

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Kateřina Králová

Paravoltiř a její vliv na jedince s postižením

Olomouc 2015

vedoucí práce: Mgr. Lucia Pastieriková Ph.D.

Prohlášení

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, s využitím svých teoretických a praktických znalostí a dovedností. Seznam použité literatury uvádím v závěru práce.

Podpis

Poděkování

Rády bych poděkovala Mgr. Lucii Pastierikové Ph.D. za obětavou pomoc a ochotu při zpracování mé bakalářské práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kateřina Králová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Lucia Pastieriková Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Paravoltiž a její vliv na jedince s postižením
Název v angličtině:	Para-vaulting and its impact on individuals with disabilities
Anotace práce:	Práce je zaměřena na teoretické základy hipoterapie a paravoltiže a také na vliv paravoltiže na jedince s postižením. Součástí práce je praktická ukázka tréninkové jednotky paravoltiže.
Klíčová slova:	Paravoltiž, hipoterapie, parajezdeckví, jedinci s postižením, znevýhodnění,
Anotace v angličtině:	This text focuses on the theoretical foundations of hippotherapy and para-vaulting and also para-vaulting impact on individuals with disabilities. Part of the text is practical example of training unit of para-vaulting.
Klíčová slova v angličtině:	Para-vaulting, hippotherapy, Para-equestrian, disability, handicap
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Trenažér Příloha č. 2 Povinná sestava Příloha č. 3 Volná sestava
Rozsah práce:	44 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

Obsah

Úvod	6
1. Hiporehabilitace	7
1.1. Hipoterapie	7
1.1.1. Účinky hipoterpie	8
1.2. Pedagogické, psychologické a psychoterapeutické ježdění	10
1.3. Parajezdeckví, rekreační a rekondiční ježdění pro hendikepované a zdravotně oslabené	10
2. Paravoltiž	12
2.1. Definice a cíl paravoltiže	12
2.2. Historie paravoltiže	12
2.3. Pravidla paravoltiže	15
3. Jedinci se zdravotním postižením, znevýhodněním a oslabením	21
3.1. Vybrané druhy zdravotního znevýhodnění podle rozdělení do paravoltižních kategorií	22
3.1.1. Kategorie Lehký zdravotní handicap	22
3.1.2. Kategorie Mentální handicap	24
3.1.3. Kategorie Těžký zdravotní handicap	27
4. Ukázka tréninku paravoltiže	31
4.1. Bezpečnostní pravidla při tréninku paravoltiže	31
4.2. Úvodní část tréninku paravoltiže	32
4.3. Čištění a příprava koní	33
4.4. Rozcvička	33
4.5. Průpravné cviky na zemi	36
4.6. Cvičení na trenažéru	38
4.7. Cvičení na koni	39
4.8. Závěr tréninku	40
Závěr	41
Seznam použité literatury	42
Seznam příloh	44

Úvod

V dřívějších dobách se o lidech s postižením příliš nevědělo. Tito lidé žili v ústraní, skryti před běžnou populací. V současnosti jsou už naštěstí lidé s postižením vnímáni pozitivně a mají své místo ve společnosti stejně jako ostatní lidé. Stále vznikají nové spolky, neziskové organizace a kluby, které se snaží s těmito lidmi pracovat a nějak smysluplně vyplnit jejich volný čas. Jednou z těchto oblastí je také sport postižených. Mnoho lidí má stále ještě zažitou myšlenku, že osoby s postižením či zdravotním oslabením nemohou vykonávat žádný druh sportu. Opak je však pravdou. Mnoho sportovních disciplín je již upraveno tak, aby je mohly bez omezení provozovat i osoby znevýhodněné. Mezi tyto disciplíny patří i parajezdectví, pod které se řadí i paravoltiž.

Téma paravoltiže jsem si zvolila, protože se již 20 let věnuji voltiži, jezdecké disciplíně ve které je kombinována gymnastika s akrobacií, to vše na cválajícím koni. Od malička jsem se účastnila závodů vrcholné úrovně, jako je Mistrovství světa, Evropy apod. V současné době se věnuji trénování dětí a koní. Nejlepší však na tomto sportu bylo a je to, že spojuje osoby různých věkových skupin, učí je spolupráci, empatii nezávisle na jejich talentu, schopnostech či dovednostech. Náš oddíl je převážně zaměřený na voltiž, ale od dob, kdy jsem začínala, s námi trénoval i paravoltižér, kterému jsme i my ostatní pomáhali s přípravou na závody. S paravoltiží jsme se pravidelně setkávali i na závodech v ČR a mnohdy se paravoltižéri svými schopnostmi rovnali voltižérům. Vždy mě udivovalo, že i se svým znevýhodněním dokážou dosáhnout skvělých výsledků a jejich cvičení je podívanou i pro diváky. Myslím si, že je škoda, že náš oddíl nesplňuje podmínky pro zařazení paravoltiže do svých osnov. Pro tyto osoby je totiž hipoterapie či paravoltiž jediná efektivní léčebná metoda. Kůň působí pozitivně na cvičencovu psychiku svou přirozenou autoritou a charakterem a mnohdy je důležitým motivačním prvkem pro osoby s postižením.

Prostřednictvím této práce bych chtěla seznámit co nejvíce lidí s hiporehabilitací pomocí paravoltiže. Dokázat, že se jedná o velmi zajímavou sportovní disciplínu, která rozvíjí osobnost člověka ve všech směrech.

1. Hiporehabilitace

Hiporehabilitace v širším smyslu je komplexní pojem, který v sobě zahrnuje všechny formy využití koně jako prostředku pro léčbu či rehabilitaci osob postižených či zdravotně oslabených. Jedná se o metodu využívající koně jako nástroje pro léčbu či rehabilitaci některých somatických a psychických onemocnění. Důležitý je neurofyziologický princip této metody. Kůň se stává zdrojem třidimenzionálních pohybových impulsů, kterým se jezdec přizpůsobuje tak, aby byl pohyb jezdce a koně v neustálé dynamické rovnováze (Černá Rynešová, 2011).

Je to komplexní léčebná metoda, která je určená pro širokou škálu klientů s fyzickými, psychickými či výchovnými problémy, z čehož vychází rozdělení do jednotlivých forem s odlišnými cíli a metodikami. Hiporehabilitace je hlavně cílená terapie, kdy středem zájmu je vždy klient a jeho problém. Kůň není účel, nýbrž prostředek v rukou terapeuta a plně se podřizuje potřebám metodiky terapie (Kulichová et. al., 1995).

Rozdělit jednotlivé směry v hiporehabilitaci do přesně vymezených odvětví je poměrně obtížné. V České republice je hiporehabilitace v současnosti rozdělena do tří základních oblastí (Černá Rynešová, 2011):

- a) oblast hipoterapie
- b) oblast pedagogického, psychologického a psychoterapeutického ježdění
- c) oblast parajezdectví - zahrnuje i rekondiční a rekreační ježdění jedinců se zdravotním hendikepem (Černá Rynešová, 2011).

1.1. Hipoterapie

Podstatou tohoto léčebného působení je využití přirozeného pohybu koně s jeho typickým chůzovým mechanismem jako motorického vzoru, kterému se pacient přizpůsobuje. Jedná se tedy o využití působení sedu nebo kroku koně na pacienta. Hipoterapii zařazujeme mezi proprioreceptivně – neuromuskulárně facilitační metody. Řečeno ve zkratce, jedná se o metodu využívající ve vysokém rozsahu podněty z periferie organismu, které cíleně ovlivňují postihnuté funkce lidského těla. Pacient je na koni z hlediska ovládnání zcela pasivní (Kulichová et. al., 1995).

Tato forma terapeutického ježdění se u nás provádí přibližně 20 let. Jako garance

odbornosti byla v roce 1991 založena Česká hiporehabilitační společnost, která se snaží vytvořit systém školení a udělování licencí po vzoru německé hiporehabilitační společnosti. Hlavní indikační skupiny, u nichž se hipoterapie využívá, jsou onemocnění nervového systému - dětská mozková obrna (DMO), roztroušená skleróza mozkomíšní (RS) a vady pohybového aparátu, např. různé druhy skoliózy (Černá Ryněšová, 2011).

1.1.1. Účinky hipoterapie

Léčebná jízda na koni má na postiženého jedince značný vliv jak po stránce fyzické, tak psychické. Po fyzické stránce hipoterapie posiluje svalstvo, má pozitivní vliv na držení těla, normalizuje svalové napětí, zlepšuje rovnováhu a koordinaci. Narušuje patologické stereotypy, mobilizuje páteř a klouby a zlepšuje funkci vnitřních orgánů. Při pohledu na psychickou stránku navozuje pocity pohody a uvolnění, odbourává úzkost, nedůvěru a strach (Faksová, 2004).

Účinky hipoterapie jsou (Vyhnálek, Kůrková, 1995):

- a) biomechanické
- b) fyziologické
- c) psychické

Biomechanické účinky

Trojrozměrný pohyb koňského hřbetu je pro člověka pohybově velmi podobný. Na jezdce sedícího na koňském hřbetu se při chůzi koně přenáší pohybový vzorec, který je podobný fyziologickému stereotypu lidské chůze, a to 90-100 rytmických impulsů za minutu. Tyto impulsy, které vznikají při změnách rychlosti a směru, mají navíc v kombinaci s odstředivými silami a zrychlením pozitivní terapeutický účinek. Rytmičké přenášení pohybu hřbetu koně jdoucího krokem působí kladně na uvolňování pohybových reakcí jezdce (Vyhnálek, Kůrková, 1995).

Pokud je pacient s poruchou hybnosti dolních končetin posazen na koně, jsou tyto končetiny vyřazeny z aktivní činnosti. Trup je tak osvobozený od vlivu jejich patologické motoriky a je vystaven působení koňského hřbetu, který vyprovokuje v trupu pacienta obdobné pohyby, které by vykonával při fyziologické chůzi (Hromádková, 1999).

Hipoterapie působí nejen na pohybovou soustavu, ale především na řídicí systém této

soustavy, a to od nejnižší úrovně spinální, reflexních vlivů, až po nejvyšší úroveň kortikální a psychickou. Působení hipoterapie je tedy komplexní a její vliv se znásobuje ještě tím, používá-li se k ježdění volná příroda, kde se podmínky proti jízdárně stále mění a přináší tak více podnětů (Kulichová, 1995).

