tak ke zlepšení reakcí klientů v situacích při možném pádu či k výraznému zlepšení stabilizace rovnováhy a koordinace pohybu. Fyziologické účinky ovlivňují i vnitřní orgány jako jsou kardiovaskulární systém, respirační systém a zažívací trakt. Díky pohybům koňského hřbetu je podporováno dýchání. Teplota koně je o 1 stupeň vyšší, což může příznivě působit na uvolňování svalového napětí a relaxaci. Dále jsou vypsané psychické účinky, které uvádí, že jízda na koni klienta odvádí od jeho problémů. Nabývá pocitu jistoty a roste mu sebevědomí. Hraje zde velkou roli i motivace klienta sedět na koni. Poslední účinky jsou biochemické.

Canisterapie je rozdělená na formy nebo metody. První metoda je metoda AAA, zde se klade důraz na aktivaci klienta (např. hry se zvířetem, péče o něj, fyzický kontakt). Druhá metoda AAT je sestavena podle klienta, vždy se určí cíl a způsob, jak k němu dojít (zlepšení např. tělesných kognitivních, či komunikačních schopností klienta). Další AAE metoda se odehrává ve spolupráci s pedagogem podle potřeb žáka nebo studenta, dbá na zlepšení

v oblastech výchovy či získání sociálních dovedností. Poslední AACR metoda je u nás využívána zřídka, za cíl má odbourání stresu klienta ve stresových situacích, hledí na zlepšení fyzického a psychického stavu klienta.

Formy jsou různorodé jedna z nejvíce rozšířené formy je návštěvní program, který zahrnuje pravidelné návštěvy v zařízeních nebo domácnostech klienta. Další formou jsou pobytové programy, zde se jedná o jednorázové či pravidelné pobyty klientů v prostředí, kde je canisterapie provozována. Jedná se také o pobyty na farmách, táborech či v jiných sídlech společností. Další rezidentní programy jsou založeny na umístění psa trvale v zařízení či u konkrétního klienta. Jednorázové aktivity jsou určeny pro uzavřený okruh či širokou veřejnost (např. účast na přednáškách). Poslední formou je program péče o zvíře, kdy je pes využíván jako motivace k zodpovědnému chování, pravidelným návykům a nácvikům k samostatnosti.

U položky č. 5 v dotazníku pro terapeuty jsme se dozvěděli, že terapie ze 70 % probíhá individuálně podle potřeb klienta a zbylých 30 % formou hry, z odpovědí tedy vyplývá, že terapeuti nestanovují jednu určitou metodu, či formu terapie. V položce 10 určené pro terapeuty jsme se ptali, zda terapie mohou pomoci ke zvládnání svých emocí 91 % respondentů odpovědělo ano. Objevily se nám i konkrétní příklady, kde respondenti napsali, že dítě vždy při terapiích začne vnímat a soustředit se na činnost, dále bylo zmíněno, že je při terapii důležité, aby se dosáhlo výsledků, být velmi opatrný a zvolit zkušeného terapeuta. Dále byl popsán kontakt s koněm jako silná motivace, kdy zvládnání agrese je velmi náročné, ale např. konkrétně u autistů má přítomnost velkého zvířete pozitivní efekt. V této položce se nám z většinové části prolnuly a potvrdily teoretická východiska s naším průzkumným šetřením. Podobnou otázku jsme položily i v položce č. 9 v dotazníku pro rodiče. Všichni respondenti odpověděli, že terapie mají vliv na rozvoj sociálních dovedností, konkrétně pozitivní vliv na zvládnání vzteku či projevy úzkosti.

V položce č. 11 jsme se terapeutů ptali, zda a jaké jsou další přínosy pro děti s mentálním postižením. Všichni respondenti uvedli, že terapie jednoznačně mají další přínosy. Jednalo se o např. o změnu prostředí, trénování trpělivosti, výdej přebytečné energie, zklidnění, péči o druhé, zlepšení jemné i hrubé motoriky, emocionální citění, rozvoj řeči, získání sebevědomí, odvahy i vnitřní síly, zpevnění svalstva a pohybového aparátu či nové zkušenosti. V položce č. 10 určené pro rodiče dětí jsme se ptali, jaké vidí hlavní přínosy v dané terapii. Nejvíce opakující se odpověď byla v rozvoji komunikace a hned po rozvoji

komunikace následovalo zpevnění či protažení svalstva. Bylo zde zmíněno, že zvíře neklade velké nároky na komunikaci a tím pádem se dítě jednodušeji uvolní a rozmluví, když na něho není vyvíjen nátlak.

