

# Hipoterapie – léčba prostřednictvím koní

Romana Nevěřilová

---

Bakalářská práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Romana NEVĚŘILOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Hipoterapie -- léčba prostřednictvím koní**

Zásady pro vypracování:

**Analýza literárních pramenů a zpracování teoretických východisek.**

**Příprava výzkumu, výběr a charakteristika výzkumného souboru.**

**Provedení výzkumu.**

**Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu.**

**Přijetí odpovídajících závěrů.**

---

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

KRAUS, J. a kol. Dětská mozková obrna, 1.vyd. Praha: Grada 2005. ISBN 80-247-1018-8.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ Z., Psychologie handicapu. 1. část, Handicap jako psychosociální problém. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-763-2.

VÁGNEROVÁ, M. Základy obecné psychologie. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-283-8.

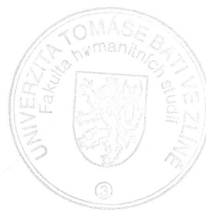
VELEMÍNSKÝ, M. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Řeháčková**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 13. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně .....

.....

*1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tématem mojí bakalářské práce je léčebná metoda hipoterapie. Práce je rozdělena na dvě části - teoretickou a praktickou část. V teoretické části se nejprve zabývám postavením hipoterapie v historii a v dnešní době. Následuje popis i rozdělení základních pojmů a hiporehabilitace. Dále uvádím, jaké léčebné využití hipoterapie může mít a popisuji charakteristiku dětské mozkové obrny. V závěru teoretické části uvádím samotný způsob provádění hipoterapie.

Praktická část je zaměřena na výzkumné šetření u jednotlivých klientů s diagnózou dětské mozkové obrny a zjištění jakým vlivem kůň na klienta v průběhu hipoterapie působí. Praktická část je zpracována případovou studií.

Klíčová slova: hipoterapie, kůň, rehabilitace, léčba, dětská mozková obrna, pohyb, klient

## **ABSTRACT**

Subject matter of my bachelor thesis is curative method hippotherapy. My thesis is divided into two parts: a theoretical and a practical part. In the theoretical part, firstly I have dealt with a position of hippotherapy in the past and at the present time. Then follows description and division of the basic terms and also hiporehabilitation. Further I refer to the medical utilization of horses for therapeutic purposes and I describe characteristic of polio. In the conclusion of theoretical part I have described a way of hippotherapy executing.

The practical part is focused on an examination of clients with polio diagnosis and identification by what influence a horse takes effect during hippotherapy. The practical part is elaborated on the basis of case study.

Keywords: hippotherapy, horse, rehabilitation, medication, poliomyelitis, movement, client

*„Jestliže by nebyli koně,  
nebyl bych kdo jsem dnes.“*

### **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Heleně Řeháčkové, za odbornou pomoc při vedení mé bakalářské práce a za cenné rady a připomínky, které mi svým vlídným přístupem poskytla.

Dále děkuji slečně Bc. Veronice Veselé za odbornou konzultaci a zprostředkování terapeutických rad v rámci centra hipoterapie.

Můj velký dík patří také klientům z občanského sdružení Jitro v Olomouci, za umožnění praktické části mé bakalářské práce.

Všem zúčastněným velmi děkuji za trpělivost.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 HISTORIE A CHARAKTERISTIKA HIPOTERAPIE</b> .....	<b>12</b>
1.1 HISTORIE .....	12
1.1.1 Historie koně .....	12
1.1.2 Historie léčebného využívání koní.....	12
1.1.3 Začátky a vznik hipoterapie u nás a na Slovensku.....	13
1.2 ZÁKLADNÍ POJMY .....	14
1.2.1 Rehabilitace .....	14
1.2.2 Terapie.....	15
1.2.3 Hiporehabilitace .....	15
1.2.4 Hipoterapie .....	15
1.2.5 Pedagogicko-psychologické ježdění .....	16
1.2.6 Sportovní ježdění handicapovaných .....	16
1.2.7 Facilitační techniky .....	16
1.3 ROZDĚLENÍ HIPOREHABILITACE .....	17
1.3.1 Složky hiporehabilitace .....	17
1.3.2 Charakteristika hipoterapie .....	17
1.3.3 Definice hipoterapie .....	17
<b>2 LÉČEBNÉ VYUŽITÍ KONĚ</b> .....	<b>19</b>
2.1 PŮSOBNÍ HIPOTERAPIE.....	20
2.1.1 Ovlivnění postury .....	20
2.1.2 Fyzické a motorické změny při hipoterapii.....	20
2.1.3 Mechanika pohybu koně .....	21
2.1.4 Nеспецифické faktory .....	22
2.1.5 Specifické faktory .....	23
2.1.6 Preventivní působení hipoterapie .....	23
2.1.7 Fyzioterapeutické působení hipoterapie.....	23
2.1.8 Pedagogické a sociální působení hipoterapie.....	24
2.1.9 Motivační působení hipoterapie .....	24
2.1.10 Ovlivnění osobnosti .....	24
2.1.11 Působení hipoterapie na člověka.....	25
2.2 INDIKACE, KONTRAINDIKACE A PŘÍNOS HIPOTERAPIE.....	26
2.2.1 Jakým způsobem může být hipoterapie užitečná .....	26
2.2.2 Indikace u mnoha postižení.....	27
2.2.3 Kontraindikace .....	29
2.3 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ JEŽDĚNÍ .....	30
2.3.1 Vztah mezi koněm a klientem.....	30
2.3.2 Vývojová psychologie a pedagogicko-psychologické ježdění .....	31
2.3.3 Psychoterapeutické ježdění .....	32
2.3.4 Psychoterapeutické ježdění zaměřené na psychické poruchy a onemocnění .....	32