Fyziologické účinky

Při jízdě na koni jsou vedle pohybového aparátu (pánev, páteř, svalstvo) přímo ovlivňovány i vnitřní orgány: kardiovaskulární systém, respirační systém, zažívací trakt a další. Vzpřímeným držením těla a rytmickým pohybem koňského hřbetu je podporováno prohloubené dýchání. Příznivě je ovlivňována i peristaltika žaludku, střev a močového ústrojí. Dochází ke zlepšenému prokrvení orgánů, což má příznivý vliv na jejich funkci. Tělesná teplota zvířete je o 1°C vyšší než u člověka, což může v určitých případech pozitivně ovlivnit uvolnění svalového napětí a relaxaci (Vyhnálek, Kůrková, 1995).

Působení pohybu při jízdě na koni pomáhá také uvolňovat endorfíny a podporuje látkovou výměnu (Černá Ryněšová, 2011).

Psychické účinky

Hipoterapie navozuje pocit pohody a uvolnění, odbourává úzkost, anxiozitu, zábrany, nedůvěru a stach. Terapeut prostřednictvím koně pomáhá znovu nalézt identitu a napravit narušený vztah k okolí. Kůň nabízí svou osobnost, ušlechtilost, přátelství a přímé a nefalšované jednání. Vzbuzuje respekt, strach, něhu, zvědavost. Provokuje emoce a je vděčný posluchač i učitel. Komunikace s koněm je boj dvou osobností, respekt ze silného zvířete nutí člověka prosadit své já. U pacientů unavených dlouhodobou léčbou je představa jízdy na koni silnou motivační vzpruhou. Vytahuje pacienty ze sociální izolace a obohacuje je o nové zážitky. Díky koni jsou pacienti schopni se pohybovat, dostávat se do nového prostředí (Kulichová, 1995).

Motivace v tomto případě pomáhá stimulovat volní a seberegulační mechanismy tolik potřebné k úspěšnému vykonání a dokončení jakékoli činnosti. K působení atmosféry a motivace přibývá i další psychologický moment spočívající v probuzení pohybové zkušenosti z raného dětství (kolébání atd.), což opět svědčí pro nenahraditelnost hiporehabilitace (Černá Ryněšová 2011).

Člověk, který vstupuje do kontaktu se zvířetem, většinou prožívá pozitivní emoce.

(Vyjímkami jsou jedinci s traumatickými zážitky nebo s vyloženým odporem ke zvířatům.) Pozitivní emoce jsou jedním z důležitých aspektů léčby duševních nemocí (Černá Rynešová, 2011).

Emoce mohou narušit autosanační pochody organismu a způsobit zhoršení stávajícího onemocnění, kladné emoce ovšem naopak mohou působit na autosanační pochody příznivě (Vondráček, 1981).

1.2. Psychologické, pedagogické a psychoterapeutické ježdění

Záběr této oblasti hiporehabilitace je velmi široký, proto je v České republice od roku 2009 rozdělena na toto odvětví (Černá Rynešová, 2011):

- a) Aktivity v pedagogice a v sociálních službách (AVK)
- b) Terapeutické využití koně pomocí psychologických prostředků (TVKPP)

V roce 2011 nastala další změna: TVKPP bylo přejmenováno na výstižnější název Psychoterapie pomocí koní (PPK).

Tento způsob terapeutického působení bývá užíván u klientů s psychickými problémy. Podstata působení spočívá ve vytváření interakce klient - kůň - terapeut či vzájemné interakce mezi klienty. Způsobů ježdění na koni je v rámci terapie několik: využíváme koně vedeného vodičem, koně vedeného na lonži terapeutem nebo i samotného ježdění klientů v prostorách jízdárny. Cílem terapie je důraz na podporu sebedůvěry klienta např. tréninkem odvahy, samostatnosti, obratnosti nebo naopak usměrňování přehnaného a nerealistického sebevědomí, tlumení agresivity a výchova k zodpovědnosti (Černá Rynešová, 2011).

1.3 Parajezdectví, rekreační a rekondiční ježdění pro zdravotně postižené a oslabené

Parajezdectví, rekreační a rekondiční ježdění pro zdravotně postižené a oslabené je na rozdíl od ostatních přístupů založeno na aktivním ovládnutí koně klientem (Černá Rynešová, 2011).

Parajezdec se učí za použití speciálních pomůcek nebo změněné techniky voltízním cvikům, jízdě na koni nebo jeho jízdě v zářahu. S ohledem na stupeň zdravotního znevýhodnění se jedinec může zúčastnit různých sportovních soutěží. Existují různé disciplíny: **Paravoltiž**, Paradrezura, Parawestern, Paravozatajství, Paraparkur, hry Special Olympics atd. Odlišností od ne „para“ soutěží je, že kůň je speciálně vybraný a trénovaný, aby byla zajištěna co největší bezpečnost pro jezdce. Lekci vede cvičitel s licenci na určitou disciplínu, který by měl mít znalost zdravotního stavu svých klientů a přizpůsobit metodu výcviku k dosažení chtěných výsledků. Jezdec by měl vždy být přijat do programu na základě lékařského doporučení a vyšetření fyzioterapeutem, který také spolupracuje na stanovení tréninkového plánu. Některé soutěže mají upravená pravidla, ale v některých disciplínách závodí soutěžící s a bez zdravotního znevýhodnění na stejné úrovni. Samozřejmostí jsou maximální bezpečnostní opatření a pravidlo „Možnost rizika nikdy nesmí převýšit možný přínos.“ (Česká hiporehabilitační společnost, 2015).

Parajezdectvím a rekreačním ježděním obvykle klient nezačíná, ale pokračuje v něm až po zvládnutí hipoterapie. Tato forma pohybu je pro ty, kteří si ji vyberou, atraktivní formou udržování či zvyšování fyzické kondice a slouží také jako motivační cvičení (Černá Rynešová, 2011).

Na závěr uvádíme citaci klientky postižené DMO: „*Jakmile jsem na koni, jsem jako ty, mám nohy, které kontroluji, a ačkoli to nejsou moje nohy, mohu s nimi dělat, co chci, něco, co nemohu dělat se svými vlastníma nohama.*“ (Kulichová, 1995, s. 8).

2. Paravoltiž

2.1. Definice a cíle paravoltiže

Paravoltiž je jednou z rehabilitačních metod vycházejících z léčebně pedagogicko psychologického ježdění a zároveň jednou z disciplín sportovního ježdění zdravotně postižených a oslabených (Ježková, Nejezchlebová, 2002).

Postižený jedinec (paravoltižér) vykonává pod zdravotním dozorem na neosedlaném koni gymnastické cviky, a to buď samostatně, ve skupině či ve dvojici. Koně vede lonžér na lonži ve voltižním kruhu na levou ruku (Ježková, Nejezchlebová, 2002).

Tato sportovní disciplína pro postižené a oslabené jedince je poměrně náročná na fyzickou kondici a je určena zejména osobám s jednotlivými typy postižení (Ježková, Nejezchlebová, 2002).

Stejně jako ostatní formy léčebného ježdění má také paravoltiž své specifické cíle. Jde především o rozvíjení a zdokonalování pohybových schopností jedinců se zdravotním znevýhodněním v rámci jejich možností, zlepšování psychické kondice a schopnosti spolupráce s dalšími členy týmu. Cílem je také podporování samostatnosti, tvořivosti a zvyšování sebevědomí. Cvičení by mělo vést k pocitům uspokojení a radosti z dosažených výsledků a mělo by jedince motivovat k dalšímu zlepšování výkonů (Česká hiporehabilitační společnost 2015).

2.2. Historie paravoltiže

Historie paravoltiže v širším pojetí je úzce spjata s historií léčebného ježdění na koni. Spojení člověka a koně má hlubokou historii. O vzájemné spolupráci svědčí již vyobrazení na uměleckých předmětech z 8. století př.n.l. z Athén a další vyobrazení z 2. století před Kristem z Číny. První zmínky o využití koně jako léčebného prostředku pocházejí od jihoamerických indiánů. Ti nechávali své druhy v bezvědomí příčně viset na hřbetě koně a nechali koně klusat. Rytmičné nárazy na hrudní koš měly stejný účinek jako resuscitace.

V 17. století T. Sydeham (1624 - 1689) ve spise „Tractatus de podagra“ předepisuje jízdu na koni jako „životosprávu“. V 18. století je tato otázka dále rozvíjena. V roce 1719 F. Hoffmann ve svém díle uvádí „ Pohyb na koni udělá mnohdy více dobra než medikamentosní prostředky, ve které tolik věříme“ (Zahrádka in Kulichová, 1995,s.12).

V Evropě, v období novověku, se různí francouzští encyklopedisté zabývali významem koně pro zdravý pohyb a zdravý způsob života. Koncem 19. století začíná dokonce vznikat cvičební náradí, které mělo simulovat koňský hřbet a sloužit k provádění mechanické zdravotní gymnastiky (Černá Rynešová 2011).

V období po 1. světové válce použila lékařka A. Huntová, zakladatelka ortopedické kliniky v Owestry Dame, koně k rehabilitaci válečných ortopedických zranění. Začátkem 60. let začínají vznikat organizace zabývající se léčebným ježděním (např. Advisory Council of Riding for the Disabled, Velká Británie, 1964). Během tohoto období lze pozorovat obdobný vývoj v celé Evropě - v Německu, Rakousku, Švýcarsku, o něco méně ve Velké Británii, Itálii, Francii a v severských zemích. V USA vzniká NARHA (North American Riding for Handicapped Association) (Černá Rynešová, 2011).

Mezinárodní kongresy týkající se léčebného ježdění se konaly v roce 1972 v Paříži, 1975 v Basileji a v roce 1979 ve Velké Británii. Na kongresu v Miláně v roce 1985 byla založena první hiporehabilitační organizace RDI (Riding for the Disabled International), později přejmenovaná na FRDI (The Federation of Riding for the Disabled International). Zástupci 14 zakládajících zemí souhlasili s následujícími závěry:

- všechny organizace budou podporovat rozmanité formy kontaktu s koněm za účelem zlepšení kvality života lidí s handicapem
- všechny země souhlasí s definováním různých oblastí použití koně
- všechny země souhlasí s vypracováním standardu pro trénink kvalifikovaných osob vhodných k různému využití koně (Kulichová, 1995).

V současnosti má asociace ke třem desítkám členů, mezi nimi i naši národní společnost. Česká hiporehabilitační společnost (ČHS) byla založena v roce 1991. Sdružuje lékaře, fyzioterapeuty, pedagogy a jezdecké instruktory. Všechny kdo využívají koně v lékařství, pedagogice nebo sportu. Zaručuje odbornost, zajišťuje odborná školení, kurzy a semináře (Faksová, 2004).

V praxi dnes existují tři různé modely zabývající se hiporehabilitací (Kulichová, 1995).