V položce č. 8 dotazníku pro rodiče jsme se ptali, zda se domnívají, že terapie pozitivně ovlivňují rozvoj komunikačních schopností, 90 % respondentů uvedlo, že ano. Někteří nám napsali, že u terapie byly vidět obrovské pokroky v komunikačních schopnostech v rámci celkové péče ve speciálním zařízení. Další respondent uvedl, že kontakt se zvířetem urychlil proces socializace a komunikace. Opět se zde potvrdily a prolnuly s teorií pozitivní přínosy hipoterapie či canisterapie u mentálně postižených dětí.

Co nebylo zmíněno v teoretické části a nikde se o těchto problémech nepíše, je financování terapií, jak z pohledu terapeuta, tak z pohledu rodiče. V položce č. 2, v dotazníku pro terapeuty, 59 % respondentů uvedlo, že terapii provozují jen jako dobrovolnickou činnost, 11 % jako vedlejší podnikatelskou činnost a 30 % uvedlo, že se jedná o povolání. Z těchto odpovědí plyne, že ani jedna z terapií není jednoznačně schopna vydělat na živobytí terapeuta a jeho zvířete a i přes to, se o těchto problémech nemluví. V položce č. 5, v dotazníku pro rodiče, jsme se ptali, kam na terapie docházeli a zda byly hrazené. Nejčastější odpověď zmiňovala soukromá střediska hipoterapie, které byly nehrazené a musel je hradit sám klient. Autorka měla možnost mluvit se dvěma matkami, které mají děti s mentálním postižením, věnují svým dětem všechn svůj čas a bohužel na děti zůstaly samy. Potvrdily jí, že nejsou schopni terapie navštěvovat pravidelně i přes to, že jejich dětem velmi pomáhají. S tímto problémem se samozřejmě spojuje i nedostatečná osvěta a informovanost laické i odborné veřejnosti o terapiích, kdy o nich velmi málo lidí ví, často jim mnoho lidí nevěří, tím pádem nejsou pro pojišťovny či různé nadační organizace důvěryhodnými.

9 Navrhovaná opatření

Animoterapie je velmi užitečná a prospěšná. Pomáhá postiženým jedincům i jejich rodinám ke zlepšení stavu jejich dětí a zkvalitnění jejich života. Je až zarážející, že je v naší republice tak málo propagovaná. Autorka během svého šetření došla k různým závěrům a navrhuje:

1. Lepší propagaci a osvětu

V položce č. 3, v dotazníku pro rodiče, jsme se zeptali, kdo jim danou terapii doporučil. 36 % respondentů odpovědělo, že to byli přátelé, či známí, dalších 28 % se k terapii dostalo v mateřské/základní škole speciální a o zbylá procenta se dělí lázně, neurolog a fyzioterapeut. Autorka sama docházela na praxi do Speciálně pedagogického centra, kde denně projdou desítky postižených dětí a dost ji zarazilo, že ani tam nemají žádné propagační materiály, letáky, či alespoň nástěnku k této terapii. Přitom by právě těmto jedincům mohla významně pomoci. Autorka se domnívá, že je nutné zajistit lepší informovanost a osvětu těmto terapiím.

2. Podpora terapeutů a rodičů ve financování

Animoterapie je poměrně málo rozšířená, ale velmi účinná. V dotazníku pro terapeuty autorka zjistila, že 59 % terapeutů tedy nadpoloviční většina jsou dobrovolníci, kteří mají rádi zvířata a silnou touhu pomáhat a pouhých 30 % to mají jako zaměstnání. Setkala se například s terapeutkou canisterapie, která miluje psy a spojila s nimi celý svůj život. Zachraňuje je ze špatných podmínek, množíren a podobně. Přes den chodí do svého normálního zaměstnání, ale večery a víkendy se věnuje canisterapii. V současné době má doma 14 psů. Mohla by pomoci ještě více lidem a více psům, ale nemůže se této činnosti věnovat naplno, protože by ji to neuživilo. Také se setkala s matkou samoživitelkou, jejíž syn v mateřské škole speciální docházel jak na canisterapii, tak na hipoterapii, zde měl tuto péči hrazenou v rámci "školkovného" nebo za menší poplatek a moc mu to pomáhalo. Ale po odchodu do školy musel obojího zanechat, protože by si jeho matka nemohla dovolit terapie financovat. Další matka, opět samoživitelka, má 3letého chlapce s Downovým syndromem, matka by velmi ráda se synem na terapie docházela, absolvovali spolu týdenní kurz hipoterapie a chlapec udělal velký pokrok, tento týden matku vyšel na 2500 Kč. Bohužel s otcem chlapce se soudí o finanční prostředky na jiné možné léčebné procedury a na terapie není prostor.