1. Organizace zabývající se pouze hipoterapií.

Koně jsou využívány pouze pro hipoterapii. Ta probíhá pod lékařským dozorem, koně ošetřují a připravují fyzioterapeuti s amatérskou jezdeckou licenci nebo cvičitelé jezdeckví. Koně zpravidla nejsou využíváni k ježdění se zdravými jezdci, ale mohou být poskytovány klasické jezdecké hodiny postiženým. Nepochází zde k integraci se zdravými jezdci, což je jejich podstatná nevýhoda. Tento model používá např. USP Zbůch, lázně Košumberk. Model je vhodný pro uzavřená a oborově specializovaná pracoviště.

2. Integrovaná zařízení.

Kromě hipoterapie a výuky postižených k jezdeckví slouží rovněž jako klub či oddíl pro zdravé jezdce. Vytváří se tak prostředí pro integraci postižených se zdravými. Postižení jezdci mají motivaci vyrovnat se zdravým a ti se naopak naučí pomoci svým kolegům s postižením. Tento druh využívá např. JO Orion Praha, Dětské centrum Olomouc, TJ voltíž Tlumačov a psychiatrická léčebna Bohnice Praha nebo Kociánka Brno.

3. Oddíly zaměřené na sport postižených

Provozují se především v sousedním Německu. Oddíly se kromě jezdeckví zaměřují i na další sporty pro tělesně postižené. V České republice tento model zatím bohužel chybí.

Paravoltiž v České republice

Tímto druhem sportovního ježdění se začali zabývat v roce 1994 odborníci při hipoterapii v olomouckém kraji. Jako první začali zařazovat jednotlivé gymnastické cviky u klientů, kteří již absolvovali hipoterapii s cíleným výsledkem. Zpočátku sbírali zkušenosti od voltížních cvičenců. Jezdili na voltížní závody a vystupovali v rámci exhibicí (Ježková, Nejezchlebová, 2002).

Paravoltiž je od roku 1998 oficiálně uznáný sport pro cvičence se zdravotním oslabením. Odbornou záštitou je ČHS, ČTPS (Český svaz tělesně postižených sportovců) (Ježková, Nejezchlebová, 2002)

Autorky (2002) dále uvádí, že první oficiální soutěže se téhož roku konaly pod záštitou ČHS a za spolupráce ČJF (České jezdecké federace). Celkem se pořádalo 8 závodů včetně mistrovství ČR. Účastnilo se jich celkem 22 cvičenců ze tří středisek.

Oficiální paravoltižní pravidla byla vydána v lednu roku 1999, jsou přejatá z České jezdecké federace a modifikovaná pro cvičence se zdravotním oslabením. Nyní se ročně pořádá 8-10 závodů včetně mistrovství ČR, kterých se účastní cca 50 cvičenců, a ti jsou zařazeni do kategorií dle klasifikace, kterou provádí lékař, nebo odborně vzdělaný fyzioterapeut (Ježková, Nejezchlebová, 2002).

2.3. Pravidla paravoltiže

Paravoltiž je pod odbornou garancí ČHS a ČSTPS a za spolupráce ČJF (Česká jezdecká federace). ČHS také vydává a schvaluje pravidla paravoltiže.

Dle pravidel se uskutečňují soutěže, které se konají buď jako samostatné závody, nebo integrační závody v rámci voltižních soutěží. Vždy první závody v sezoně začínají na trenažéru (příloha 1), ostatní soutěže jsou na koni. Všechny závody včetně Mistrovství České republiky se započítávají do paravoltižního poháru (Ježková, 2006).

Rozpis závodů na nový kalendářní rok schvaluje předseda paravoltižní sekce ČHS a spolu s rozpisem Mistrovství České republiky dává na vědomí Českému svazu tělesně postižených sportovců. Na soutěžích se cvičenci utkávají v povinné sestavě (příloha 2) a ve volných sestavách - jednotlivci, dvojice, skupiny (příloha 3). Doprovodem pro cvičení jsou libovolné hudební skladby (Ježková, Jablonská, Blažek, 2006).

Rozhodčí a hodnocení

Na závodech musí být tři rozhodčí s kvalifikací paravoltiže ČHS nebo Všeobecných pravidel ČJF. Ve výjimečných případech mohou rozhodovat dva rozhodčí se souhlasem všech zúčastněných příslušného závodu. Na závodech musí být přítomen také klasifikátor handicapu, který je přeškolen u ČHS a IPEC a uveden v rozpise. Rozhodčí jsou rozmístěni v soutěžním kruhu v písmenech A, B, C, hlavní rozhodčí sedí u písmene A. Rozmístění ostatních rozhodčí určuje hlavní rozhodčí. Rozhodčí hodnotí cviky podle jejich předvedení ve srovnání s ideálním provedením, bere při tom v úvahu cvičencovo postižení. Všechny cviky jsou hodnoceny známkou 1 - 10 (Pravidla paravoltiže, 2013).

Rozhodčí v písmenu A dává znamení zvoncem k nástupu soutěžících na závodní kruh. Po pozdravu a odchodu cvičenců za obvod kruhu a přípravě koně lonžérem, dovolí rozhodčí zazvoněním zahájit cvičení prvním cvičenci. Čas povinné ani volné sestavy není limitován. Ve volné sestavě rozhodčí hodnotí také skladbu a celkovou choreografii u volných sestav. Všímá si souladu s pohybem koně, originality, plynulostí pohybů, návaznost na hudbu. Své hodnocení zapisuje do listiny rozhodčích. Hodnocení se řídí směrnicemi pro rozhodčí voltáže (Ježková, Zamrazilová, 2002).

Následující známky platí pro hodnocení povinné sestavy, volné sestavy a pro hodnocení celkového dojmu (viz. Tabulka č.1) (Pravidla paravoltáže, 2013).

Známka	Hodnocení
10	Vynikající
9	Velmi dobrý
8	Dobrý
7	Dosti dobrý
6	Uspokojivý
5	Dostatečný
4	Nedostatečný
3	Téměř špatný
2	Špatný
1	Velmi špatný
0	Nepředveden nebo „výsledek srážek“

Tabulka č.1. Hodnocení povinné sestavy, volné sestavy a celkového dojmu

Soutěžní kruh

Závodní prostor má být o rozměrech nejméně 18x25 m s pružným a měkkým povrchem. Doporučuje se viditelně střed voltážního kruhu vyznačit. Jeho obvod je o průměru minimálně 15 m, raději více. Stoly rozhodčích jsou tři a musí být minimálně 9 m od středu kruhu. Diváci musí být minimálně 11 m od středu kruhu v přiměřené vzdálenosti od rozhodčích (Ježková, Nejezchlebová, 2002).

Povinný je rozcvičovací prostor se stejným povrchem jako soutěžní kruh a koná-li se soutěž v hale, musí mít všichni soutěžící možnost rozcvičit se v hale. Cvičenec se před závodem rozcvičuje na trenažéru i na koni. Stává se, že cvičenci necvičí na svém koni, na kterém trénují v domácím oddílu, ale půjčují si na závodech jiného koně, na kterém musí své sestavy vyzkoušet těsně před závodem (Ježková, Nejezchlebová, 2002).

Kůň

Voltižní koně na paravoltižních závodech musí mít alespoň 5 let. Podmínkou startu nového koně je splnění lonžovací úlohy minimálně na 50%. Před první soutěží sbor rozhodčích (nejlépe ve spolupráci s veterinárním delegátem) prohlédne koně podle pravidel. Během soutěže má sbor rozhodčích možnost prohlédnout nebo vyřadit koně, který kulhá nebo je ve špatném stavu, po zazvonění zvonkem hlavního rozhodčího (Pravidla paravoltiže 2013).

Výstroj

Postroj voltižního koně tvoří následující (Pravidla paravoltiže, 2013):

- uzdečka (gumové udidlo je povolené)
- dvě vyvazovací otěže
- voltižní pás (madla) s poduškou a podbřišníkem

Kůň je veden na kruhu lonžérem, na levou stranu, pomocí lonže, která je připnutá k vnitřnímu kroužku udidla a losovacího biče. Je možné použít bandáže či kamaše, dále pak kryty či ucpávky uší. Použití jakékoliv jiné výstroje nebo jiné nebo nesprávné použití povolené výstroje bude znamenat vyloučení (Pravidla paravoltiže, 2013).

Voltižér musí mít bezpečný a padnoucí úbor, který odpovídá jezdeckému sportu a může korespondovat s vybranou hudbou a choreografií. Pro cvičení jsou povoleny pouze cvičky s měkkou podrážkou. Celý soutěžní tým tvoří kůň, cvičenec a lonžér, proto je vhodné, aby i lonžér byl sladěn s cvičencem a koněm (Ježková, 2004).

Trenažér se používá k přípravě a tréninku správné techniky. Měl by mít neklouzavou svrchní vrstvu, pevný základ a dobře upevněná madla (Ježková, 2004).

Soutěže

Soutěží se ve třech kategoriích - Jednotlivci, Dvojice a Skupiny. V soutěži jednotlivců musí být kategorie rozděleny na mužské a ženské. Jednotlivci jsou rozděleni do kategorií (Pravidla paravoltiže, 2013):

-
- TH ½ - tělesný handicap
- MH muži/ženy - mentální handicap
- LH muži/ženy - lehký handicap
- ZO muži/ženy - zdravé osoby/pouze přátelské závody

Cvičenci jsou doprovázeni pouze lonžérem, voltižním koněm a asistentem. U těžkých postižení je povolen doprovod trenéra pro bezpečnost, ale nesmí cvičence přidržovat. Také u osob s těžkou mentální retardací je povolena slovní nápověda. Paravoltižní soutěže jednotlivců se skládají ze dvou sestav - povinné a volné. Obě sestavy je doporučeno předvádět s hudebním doprovodem. Volná sestava se skládá ze statických a dynamických cviků. Statické cviky musí být drženy alespoň tři kroky koně, aby byly započítány do známek obtížnosti. Cvičenec musí zacvičit na koni minimálně 7 cviků a maximálně 10 cviků. Kůň je veden lonžérem v kroku na levou ruku (Pravidla paravoltiže, 2013).

Soutěže paravoltižních dvojic se mohou pořádat pro kategorie (Pravidla paravoltiže, 2013):

- MaTH - smíšené handicap, např. mentální a tělesný, mentální a mentální, tělesný a tělesný)
- SH - lehký handicap s mentálním nebo tělesným
- LH - jen lehký handicap
- ZO - zdravé osoby, jen přátelské závody

Pokud jsou na soutěžích méně jak 3 soutěžní dvojice příslušné kategorie, tak mohou být hodnoceny s nejbližší kategorií. Kůň je veden lonžérem na levou ruku a jde krokem. Soutěž dvojic se skládá z povinné a volné sestavy, které je doporučeno předvádět s hudebním doprovodem, výběr hudby je libovolný. Ve volné sestavě mají cvičenci možnost předvést své umění. Mohou si naplánovat vlastní sestavu s ohledem na vlastní schopnosti. Cvičenci musí ve dvojici odcvičit společně nejméně 7 a maximálně 10 cviků (Pravidla paravoltiže, 2013).

Paravoltižní soutěž skupin se mohou pořádat pro kategorie (Pravidla paravoltiže, 2013):

- LH - všichni cvičenci skupiny jsou klasifikováni v lehkém handicapu
- SH - skupina složená ze smíšených LH, MH, a TH handicapů
- MTH - skupina složená z mentálního a tělesného handicapu
- ZO - zdravé osoby jen přátelská soutěž

Cvičenci musí odcvičit taktéž povinnou a volnou sestavu, obě sestavy jsou doprovázeny hudbou. Skupinu tvoří lonžér, kůň a 3 - 4 cvičenci, kteří musí jako skupina odcvičit nejméně 8 a nejvíce 15 cviků. Všechny sestavy jsou předváděny v kroku na levou ruku (Pravidla paravoltiže, 2013).

Soutěžící

Cvičenci paravoltiže se mohou účastnit soutěží, když dovrší věku osmi let. Horní věková hranice není omezena. Na závodech mohou soutěžit ve skupině, dvojici a jako jednotlivec. Pokud je cvičenci méně než osm let, má možnost soutěžit na trenažéru, pokud s tím souhlasí pořadatel závodů (Pravidla paravoltiže, 2013).

Cvičení jsou klasifikováni do kategorií, které provádí lékař nebo fyzioterapeut s kurzem klasifikátora (Pravidla paravoltiže, 2013):

- LH - lehký zdravotní handicap (skolióza, vadné držení těla, lehká smyslová a srdeční vada, epilepsie, astma, diabetes melitus, neuróza, lehká mozková dysfunkce, specifické poruchy učení a chování)
- MH - mentální handicap (mentální retardace)
- TH - těžký zdravotní handicap (periferní obrny, deformace a amputace končetin, těžší smyslové vady, kombinované vady)

soutěži jednotlivců jsou cvičenci děleni na muže a ženy a zařazeni do jednotlivých kategorií (Pravidla paravoltiže, 2013):

- LHŽ, LHM (lehký handicap ženy, lehký handicap muži)
- MHŽ, MHM (mentální handicap ženy, mentální handicap muži)
- THŽ, THM (těžký handicap ženy, těžký handicap muži)

Na všech závodech vedoucí ekipy nebo jiná zodpovědná osoba musí mít průkazy pojištěnce všech cvičenců paravoltiže a zodpovídá za způsobilost cvičence (Pravidla paravoltiže 2013).

3. Jedinci se zdravotním postižením, znevýhodněním a oslabením

V současné době, na prahu 21. století, musíme neodbytně vnímat, že celosvětová globalizace přináší nejen pozitiva, ale i negativní důsledky, které mohou nabývat až existenční charakter. Jedním ze symptomů postmoderní doby je narůstající konfrontace se světem „těch druhých“. Téměř před očima nám vyrůstá nový multikulturní svět. Dynamicky pokračující rozvoj medicíny s sebou přináší nové možnosti léčby chorob, ale i záchranu lidských životů, které ale nejsou v důsledku trvalého orgánového nebo funkčního postižení postaveny do stejné pozice pro plnohodnotné zapojení a rovnost ve společnosti (Ludíková, 2005).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako stav tělesné, duševní a sociální pohody. Jsou-li však některé schopnosti jedince sníženy, omezeny nebo chybí-li některé úplně, mluvíme pak o postižení (vadě, poruše, oslabení nebo znevýhodnění) (Ježková, 2004).

Trvalé zdravotní postižení v podobě poškození organismu nebo jeho funkcí negativně ovlivňuje schopnosti člověka existovat a vyvíjet aktivity směrem k prostředí, zvládat nejrůznější životní úkoly. To znevýhodňuje a poškozuje postavení člověka ve společnosti, dochází k poruše jeho vztahu s prostředím, což s sebou přináší problémy psychologického i sociálního charakteru, dochází k poškozování kvality života osob s postižením (Ludíková, 2005).

Klasifikace vad a poruch (Renotierová a kol., 2006):

- podle doby vzniku:
 - *vrozené* (vzniklé v období prenatalním, perinatálním a raně postnatálním)
 - *získané* (vzniklé v průběhu celého života)
- podle charakteru:
 - *orgánové* (postihují orgány nebo jejich části, příčinou může být vývojová vada, nemoc nebo úraz)
 - *funkční* (porucha funkce orgánu nebo celého organismu bez poškození jeho tkáně. Vznikají v důsledku narušení vzájemných sociálních vztahů mezi jedincem a jeho prostředím. Nejčastěji se sem řadí orgánové neurózy, psychoneurózy a poruchy chování)
- podle druhu:

- *pohybové*
 - *zrakové*
 - *sluchové*
 - *řečové* (tj. v oblasti komunikačních schopností)
 - *mentální postižení*
 - *poruchy chování*
 - *parciální postižení*
 - *vícenásobná postižení*
- podle intenzity:
 - *lehké* - není narušen vztah ke společnosti, ani toto nebezpečí nehrozí
 - *střední* - ohrožení poruchou společenských vztahů, příp. tato porucha je již téměř vyvinuta
 - *těžké* - provázeno ztrátou nebo velmi vážným poškozením sociálních vztahů (Renotierová a kol., 2006)

3.1. Vybrané druhy zdravotního znevýhodnění podle rozdělení do paravoltižních kategorií

3.1.1. Kategorie Lehký zdravotní handicap (LH)

Do kategorie „Lehký zdravotní handicap“ se řadí např. skolióza, vadné držení těla, epilepsie, astma, diabetes melitus, lehká mozková dysfunkce a specifické poruchy učení a chování (Pravidla paravoltiže, 2013). V následujícím textu je uveden výběr nejčastěji se vyskytujících postižení a znevýhodnění v oblasti paravoltiže.

Skolióza

Skolióza je chorobné zakřivení páteře do stran při pohledu na záda dítěte nebo zepředu. Zdravá páteř má být v tomto pohledu přímá, bez jakéhokoliv vybočení. Při pohledu z boku vykazuje páteř charakteristické zakřivení - krční a horní hrudní páteř vpadlá (lordóza), mezi lopatkami vypuklá křivka (hrudní kyfóza) a v bederní oblasti vpadlá křivka (bederní lordóza) a v křížové srostlé oblasti opět vypuklá (kyfóza). Zvětšení či zmenšení těchto typických křivek nad či pod určitou hodnotu je nežádoucí a většinou vyžaduje léčení (Černý, 2015).

Epilepsie

Epilepsie je neurologické onemocnění, charakterizované opakovaným výskytem epileptických záchvatů. Jedná se o onemocnění mozku, a to onemocnění tělesné, nikoli psychické. Jeho lehčí formy nijak neovlivňují intelekt a schopnost žít běžný život, tj. pracovat, sportovat, zakládat rodiny apod. (Společnost „E“, 2015).

Epileptický záchvat obvykle trvá vteřiny až minuty, je vyvolaný funkční poruchou mozku, jejíž příčinou jsou abnormní a excesivní výboje korových neuronů. Tato porucha se projeví změnou vědomí, příznaky motorickými, senzitivními, senzoryckými nebo vegetativními. Uvedené příznaky se mohou objevovat jednotlivě i v různých kombinacích během téhož záchvatu (Hadač in Pipeková, 2010).

V podstatě existují dva typy epileptických záchvatů (Vítek in Pipeková, 2010, s. 193):

- záchvaty opakující se spontánně
- záchvaty příležitostné, vyprovokované, například intoxikací nebo kraniocerebrálním traumatem apod.

Z hlediska etiologie se epileptické záchvaty dělí na (Vítek in Pipeková, 2010):

- *Idiopatické* (primární) - vznikají na geneticky predisponovaném terénu a chybí jim prokazatelný organický substrát. Manifestují se prakticky výhradně v dětském věku a v adolescenci a to jak ve formě generalizované, tak ložiskové.
- *Symptomatické* (sekundární) - příčina je známá. První symptomatický záchvat může signalizovat vážné neurologické nebo systémové onemocnění.
- *Kryptogenní* - organickou příčinu předpokládáme, ale nejsme schopni ji prokázat. Stojí na rozmezí mezi oběma výše jmenovanými skupinami, na jejich vzniku se podílejí různou mírou faktory genetické i exogenní (Vítek in Pipeková, 2010).

Jako *generalizované* jsou označovány záchvaty, u nichž klinický projev od samotného počátku vychází z obou hemisfér. Porucha vědomí, je-li při záchvatu, se objevuje hned zpočátku a na záchvatový děj je amnézie. Motorické příznaky se vyjadřují oboustranně, zpravidla symetricky (Vítek in Pipeková, 2010).

U *ložiskových* záchvatů záchvat začíná, případně i probíhá v omezené oblasti kortexu jedné hemisféry. Je-li vědomí zachované a pacient na něj nemá amnézii, jedná se o záchvat ložiskový *jednoduchý* (simplexní). Naopak při alteraci vědomí hovoříme o záchvatu ložiskovém *komplexním*. Obě formy ložiskových záchvatů se mohou vyvinout do druhotné generalizace (Vítek in Pipeková, 2010).

Epilepsie je onemocnění léčitelné, více než 75% pacientů se podaří antiepileptiky zkompenzovat a u více než 60% je možné léčbu ukončit. Při léčbě je velmi důležitá spolupráce pacienta, dodržování pravidelné životosprávy, pravidelného užívání antiepileptik (Nevšímalová in Pipeková, 2010).

Lehká mozková dysfunkce a syndromy ADD a ADHD

Lehká mozková dysfunkce (LMD) je označení pro řadu projevů dítěte na bázi strukturálních změn CNS, jež se odchyľují od běžné normy. Jeví se tak jako nezvyklé, nápadné a zvláštní (nápadně nerovnoměrný vývoj intelektových schopností, nápadnosti a poruchy v dynamice psychických procesů, hyperaktivita nebo hypoaktivita, nesoustředěnost, malá vytrvalost, impulzivita, překotnost, výkyvy nálad a duševní výkonnosti, tělesná neobratnost, poruchy vnímání apod.). V současnosti se pro potíže s LMD užívá několika dalších názvů, které souvisí spíše s projevy těchto poruch, než s jejich příčinami:

- ADD (Attention Deficit Disorders) - syndrom poruchy pozornosti
- ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) - syndrom narušené pozornosti spojený s hyperaktivitou (Slowík, 2007).