Myslíme si, že by bylo vhodné, kdyby se o obě terapie začaly více zajímat pojišťovny, nadační či jiné organizace nebo společnosti, aby mohla hipoterapie a canisterapie pomáhat v co největší možné míře a zlepšit tak psychické a fyzické stavy klientů, kteří procházejí dlouhodobými léčbami.

3. Spolupráce odborníků a terapeutů

Nedostatečná spolupráce odborníků (logopedů, praktických lékařů, speciálních pedagogů s terapeuty) se nám potvrdila v položce č. 3 v dotazníku pro rodiče, kde jsme se respondentů ptali, kdo jim terapie doporučil. Na prvním místě byli známí, kamarádi na druhém v mateřské či základní škole speciální a až na dalších místech neurolog, lázně či fyzioterapeut. Neobjevila se ani jedna zmínka pediatra či speciálně pedagogického centra a podobně.

Naopak příjemným zjištěním také bylo, kromě toho, že kůň dokáže zlepšit fyziologii, může se z něho stát forma komunikačního prostředku, z odpovědí vyplynulo, že pes ještě o kousek víc a tím pádem obě terapie mohou kultivovat další důležité oblasti a např. při právě cílené logopedické péči jsou příklady z průzkumného šetření, že se děti opravdu rozmluvily, kdy hlavní stimul k rozvoji, chuť komunikovat nebyl lidský komunikační partner, ale pes či kůň. Což pro těžce postižené děti je dle našeho názoru snáze pochopitelné. Forma komunikace zvířete má jasně daná pravidla a je jednoznačná (jednoznačně interpretovatelná), člověk se často jinak tváří, než co je obsahem jeho sdělení (nesouhlasná mimika/gestika s obsahem sdělení - což je ovšem pro dítě s mentálním postižením nerozklíčovatelné), má odlišné komunikační vzorce, často říká něco jiného, než si doopravdy myslí, používá ironii apod. Kdežto zvíře tyto věci neumí. Domníváme se, že pro postižené děti, kteří mají oploštěnější myšlení, zvířeti lépe porozumí a snáz se zvířetem naváží kontakt. V případě, kdy je komunikace dítěte opravdu těžce narušena či absentuje, by v mnohých případech bylo přínosné, aby právě logoped na terapii s dítětem došel, aby zjistil, jak dítě v přítomnosti zvířete reaguje a mohl navrhnout další postup, popřípadě by mohl i terapeut logopedovi popsat určité postupy, společně se pokusit o propojení obou terapií, vyjít z přínosů každé z nich.

Shrnutí problémů:

1. Terapeut běžným poskytováním terapie neuživí sebe a svá zvířata. Terapeutický pes nemůže pracovat mnoho hodin denně, protože by ztratil motivaci a byl by vyhořelý. Je potřeba mu dopřát také potřebný odpočinek. U koně je to, co se časového vytížení týká, o něco lepší, ale i ten odpočinek potřebuje. Zároveň tato zvířata potřebují také kvalitní stravu a veterinární péči a majitel má další vedlejší finanční náklady se zvířetem spojené jako například kovář atp. Navrhujeme zde větší informovanost a osvětu nejen pro lidi, kteří terapie potřebují, ale také pro odborníky, kteří o těchto terapiích nemluví.
2. Rodiny postižených dětí si mnohdy nemohou potřebnou terapii pro svého potomka dovolit z finančních důvodů, ačkoliv vědí, že by jejich dítěti velmi pomohla. Řešením by bylo, kdyby tyto tolik prospěšné terapie alespoň z nějaké části začala hradit zdravotní pojišťovna a také, což opět souvisí s bodem jedna, zvýšená propagace a osvěta by mohla přilákat sponzory a tím tak zajistit lepší financování.
3. Odborníci nespolupracují se zvířecími terapeuty, tím pádem terapie nedoporučí a ví se o nich jen zřídka. Spolupráce mezi odborníky a zvířecími terapeuty by byla výhodná, bohužel, jsme se nesetkali ani s jedním případem, kde by jakákoliv forma spolupráce probíhala. V momentě, kdy terapeut zmapuje, že je ze strany dítěte zájem o spolupráci, je mezi nimi jakékoliv navázání a dochází k interakci, by bylo vhodné logopeda oslovit, aby se na terapii přišel podívat jako pozorovatel, kde by mu terapeut sdělil, co by bylo vhodné do začátku použít. Logoped by následně mohl využít zkušenosti z průběhu terapie. Logoped neví, jak terapie probíhají, jak se dítě chová. V případě, že by taková forma spolupráce nastala, bylo by možné např. skrze AAK vytvořit fotky dítěte se psem, fotky psa, činností, které se psem dítě vytváří a následně by dítě mohlo skrze tyto obrázky a činnosti komunikovat, od obrázků se dostat ke zvukům, např. nahrát, jak pes štěká a následně ke slovům. Domníváme se, že by spolupráce mezi odborníkem a terapeutem byla opravu smysluplná.

Závěr

Bakalářská práce s názvem Vliv hipoterapie a canisterapie na rozvoj socializace u mentálně postižených dětí se zaměřuje na rozvoj sociálních dovedností u mentálně postižených dětí. Cílem bylo popsat vliv hipoterapie a canisterapie na rozvoj sociálních dovedností u mentálně postižených dětí. Popsali jsme teoretické vymezení na základě průzkumného šetření, dále jaká terapie je více využívána, jaká je doporučená doba docházení na terapie a konkrétní dopad terapie na klienta. Bakalářská práce byla rozdělena do dvou hlavních částí, teoretické a empirické. V teoretické části jsou zpracovány čtyři hlavní kapitoly. (mentální postižení, animoterapie/zooterapie, hipoterapie a canisterapie), které uvádějí teoretická východiska, věnují se vymezení základních pojmů a terminologii týkající se mentálního postižení, canisterapie a hipoterapie, o které se tato práce opírá. Mentální postižení je představeno z hlediska vymezení pojmu, etiologie a klasifikace. V této kapitole je popsána socializace mentálně postižených osob. Dále je představená zooterapie/animoterapie. Na tuto kapitolu navazuje hipoterapie, ve které jsou vymezeny základní pojmy, historie, výběr a následný výcvik koně a v neposlední řadě účinky hipoterapie. Poslední kapitola v teoretické části se zabývá canisterapií, kde je vymezena definice, historie, jsou popsány její metody a formy, ale také výběr vhodného psa.

Empirická část bakalářské práce navazuje na teoretickou část, ve které jsou aplikována teoretická východiska v průzkumném šetření. Uvádí metodologické aspekty práce, tedy její cíle, výzkumné otázky, metodologii průzkumu, popis respondentů, metodu analýzy dat a průběh průzkumu. Další kapitole popisuje získaná data a jejich interpretaci. Dále průzkumná zjištění a diskuzi a neposlední řadě navrhovaná opatření, jež vyplynula ze zjištěných dat. V průzkumu empirické části bakalářské práce jsme popsali, která z terapií je více využívanější a proč, dále jaká je doporučená doba docházení na terapie, aby kultivovala sociální oblast a nakonec popsali konkrétní dopady terapií na schopnost komunikace a sociální interakce.

Na základě zjištěných dat lze konstatovat, že cíl bakalářské práce, tedy popsat vliv hipoterapie a canisterapie na rozvoj sociálních dovedností u dětí s mentálním postižením prostřednictvím dat získaných od respondentů, byl naplněn a získaná data posloužila k formulaci konkrétních doporučení k osvětě těchto terapií.