3.1.2. Kategorie Mentální handicap

Do kategorie „Mentální handicap“ se řadí především osoby s mentální retardací a Downovým syndromem. (Pravidla paravoltiže, 2013).

Mentální retardace

Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií (Valenta, Muller, 2003).

Důležitým kritériem hodnocení poruchy rozumových schopností je jejich závažnost, tj. kvantita úbytku (resp. zachování) příslušných kompetencí. Lze ji určit srovnáním úrovně schopností mentálně postiženého jedince s normou, tj. pomocí psychologické diagnostiky inteligence. Modální průměrný výkon má hodnotu IQ 100, hranici mentálního postižení je IQ 70 (Vágnerová, 2008).

Kódová čísla	Slovní označení	Pásmo IQ
F70	Lehká mentální retardace	50 - 69
F71	Středně těžká mentální retardace	35 - 49
F72	Těžká mentální retardace	20 - 34
F73	Hluboká mentální retardace	0 - 19
F78	Jiná mentální retardace	
F79	Nespecifikovaná mentální retardace	

Tabulka č. 2 uvádí rozdělení jednotlivých stupňů mentální retardace dle MKN-10

- **Lehká mentální retardace** - Lidé s lehkou mentální retardací dovedou i v dospělosti uvažovat v nejlepším případě na úrovni dětí středního školního věku. Respektují základní pravidla logiky, ale nejsou schopni myslet abstraktně, v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů. V dospělosti mohou dosáhnout určité samostatnosti, jsou pracovně včlenitelní, potřebují pouze dohled a oporu (Vágnerová, 2008).
- **Středně těžká mentální retardace** - Uvažování jedinců se středně těžkou mentální retardací lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte, které nerespektuje vždy pravidla logiky. Verbální projev je chudý, agramatický a špatně artikulovaný. Učení je limitováno na mechanické podmiňování, k zafixování čehokoli je třeba četného opakování. Mohou vykonávat jednoduché pracovní úkony, pokud se nevyžaduje přesnost a rychlost. Potřebují trvalý dohled (Vágnerová, 2008).

- **Těžká mentální retardace** - Lidé s těžkou mentální retardací jsou v dospělosti schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy, uvažují na úrovni batolete. Omezení je zřejmé i v oblasti řeči, naučí se nanejvýš jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které navíc používají nepřesně. někdy nemluví vůbec. Jejich učení je značně limitováno a vyžaduje dlouhodobé úsilí, i pak zvládnou pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění několika pokynů. Často jde o kombinované postižení, mnozí z nich mají postiženou i motoriku, trpí epilepsií apod. Jsou závislí na péči jiných lidí (Vágnerová, 2008).
- **Hluboká mentální retardace** - Ve většině případů jde o kombinované postižení. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, lidé s hlubokou mentální retardací jsou maximálně schopni diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Nevytvoří se ani základy řeči. Jsou komplexně závislí na péči jiných lidí, obvykle bývají umístováni do ústavu sociální péče (Vágnerová, 2008).

Downův syndrom

Downův syndrom je považován za nejrozšířenější formu mentální retardace. Onemocnění bylo poprvé popsáno v roce 1866 anglickým pediatrem Johnem Downem. Jedná se o chromozomální onemocnění - trizomii 21. chromozomu. Lidé s tímto syndromem mají určité fyziognomické zvláštnosti. Hlava dítěte s Downovým syndromem je menší, její zadní část je zpravidla plošší. Obličej mívá ploché rysy, oční víčka mají specifický tvar, ve vnitřním koutku oka je u většiny výrazná kolmá kožní řasa (bilaterální epikantus). Právě díky očím se tomuto onemocnění dříve říkalo mongolismus. Uši bývají menší, ústa jsou pootevřená díky hypotonii svalstva v orofaciální oblasti. Hodně dětí má ploché nohy a celkově trpí hypotonií (snížený svalový tonus). Vzdrost jedinců s Downovým syndromem je malý, muži mívají kolem 147 - 162 cm, ženy asi 135 - 155 cm. Přibližně 40% těchto osob trpí srdečními vadami, časté jsou také smyslové vady. Intelektově se pohybují v pásmu středně těžké mentální retardace (Bazalová in Pipeková, 2010)

Jedinci s Downovým syndromem bývají klidní až bradypsychičtí¹, těžkopádní a ulpívaví, avšak emocionálně dobře ladění a přizpůsobiví, nemívají větší výkyvy v chování ani v prožívání. Učí se sice pomalu, ale dovedou své schopnosti využít. Lze je přetížít nadměrnými požadavky, na něž reagují spíše úzkostně. V dospělosti jsou obvykle schopni pracovat pod dohledem a vedením (Vágnerová, 2008).

Za rizikový faktor pro vznik Downova syndromu je považován věk rodičů, kdy rizikové jsou matky nad 35 let a otcové nad 50 let. Rozlišují se tři typy Downova syndromu:

- nondisjunkce (prostá trizomie) - 93% případů
- mozaika - 3% případů
- translokace - 4% případů (Bazalová in Pipeková, 2010)

3.1.3. Kategorie Těžký zdravotní handicap

Do kategorie „Těžký zdravotní handicap“ se zařazují osoby trpící periferními obrnami, s deformacemi či amputacemi končetin, lidé s těžší smyslovou vadou a kombinovanou vadou. (Pravidla paravoltiže, 2013).

Dětská mozková obrna (DMO)

DMO je neprogresivní postižení motorického vývoje vzniklé na podkladě poškození nebo dysfunkce mozku v rané fázi jeho vývoje (prenatálně, perinatálně či na počátku postnatálního období) (Vágnerová, 2008).

Osoby s tímto postižením mají nejen poruchu hybnosti, ale následky se projevují i v poruchách řeči, sníženými rozumovými schopnostmi, poruchami psychomotoriky, epileptickými záchvaty, pohybovou neobratností, neklidem, celkový vývoj hybnosti je výrazně opožděný aj (Renotiérová, 2006).

Podle již klasického členění se DMO dělí na formy spastické a nespastické.

¹ bradypsychizmus (z řec. *bradys* = pomalý, *psyché* = duše) - zpoamlení celkového tempa duševní činnosti. Pozoruje se při únavě, těžkém tělesném vyčerpání, při otravách i při difúzním poškození CNS i při poškození určitých částí mozku (Sovák a kolektiv, 2000).

1. Spastické formy (Renotiérová, 2006):

- *Diparetická forma* (Littleova nemoc) - Postihuje obě dolní končetiny, které jsou slabší, zejména v bérkách. Nápadný je nepoměr mezi vzrůstem trupu a dolních končetin, které jsou dysproporciálně kratší. Zvýšené napětí postihuje většinu svalových skupin. Dolní končetiny jsou v bérkách nebo stehnech překříženy. Mobilita obou dolních končetin je porušena, chůze je možná zpravidla s oporou druhé osoby nebo berlí. Mentální schopnosti nebývají porušeny, neboť mozková kůra zpravidla zasažena není.
- *Diparetická forma paukospastická* - Je méně častější než předchozí forma. Překřížení dolních končetin nevzniká, ale jsou obvyklé drobné mozečkové příznaky (nedostatečná motorická koordinace, poruchy cílení pohybů aj.)
- *Hemiparetická forma* - Jedná se o spastickou obrnu horní i dolní končetiny jedné poloviny těla. Často bývá výrazněji postižena horní končetina, která je ohnuta v lokti, kdežto dolní končetina je napjatá tak, že postižený došlapuje na špičku. U nejlehčích případů může být hybnost téměř normální.
- *Oboustranná hemiparetická forma* - Má za následek postižení všech čtyř končetin. Jejich držení je patologické a hybnost těžce omezena. Osoby s touto formou DMO většinou nechodí a často nemohou pohybovat ani horními končetinami. Bývají odkázáni na invalidní vozík a na pomoc další osoby.
- *Kvadruparetická forma* - Na základě poškození v oblasti mozkového kmene jsou postiženy všechny čtyři končetiny. Horní končetiny jsou postižené víceméně symetricky. Vzhledem k dalšímu kognitivnímu vývoji je prognóza nejméně příznivá.

2. Nespastické formy (Renotiérová, 2006):

- *Dyskinetická forma* (dříve extrapyramidová) - Tato forma je provázena mimovolními, bezděčnými, nechtěnými a nepotlačitelnými pohyby. Tyto pohyby se objevují spontánně, v klidu, nebo se dají vyprovokovat různými podněty. Mohou se projevat jako atetické (pomalé, červovité, vlnité), choreatické (prudké, nečekané, obvykle drobné), balistické (prudké, obvykle celou končetinou a o veliké pohybové amplitudě), myoklonické (drobné pohyby jednotlivých svalů nebo

svalových skupin), lordotické (projevují se při chůzi kroucením trupu jednak kolem vertikální osy, jednak směrem dozadu, takže vzniká nápadná lordóza, a to vše při současném stáčení hlavy). Kromě uvedených obtíží je znesnadněná řeč, dýchání bývá nepravidelné.

- *Hypotonická forma* - Je typická snížením svalového tonusu. Tato forma je doprovázena téměř vždy těžkou mentální retardací. V důsledku sníženého svalového napětí, mají děti zvýšená rozsah pohybů v kloubech. Stoj je nejistý, chůze je vravoravá, nejistá (Renotierová, 2006).

Deformace

Deformace zahrnují velkou skupinu vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla (Kubát in Pipeková, 2010).

Získané deformace mohou nastat jako důsledek nesprávného držení těla. Návykově takto začínají některé druhy skolióz a kyfóz. Skutečné deformity páteře se vyznačují trvalostí a stálostí. Příčina vadného držení těla mohou být vnitřní - fyziologické (růstové, konstituční, dědičné vlivy, výživa, nerovnoměrný růst dítěte) a vnější, způsobené prostředím (nedostatek pohybu, předčasné posazování kojence, dlouhotrvající sedavá poloha, obezita apod.) (Vítková in Pipeková, 2010).

Dosti četnou skupinu pohybových vad tvoří nesprávný vývoj kyčelního kloubu. Postižení může být jednostranné nebo oboustranné a bývá vyvoláno vrozeným nedostatečným vývojem kyčelních kloubů, popř. úplným vykloubením hlavice (luxace) nebo částečným vykloubením (subluxace) (Vítková in Pipeková, 2010).

Do deformací se také řadí *Parthesova choroba*. Onemocnění postihuje zejména děti ve věku 5-7 let. Bývá obtížné určit pravou příčinu onemocnění (úraz, luxace, bakteriální či virové onemocnění). Hlavice stehenní kosti bývá postižena zánětlivým procesem. Ztrácí odolnost a může být tlakem při pohybu deformována až rozmáčknuta. Léčba je dlouhodobá, trvá jeden až dva roky a vyžaduje především klid na lůžku (Renotierová, 2006).

Amputace

Amputací rozumíme umělé odnětí části končetiny od trupu. Příčinou jsou úrazy, kdy k amputaci končetiny může dojít v okamžiku úrazu nebo těsně po něm. V těchto případech je nezbytná spolupráce s plastickou chirurgií nebo s protetickým oddělením, kde se volí nejvhodnější řešení pro postiženého jedince. Další příčinou amputace mohou být cévní onemocnění - choroba Burgerova-Winiwarterova. Při této nemoci vzniká akutní zánět žil a tepen, při kterém dochází k postupující trombóze. Dalším důvodem amputace jsou zhoubné nádory na končetinách. Amputace může být i infekčního původu se sepsí, kterou nelze zvládnout konzervativními prostředky (Vítková in Pipeková, 2010).

4. Ukázka tréninku paravoltiže

V ukázce vycházím především ze svých vlastních zkušeností a dovedností, jelikož k danému tématu v současné době není dostatek literatury.

Paravoltiž patří k pohybově náročným sportovním disciplínám. Je zde kombinována gymnastika a akrobacie v souladu s pohybem koně. Na cvičence jsou kladeny poměrně vysoké nároky v oblasti koordinace pohybů, splynutí s koněm, vnímání hudby. Tréninková jednotka by proto měla být sestavena tak, aby bylo cvičenci umožněno se zdokonalovat ve všech těchto oblastech. Ke každému paravoltižérovi se přistupuje individuálně na základě jemu stanoveného tréninkového plánu. Trenér by si tak měl v průběhu tréninku vyhradit potřebnou dobu na každého cvičence a věnovat se oblastem, ve kterých má nedostatky.

Tréninky se odehrávají ve větší míře na jízdárně (venku či v hale), kde je písčité povrch. V těchto podmínkách je obtížné procvičovat některé potřebné oblasti (gymnastika apod.), proto se doporučuje zařadit alespoň jednou týdně trénink v tělocvičně, zaměřený na gymnastickou a akrobatickou přípravu, taneční a rytmická cvičení, posilovací a protahovací cvičení.

4.1. Bezpečnostní pravidla při tréninku paravoltiže

Každý nově příchozí člen musí být seznámen s pravidly bezpečnosti, které je nezbytně nutné dodržovat. Tyto pravidla jsou platná v oddíle TJ voltiž Tlumačov, v modifikované formě by však měly platit ve všech oddílech.

- Každý člen, především však nově příchozí člen musí být před započnutím tréninku poučen o bezpečnosti při pohybu ve stájích, na jízdárně a v celém areále hřebčince.
- Cvičenci nesmí vstupovat bez dozoru zodpovědné osoby (trenéra, lonžéra) do stájí a ke koním, především však platí zákaz otvírání boxů a vstup k cizím koním.
- Každý člen musí být poučen o bezpečném chování při čištění a přípravě koně na trénink. Čistit koně a chystat ho k tréninku smí jen za dozoru zodpovědných osob (viz. výše).

- Je nutné obeznámit cvičence i jeho rodiče s tím, že při tréninku se z bezpečnostních důvodů nepoužívá bezpečnostní přilba ani jiné bezpečnostní pomůcky.
- Cvičenec musí mít na cvičení vhodné oblečení - přiléhavé, elastické. Nutností jsou gymnastické cvičky, popř. „jarmilky“.
- Děvčata (cvičenci) s dlouhými vlasy je musí mít stáhlé gumičkou do culíku nebo drdolu aby při cvičení nepřekážely.
- Cvičenci nesmí mít na sobě během tréninku žádné šperky (vyjma menších náušnic).
- Cvičenci by neměli během tréninku jíst, pití je dovoleno.
- Před vstupem do tréninkové haly je nutné zapískat (možno i na píšťalku), popř. dát jiné znamení a vyčkat povolení ke vstupu. Kůň se může leknout a může dojít k úrazu.
- Cvičenci nesmí bez dozoru cvičit na trenažéru ani na jiném nářadí.
- V tréninkové hale musí být přítomna lékárnička.

4.2. Úvodní část tréninku paravoltiže

Na úplném začátku tréninku je vhodné provést prezenci, zjistit, kdo ze stálých členů na tréninku chybí a zda byl řádně omluven. Docházka na tréninky je důležitá zejména při trénování na soutěž v kategorii skupin, kde každá neúčast může tréninkový proces výrazně narušit. V úvodu také seznámíme cvičence s náplní tréninku - co se v daný den bude trénovat, na kterém koni, jak půjdou koně po sobě. U paravoltižerů je nezbytně nutné zjistit momentální zdravotní stav a psychické rozpoložení a při plánování tréninku na tyto skutečnosti brát ohled. Je také vhodné rozdělit úkoly, např. kdo bude čistit a chystat kterého koně, kdo půjde připravit voltižní kruh na jízdárnu, kdo odnese pomůcky do haly, kdo pohrabe voltižní kruh po tréninku apod.

4.3. Čištění a příprava koní

Po rozdělení úkolů se cvičenci s odpovědnou osobou odeberou do stáje. Před každým tréninkem je nutné koně vyčistit. Každý kůň má své čištění, které je pro lepší přehlednost (zejména u paravoltižérů) vhodné označit např. obrázkem, nápisem jména koně apod. Je velmi důležité, aby cvičenci dodržovaly bezpečnostní pravidla pro pohyb u koní. Tzn., nepřistupovaly ke koni bez předchozího upozornění (oslovení koně, pohlazení), nepřistupovali ke koni zezadu a čistili ho tak, aby mu nezpůsobili bolest. Při chystání koně musí být vždy přítomen lonžér nebo trenér, který zkontroluje správnost uchycení postroje na koni. To je velmi důležité jak pro bezpečnost cvičenců tak i koně. Nesprávné uchycení může koni způsobovat bolest.



Obrázek č. 1. Kůň připravený na trénink (Zdroj: archiv autorky).

4.4. Rozcvička

Jednotlivé cviky, které rozcvička obsahuje, by měly být stejné (zejména u paravoltižérů). Tyto cviky si po několika trénincích cvičenci zapamatují, což usnadňuje a urychluje celou rozcvičovací část tréninku. Cviky do rozcvičky je nutné vybírat pečlivě, s ohledem na schopnosti a dovednosti všech cvičenců. Měly by to být cviky jednoduché na pochopení a zácvik, ale zároveň plně funkční při procvičení dané části těla. Rozcvička se skládá z části dynamické (zahřívací) a průpravné (strečinku).

Dynamická část rozcvičky

Tato část rozcvičky slouží především k zahřátí organismu. Správné zahřátí svalů před tréninkem může sloužit také jako prevence úrazů svalů, šlach a kloubů. Tuto část je možné pojmout několika způsoby v závislosti na rozpoložení cvičenců a na době, kterou můžeme rozehrát věnovat. Nejčastěji volenou metodou je využití celé haly (jízдарny). K určení vzdáleností využíváme jízdárenské označení (krátká stěna cca 25 metrů, dlouhá stěna cca 100 metrů, celá hala cca 250 metrů, písmena drezurního obdélníku). Využívá se různé rychlosti běhu a poskoků.

Příklad:

- 1x pomalý klus kolem celé haly
- 1x krátká stěna sprint, dlouhá stěna klus
- 1x cval bokem vpravo dlouhá stěna, krátká stěna klus
- 1x cval bokem vlevo dlouhá stěna, krátká stěna klus
- klus poskočný 2x dlouhá stěna, krátká stěna klus
- 1x krátká stěna sprint, dlouhá stěna klus
- chůze na vydýchání 1x až 2x (dle potřeby) celá hala

Další možností zahřátí organismu je zařazení různých her nebo honiček, jako např. Na babu, Molekuly, Na Mrazíka apod.

Průpravná část rozcvičky

Průpravná část neboli strečink slouží k procvičení pohyblivosti kloubů, protažení zkrácených svalů a zvyšování pohyblivosti kloubů. Při těchto cvicích je důležité brát ohled na jednotlivá postižení a omezení cvičenců a v případě nutnosti některé cviky vynechat (např. při problémech s kyčelním kloubem vynecháme cviky pro zvyšování pohyblivosti tohoto kloubu). Dbá se na správné držení těla a uvědomování si právě zapojovaných svalových skupin. Při rozcvičce by se mělo postupovat nejprve od hlavy až k chodidlům.

Příklad složení rozcvičky:

1. Protážení svalů krku a zad - stoj rozkročný, ruce podél těla, ramena jsou tlačeny dolů. Předklon hlavy do co nejnižší polohy. Poté ve stejné pozici úklon hlavy vpravo a vlevo.
2. Protážení svalů ramene - stoj rozkročný, pravá ruka předpažit, levá ruka ji uchopí za loket a tlačí ji vlevo. Stejný cvik opakujeme s levou rukou.
 - stoj rozkročný, pravá ruka vzpažit pokrčmo za hlavou, levá ruka uchopí loket a tlačí pravou ruku směrem k zemi. Stejný cvik opakujeme s levou rukou.
3. Procvičení kloubů horních končetin - stoj rozkročný, upažit, pomalé kroužení zápěstím, poté předloktím a nakonec celými pažemi (v ramenou).
4. Protážení svalů hrudníku a vnějších stran paží - stoj spojný, vzpažit dovnitř, paže překřížit a chytit se rukama a vytáhnout paže co nejvýš.
5. Protážení bočních stran trupu - stoj rozkročný, pravá ruka vzpažit, úklon na levou stranu. Stejný cvik opakujeme na opačnou stranu.
6. Uvolnění pánve - stoj rozkročný, ruce v bok, kroužení trupem nebo pouze pánví.
7. Protážení svalů zad a dolních končetin zezadu - stoj rozkročný, zapažit povýš a spojit ruce, hluboký předklon.
8. Protážení dolních končetin, zejména podkolenních vazů - stoj spojný, vzpažit, hluboký předklon.
9. Protážení svalů kyčelních a stehenních - dřep zánožný pravou / levou
10. Protážení svalů přitahujících stehna - stoj únožný levou / pravou, přenesením váhy podřep a výdrž.
11. Protážení trupu a přitahovače stehen - sed roznožný, vpažit pravou / levou ruku, připažit dovnitř pravou / levou, plynulý úklon k pravé a poté k levé noze.