Z průzkumného šetření vyplynuly pozitivní zkušenosti rodičů dětí, kteří na terapie docházejí, nesmíme opomenout ani terapeuty, kteří se jednotně shodli, že terapie pozitivně ovlivňují děti s mentálním postižením a ve většině případů jsou výsledky viditelné. Negativní

zjištění byla nedostatečná osvěta o těchto dvou terapiích, ale také špatná dostupnost pro rodiny, které nejsou schopny terapie zaplatit a v neposlední řadě chybějící spolupráce odborníků a zvířecích terapeutů. Z výsledků vyplynulo, že jsou terapie přínosné, nejsou z větší části hrazeny pojišťovnou a musí je rodiče platit. Stejně je to i u terapeutů, kteří z větší části provozují terapie jen jako dobrovolnické činnosti.

Seznam použité literatury

- ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST, 2020. *Hiporehabilitace*. [online] [vid. 12.5. 2022]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/>
- ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST, 2020. *Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP)*. [online] [vid. 12.5. 2022]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro-odborniky/http/>
- BAZALOVÁ, B., 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.
- ČERNÁ RYNEŠOVÁ, P., 2011. *Když kůň léčí duši, aneb metodika hiporehabilitace zaměřená na klienty s duševním onemocněním*. 1. vyd. Pardubice: Direkte, s. r. o. ISBN: 978-80-260-2897-0.
- DOLEJŠÍ, M., 1973. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Avicenum. ISBN: 08-051-73.
- FREEMAN, M., 2007. *Terminologie v zooterapie*. In: VELEMÍNSKÝ, M., aj. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, s. 30–37. ISBN: 978-80-7322-109-6.
- GALAJDOVÁ, L., 1999. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN: 80-7169-789-3.
- GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z., 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-879-1.
- HERMANNOVÁ, H., MÜNICHOVÁ, D., NERANDŽIČ, Z., 2014. *Základy hipoterapie*. Praha: Profi Press. ISBN 978-80-86726-57-1.
- LANTELME-FAISAN, V., 2021. *Historie hiporehabilitace a ČHS*. Hostivice: Baron. ISBN 978-80-88121-66-4.
- MCELROYOVÁ, S., 1999. *Zvířata jako učitelé a léčitelé*. 1. vyd. Praha: Chvojtkovo nakladatelství. ISBN: 8086183-16-5.
- MKN-10, 2022. *Mentální retardace*. [online]. [vid. 20. 3. 2022]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>

- MÜLLER, O., 2005. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN: 80-244-1075-3.
- NERANDŽIČ, Z., 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 1. vyd. Praha: Albatros. ISBN: 80-00-01809-8.
- PIPEKOVÁ, J., 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd Brno: MSD,. ISBN: 80-86633-40-3.
- PIPEKOVÁ, J., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN: 978-80-7315-198-0.
- POTMĚŠILOVÁ, P., 2013. *Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy*. 1. vyd. Praha: Parta. ISBN: 978807320179.
- SEKOT, A., 2004. *Sociologie v kostce*. 1.vyd. Brno: Paido. ISBN: 80-7315- 021-2.
- SVOBODA, M., KREJČOVÁ, D., VÁGNEROVÁ M., 2009. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-566-0.
- ŠVARCOVÁ, I., 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-060-7.
- TVRDÁ, A., 2020. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot. ISBN: 978-80-7428-366-6.
- VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-802-3.
- VALENTA, M., MÜLLER, O., 2003. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta. ISBN 8073200635.
- VALENTA, M.; MICHALÍK, J.; LEČBYCH, M., 2012. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247- 3829-1.
- VÝCVIKOVÉ CANISTERAPEUTICKÉ SDRUŽENÍ – TŘEBOŇ, 2022. *Canisterapie a její vývoj*. [online]. [vid. 2. 6. 2022]. Dostupné z: <https://www.canisterapie.org/canisterapie>
- VÝCVIKOVÉ CANISTERAPEUTICKÉ SDRUŽENÍ – TŘEBOŇ, 2022. *Intervence za asistence zvířat (AAI)*. [online]. [vid. 2. 6. 2022]. Dostupné z: <https://www.canisterapie.org/intervence-za-asistence-zvirat>

VYHNÁLEK, M., KŮRKOVÁ, B., 1994. *Hiporahabilitační kůň*. In: LANTELME-FASAIN, 2021. *Historie hiporehabilitace a ČHS*. 1. vyd. Hostivice: BARON, s. 137-138. ISBN: 978-80-88121-66-4.