- Vzpažit a hluboký předklon.

4.5. Průpravné cviky na zemi

V průpravné části na zemi se zaměřujeme na cviky z povinné sestavy (viz. příloha č. 2), které jsou náplní tréninku. Tyto cviky zařazujeme před cvičení na trenažéru a na koni a slouží k procvičení správné techniky cviku a také posílení svalových skupin, které jsou pro správné provedení cviku potřebné. Na každém tréninku volíme jiné cviky povinné sestavy a to tak, aby nebyla zapojována po celou dobu pouze jedna oblast pohybové soustavy a nedošlo tak k přetížení nebo namožení svalů.

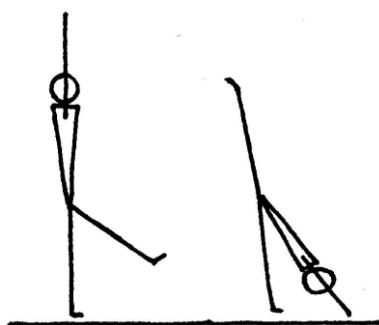
Pro tuto ukázkou jsem si zvolila následující cviky povinné sestavy - náskok, základní sed, mlýn.

- **Náskok** - Paravoltižéri na závodech i na tréninku naskakují na koně s dopomocí, přesto je však důležité, aby zvládali správnou techniku tohoto cviku, ať už kvůli hodnocení na závodech nebo kvůli šetrnosti ke koni.

- Poskoky snožmo na místě, dopředu, lze opět využít krátké a dlouhé stěny haly

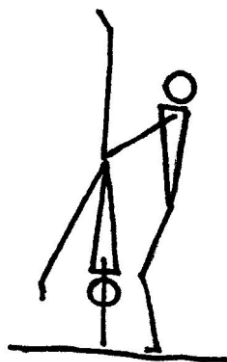
- Nácvik cvalových skoků podle koně. Cval levou nohou a přísun pravou, vždy tři kroky a poté výskok odrazem z obou nohou. Komentujeme slovy „raz, dva, tři, hop!“

- Zanožení do jehlice - Cvičenec upaží, udělá dva až tři kroky, poté udělá hluboký předklon a zároveň švihem zanoží střídavě pravou a levou nohu.



Obrázek č. 2. Zanožení do jehlice (Zdroj: archiv autorky).

- se zdatnějšími cvičenci s lehčím znevýhodněním můžeme také využít asistovaný stoj na ruce s nácvikem do náskoku.



Obrázek č. 3. Stoj na rukou s nácvikem do náskoku (Zdroj: archiv autorky).

- **Základní sed** - Tento cvik, ač se jeví jako poměrně snadný, naopak patří k těm nejtěžším. Správný základní sed na koni má mnoho kritérií, které je potřebné zkoordinovat dohromady a právě to činí mnoha cvičencům nemalé problémy.

- Upažení před zrcadlem (mělo by být součástí tréninkového prostoru v hale). Díky zrcadlu cvičenec vidí správnou pozici rukou při provedení cviku. Není vhodné pro cvičence s těžší vadou zraku. U těchto cvičenců můžeme zařadit jako nácvik tzv. prkýnko, kdy si cvičenec opře celé předloktí i ruku o pevnou desku, v této poloze nastavíme cvičencovu ruku do správné polohy a tu se potom snaží udržet. Cvik je samozřejmě vhodný pro všechny cvičence.

- Dalším cvičením pro upevnění základního sedu je tzv. letadlo. Cvičenec stojí s nohama u sebe, upaží do správné pozice a tu drží. S rukama v této poloze se uklání vpravo a vlevo. Dále je možné pro zdatnější cvičence tento cvik ztížit a to tak, že ze stoje s upažením (drží stále správnou pozici rukou) plynule poklekne, posadí se na paty, opět vstane a nakonec se otočí dokola o 360°.

- **Mlýn** - Tento cvik je v povinné sestavě jediný, který vyžaduje poměrně široký rozsah kyčelního kloubu a také dobře protažené svaly zadní části nohou. Na tyto oblasti by proto mělo být průpravné cvičení zaměřeno.

- Jako vhodné procvičení se jeví tzv. vláček, kdy cvičenci sedí v řadě za sebou v roznožení. Všichni najednou, nejlépe na trenérovo počítání, zvedají nohu a přetáčí přes cvičence před ním. Takto lze procvičit všechny čtyři fáze mlýnu. U tohoto cviku

dbáme zvýšené bezpečnosti - pokud nemá cvičenec ještě dostatečný rozsah, může mu přetáčení činit problém. Takového cvičence přesadíme na začátek řady, aby nemusel nohu zvedat příliš vysoko.

- Na posílení svalstva potřebného při mlýnu - přitahovače stehen a stehenní svaly obecně, zařazujeme posilovací cviky u stěny. Cvičenci se posadí zády a hýžděmi těsně ke stěně, zvednou jednu nohu co nejvýše a drží, po dobu stanovenou trenérem (cca 30 sekund), poté nohy vystřídají.

4.6. Cvičení na trenažéru

Cvičení na trenažéru slouží k upevnění techniky cviků. Trenažér je uzpůsobený tak, aby co nevěrněji kopíroval koně, především hřbet a krk. Na tomto trenažéru si cvičenci mohou vyzkoušet cviky před tím, než přistoupí ke cvičení na koni. Slouží také k vysvětlení techniky cviků nových, k průpravným cvičením a k vymyšlení a trénování volných sestav. U cvičení na trenažéru musí být vždy přítomný trenér, který dohlíží na bezpečnost a opravuje chyby ve cvičení, tak, aby minimalizoval jejich množství při cvičení na koni.

Na začátek jsou zařazeny cviky na rozcvičení, které jsou statického i dynamického charakteru. Záleží na každém trenérovi, jaké cviky si k tomuto účelu vybere. Nejčastěji je to zášvih, přešvih a nálek. Podle toho, na které cviky je trénink zaměřený, volíme průpravná cvičení. Pro mnou zvolené cviky (náskok, základní sed, mlýn) je příprava na trenažéru následující:

- **Náskok** - Cvičenec se chytí madel, odrazí se z obou nohou a snaží se dostat zadek co nejvýše, nejlépe nad úroveň trenažéru. Trénuje se také náskok s dopomocí, aby cvičenec věděl, kdy se má odrážet a jak do cviku počítat.
- **Základní sed** - Při přípravě základního sedu se zaměřujeme především na pozici dolních končetin, protože tuto pozici na zemi natrénovat nemůžeme.

- cvičenec sedí v korektním sedu, ruce má v týl a otočením trupu se snaží ohlédnout na „ocas koně“, kontrolujeme udržení dolních končetin ve správné poloze.

- pro upevnění pozice nohou jsou výborným cvikem tzv. sedy - lehy na trenažéru.

- **Mlým** - Každá fáze běžného mlýnu je na koni prováděna po dobu čtyř cvalových skoků koně. Jako průprava se dá zařadit mlým, s protažením doby např. na 6, 8 či 10 cvalových skoků. Tyto skoky počítá trenér, který dokáže odhadnout tempo, kterým kůň jde.

- Jako další je možné zařadit mlým, bez přidržování rukou. Takto provedený cvik nutí cvičence držet se trenažéru a posléze i koně pouze pomocí dolních končetin, což je technicky správně.

Po těchto průpravných cvičeních má každý cvičenec prostor pro individuální nácvik toho, co potřebuje, v čem má nedostatky. Mohou to být cviky povinné sestavy, většinou ale dávají cvičenci přednost procvičení sestavy volné. Volnou sestavu si vymýšlí většinou v zimním období, kdy se nekonají závody. Pro efektivní sestavení volné sestavy je nutné brát ohled především na schopnosti a dovednosti každého cvičence, na současné trendy v paravoltiže a na přání cvičenců. Důležitý je také výběr hudby tak, aby diváky co nejvíce zaujala a aby se na ni cvičenci dobře cvičilo.

4.7. Cvičení na koni

Jak již bylo řečeno v kapitole 2.3. Pravidla paravoltiže, je kůň na kruhu veden na levou stranu. Toto pravidlo se týká především závodů. Při tréninku se strany, na které je kůň veden střídají, aby nedošlo k jednostrannému přetížení, namožení koně. Koně je nutné před začátkem cvičení opracovat (zahřát, rozhýbat), aby se předešlo zranění. Součástí tohoto opracování je také obsednutí, kdy cvičenec koně „oplácá“, vyzkouší např. nakleknout, postavit se apod. Cviky obsednutí volí dle nutnosti a pokynů lonžéra.

Cvičení na koni je časově omezené, proto je vhodné si veškeré cviky, které chce cvičenec na koni trénovat, nejprve procvičit na trenažéru, aby se předešlo zbytečným chybám a zdržování. Trénink na koni se pro paravoltižéry odehrává především v kroku, je ale vhodné zařadit alespoň jeden cvik ve cvalu.

Jako příklad tréninku na koni uvádím, cvičení se zaměřením na povinnou sestavu.

1. Rozcvičení - krok na pravou stranu - náklek, 2x zášvih
- všichni cvičenci mají stanovené stejné cviky
2. Krok na levou stranu - základní sed, mlýn
3. Krok na pravou stranu - volná sestava, popř. jednotlivé cviky z volné sestavy
4. Krok na levou stranu - povinná sestava, celá, pokud možno s hudbou
5. Cval na levou stranu - základní sed

4.8. Závěr tréninku

Po ukončení cvičení na koni je nutné koně odstrojit a povodit, aby se vydýchal a vyschl. Ve vodění se mohou cvičenci střídat, je to pro ně velmi oblíbená činnost. Je však nutný dozor či doprovod lonžéra. Ostatní cvičenci se po tréninku protáhnou (je možné využít protahovací cvičení z rozcvičky). Po tomto závěrečném protažení následuje úklid haly a pohrabání (vyrovnání) voltižního kruhu, protože je využívána ještě jezci z hřebčince. Je důležité odnést z haly výstroj na koně a uklidit ji na své místo. Na úplný závěr tréninku probíhá opět čištění, v letním období sprchování koní. O krmení a úklid boxů se stará personál hřebčince.

Závěr

Tato práce shrnuje základní poznatky o hipoterapii a paravoltiži. Na ukázce tréninku jsme zjistili, co vše musí paravoltižér zvládat a co je důležité pro jeho zdokonalování v této sportovní disciplíně.

Cílem práce bylo také ukázat, že paravoltiž ovlivňuje cvičence v mnoha směrech. Díky pravidelnému cvičení je posilováno svalstvo celého těla a dochází ke zvyšování fyzické kondice. To má dopad i na zlepšení správného držení těla např. u osob s vadným držením těla, skoliózou a také na držení těla osob s DMO. Pravidelné cvičení má příznivý vliv na krevní oběh a činnost srdce, zvýšenou fyzickou námahou je zvyšován také objem srdce, s čímž mívají často obtíže osoby s Downovým syndromem. Zde je však velmi důležité zvážit, zda by zvýšená fyzická námaha neměla nesrdeční vadu naopak negativní účinek a je obzvláště důležitá konzultace se zdravotníkem (konzultace je nutná u všech druhů postižení). Výrazně je také ovlivněna nervová soustava, což je důležité u všech druhů postižení. Cvičenec je během cvičení vystaven mnoha situacím, ve kterých je nucen zapojovat všechny smysly, především však zrak a sluch, reagovat na změnu pohybu koně a vyrovnat se s trémou, které je vystaven na závodech. V neposlední řadě paravoltiž ovlivňuje osobnost a psychiku cvičenců. Tréninkovým procesem se zlepšuje jejich paměť a soustředění, což je patrné především u cvičenců s diagnózou ADHD. Rozvíjí schopnost spolupráce a komunikace mezi členy oddílu, pozitivně ovlivňuje tvořivost a fantazii a nutí cvičence ke zvyšování míry samostatnosti. Díky možnosti účasti na závodech je zvyšováno sebevědomí cvičenců a motivace, s čímž mívají velmi často osoby s postižením problém. Kontakt s koněm a jeho přirozená autorita nutí cvičence k vyšší disciplinovanosti a zodpovědnosti, což může být problém např. u jedinců s duševními poruchami. Díky tréninkům jsou také donuceni uvyknout si určitému, neměnnému režimu a poslušnosti, musí respektovat trenérovu autoritu a jeho pokyny. To může mít pozitivní vliv zejména na jednice s postižením, kteří jsou vychováni v prostředí, kde je jim vše dovoleno a chod rodiny je uzpůsoben pouze jejich potřebám.

Je důležité podotknout, že výčet těchto pozitivních vlivů se týká ve větší či menší míře všech paravoltižérů.

Seznam použité literatury

1. ČERNÁ RYNEŠOVÁ, P. 2011. *Když kuň léčí duši, aneb metodika hiporehabilitace zaměřená na klienty s duševním onemocněním*. 1. vydání. Pardubice: Direkte, s.r.o.

ISBN 978-80-260-2897-0

2. ČERNÝ, P. 2015. *Skolioza* [online] [cit. 2015-04-06] Dostupné z <http://www.ortotika.cz/skolioza.php>

3. ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST. 2015. *Hipoterapie*. [online] [2015-03-27] Dostupné z: <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/hipoterapie>

4. FAKSOVÁ, M. 2004. *Paravoltiž*. 1. vydání. Olomouc: Katedra Aplikované tělesné výchovy. ISBN neuvedeno

5. HROMÁDKOVÁ, J. 1999. *Fyzioterapie*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství H&H Vyšehradská s.r.o. ISBN: 80 -86022 - 45 - 5

6. JEŽKOVÁ, A. 2004. *Paravoltiž*. 1. vydání. Praha: Česká hiporehabilitační společnost.

ISBN neuvedeno

7. JEŽKOVÁ, A., JABLONSKÁ, J., BLAŽEK, D. 2006. *Pravidla paravoltiže*. 3.vydání. Praha: Česká hiporehabilitační společnost. ISBN neuvedeno

8. JEŽKOVÁ, A., NEJEZCHLEBOVÁ, S. 2002. *Paravoltiž v kostce*. 1. vydání. Praha: Česká hiporehabilitační společnost. ISBN neuvedeno

9. KULICHOVÁ, J. et al. 1995. *Hiporehabilitace*. Praha: Nadace OF. ISBN neuvedeno

10. LUDÍKOVÁ, L. 2005. *Kombinované vady*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc. ISBN 80-244-1154-7

11. PIPEKOVÁ, J. et al. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0

12. PRAVIDLA PARAVOLTIŽE 2013. 4. vydání. Česká hiporehabilitační společnost.

ISBN neuvedeno

13. SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s.

ISBN 978-80-247-1733-3

14. SOVÁK, M. A KOLEKTIV 2000. *Defektologický slovník*. 3. upravené vydání. Praha: Nakladatelství H&H Vyšehradská s.r.o. ISBN 80-86022-76-5

15. SPOLEČNOST „E“. *Co je epilepsie*. [online] [2015-04-07] Dostupné z <http://www.spolecnost-e.cz/co-je-epilepsie/>

16. VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4

Seznam příloh

Příloha č.1 - Trenažér

Příloha č.2 - Povinná sestava

Příloha č.3 - Volná sestava

Příloha č.1 **Trenažér**



Obrázek č. 4. Trenažér z boční strany s přístupem pro cvičence (Zdroj: archiv autorky).

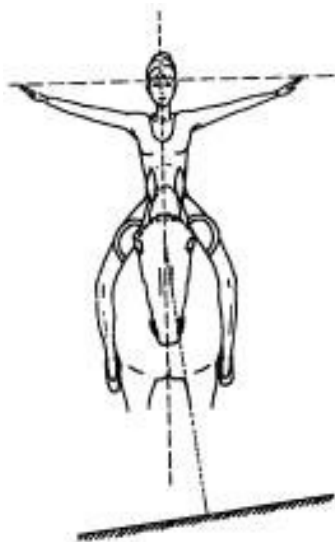


Obrázek č. 5. Trenažér zepředu (Zdroj: archiv autorky).

Příloha č. 2 **Povinná sestava**

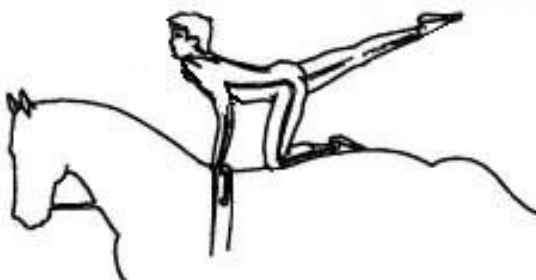
1. Základní sed

Technika: Voltizér sedí obkročmo, vzpřímeně hned za madly, v nejhlubším místě hřbetu koně, propnuté nohy směřují dolů a jsou v kontaktu s koněm, je utvořena přímka ramen, kyčlí a pat. Ramena jsou souběžná s madly. Paže jsou rozpaženy se špičkami prstů v úrovni očí. Nohy směřují dolů a z pohledu zepředu tvoří linie kolen, kotníků a prstů přímku. Po dokončení statického cviku uchopí voltizér madla oběma rukama současně.



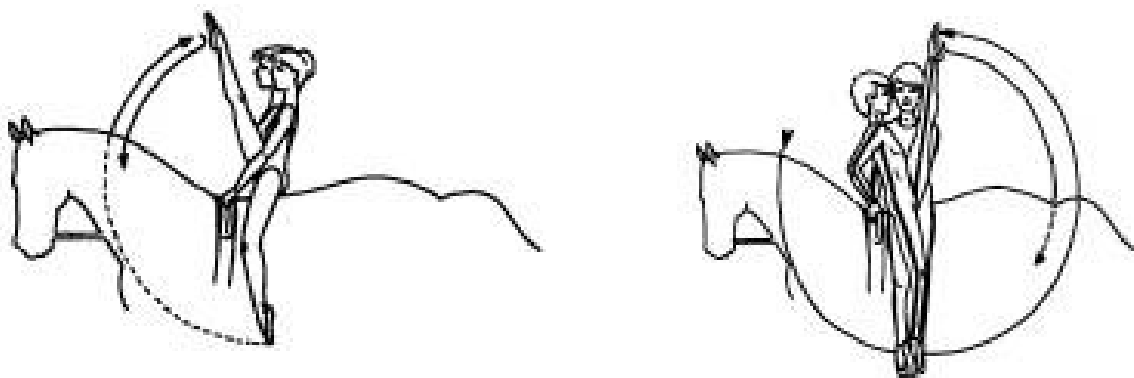
2. Holubička

Technika: Ze sedu obkročmo přejde cvičenec do kleku oběma nohama současně a napříč přes koňský hřbet. Váha těla je rozložena na spodní noze. Spodní noha od kolene k prstům zůstává v neustálém kontaktu s koněm. Hlava zůstává nahoru obličejem dopředu. Pravá noha je zvednuta a propnuta v jedné vodorovné linii (alespoň nad cvičencovým ramenem a kyčlí, ideálně vodorovně hlava a prsty nohy). Ramena jsou přímo nad madly a kyčle a ramena jsou souběžná se zemí. Tělo cvičence je rovnoměrně prohnuto od hlavy k chodidlu. Po dokončení statického cviku cvičenec sundá nohu, opře se o madla, propne levou nohu dolů a zlehka dosedne obkročmo.



3. Mlýn

Technika: Ze sedu obkročmo provede voltížér úplný obrat na koňském hřbetu ve čtyřech stejně dlouhých časových fázích. Každá noha je napnutá a nesena přes koně ve vysokém a širokém oblouku (půlkruhu). Druhá noha zůstává v klidu, směřuje dolů a dotýká se koně. Trup zůstává vzpřímený v téměř svislé poloze ve všech fázích cviku. Hlava a tělo rotují zároveň s pohybem nohou. Mlýn má 5 fází a každá je počítána na čtyři cvalové skoky.



4. Klek s upažením

Technika: Ze sedu obkročmo si cvičenec klekne souběžně oběma nohama za madla. Nohy zůstávají u sebe. Hlava je vzpřímená a hledí dopředu. Nohy zůstávají bez pohybu, váha je rovnoměrně rozložena od kolien přes holeně do nártů. Madla jsou puštěna současně jak se cvičenec vzpřimuje do kleku. Okamžitě jsou rozpaženy paže s prsty ve výši očí. Po dokončení statického cviku (na 4 kroky koně) znovu cvičenec uchopí madla současně oběma rukama. Hlava zůstává vzpřímená, hledí dopředu, zatímco cvičenec měkce sklouzne do sedu obkročmo s propnutýma nohama.



příloha č.3 - **Volná sestava**



Obrázek č. 6. Volná sestava kategorie „Jednotlivci“ (Zdroj:www.sportimage.cz).



Obrázek č. 7. Volná sestava kategorie „Skupiny“ (Zdroj: verunkasramkova)



Obrázek č. 8. volná sestava kategorie „Dvojice“, soutěž na trenažéru (Zdroj: www.hiporehabilitace-cr.cz)