2.3.5	Metodika psychoterapeutického a pedagogicko-psychologického ježdění .....	34
2.4	SPORT A REKREAČNÍ AKTIVITY .....	34
2.5	HIPOTERAPIE U JEDNOTLIVÝCH SKUPIN KLIENTŮ - DMO .....	35
2.5.1	Charakteristika dětské mozkové obrny .....	35
2.5.2	Příčiny DMO .....	35
2.5.3	Formy DMO .....	36
2.5.4	Léčebné terapie DMO .....	36
<b>3</b>	<b>HIPOLOGIE A PROVÁDĚNÍ HIPOREHABILITACE .....</b>	<b>37</b>
3.1.1	Výběr koně pro hipoterapii .....	37
3.1.2	Příprava koně .....	39
3.1.3	Členové týmu .....	39
3.1.4	Provádění hipoterapie.....	40
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>41</b>
<b>4</b>	<b>METODIKA ŠETŘENÍ.....</b>	<b>42</b>
4.1	PROJEKT VÝZKUMU .....	42
4.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	42
4.3	CÍL VÝZKUMU .....	42
4.4	VOLBA DRUHU VÝZKUMU .....	43
4.5	VÝZKUMNÝ VZOREK .....	43
4.6	METODY VÝZKUMNÉ PRÁCE.....	44
4.6.1	Polostrukurovaný rozhovor .....	44
4.6.2	Záznam rozhovoru .....	44
4.6.3	Případová studie .....	45
4.6.4	Organizace výzkumu.....	45
4.7	VLASTNÍ VÝZKUM .....	45
4.7.1	Klient 1: TOMÁŠ.....	47
4.7.2	Klient 2: SOŇA.....	51
4.7.3	Klient 3: MICHAELA.....	55
<b>5</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>72</b>

## ÚVOD

Vztah člověka a zvířete je velmi výjimečný. Kůň provází člověka od dávné historie a vždy mu byl dobrým pomocníkem. Kůň na jedince působí svým charakterem a přirozenou autoritou, což pro jednotlivé osoby bývá motivačním prvkem, dodává pocitu naplnění a napomáhá k celkovému rozvoji osobnosti. Léčba prostřednictvím koně má hlubokou historii a její účinky jsou obrovské.

Téma mé bakalářské práce jsem si zvolila na základě svého zájmu o danou tematiku. Mezi koňmi a lidmi, kteří se o koně starají nebo je využívají, se pohybují od dětství. Chtěla jsem poukázat na to, že v dnešní uspěchané době existuje léčba, která pomáhá řešit problémy nejen fyzického, ale i psychického rázu jednotlivých osob. Léčba probíhá v delším časovém období a většinou se využívá celý život a vrací člověka zpět k přírodě. V dnešní době se také jistě dá nahradit i tato léčebná terapie pomocí koní za trenažéry, které mohou simulovat pohyb koně, ale nikdy nedosáhnou takových účinků jako samotné setkání s živým koněm. To, co kůň dokáže svým přístupem každému jednotlivci poskytnout, je nenahraditelné. V dnešní době se koně stávají prostředkem sportu, rekreace a již zmíněné léčebné metody, která se začíná stále více využívat.

Cílem teoretické části mé bakalářské práce bylo obeznámit čtenáře se základním pojmoslovím a rozdělením samotné hiporehabilitace na její složky. Protože tato léčebná metoda má široké spektrum léčebných účinků a metod, zvolila jsem jednu ze složek a to je hipoterapie.

V praktické části bylo mým cílem zjistit, jak vnímají klienti s dětskou mozkovou obrnou takovou jízdu na koni, u které musí zapojit všechny smysly včetně fyzického kontaktu. Také mě zajímalo, co samotní klienti od hipoterapie očekávají a jaký vztah mají ke koni, který jim ve zlepšování fyzického i psychického stavu je základní pomůckou. Díky rozhovorům a případové studii jednotlivých klientů s diagnózou DMO, kteří tuto terapii využívají, jsem mohla pochopit, jak hipoterapie na klienty působí. Chtěla jsem poukázat na to, že využití koně jako léčebného prostředku, má pro populaci stále velký a přínosný význam.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

# 1 HISTORIE A CHARAKTERISTIKA HIPOTERAPIE

## 1.1 Historie

### 1.1.1 Historie koně

Nerandžič (2006) uvádí, že soužití člověka a koně je pradávné. Pro potřeby člověka byl první kůň zkrocen asi před pěti nebo šesti tisíci lety v mladší době kamenné. V mytologii byl kůň doslova zbožštěn a ve středověku i novověku se rozšiřovali na hřbetech koní celé říše. Koně byly vytrvalými pomocníky v přepravě nákladů na velké vzdálenosti. Dnes mají již jiný význam, především jsou využívány pro sport a k léčebným účelům.

### 1.1.2 Historie léčebného využívání koní

První zmínky pocházejí od jihoamerických indiánů, kteří nechávali své bojovníky ležet napříč přes hřbet koně, jehož pak nechali chodit a klusat. Rytmičtý pohyb koně masíroval hrudní koš a poloha napříč uvolňovala dýchací cesty – tato metoda měla tedy resuscitační účinek a povzbuzování dechových funkcí člověka.

Podle Hollého a Hornáčka (2005) se o pozitivním vlivu hipoterapie zmiňoval již starořecký lékař Hippokrates (460 – 370 př. n. l.). Zajímavostí je, že jeho jméno v doslovném překladu znamená “koňovládce“. Prvními nejstaršími zachovanými doporučeními k jízdě na koni jsou lékařskými spisy, které mají sloužit jako něco podobného formě gymnastického cvičení. Tyto spisy pochází z 2. století našeho letopočtu od Galena. I císař a filozof Marcus Aurelius (121 – 180 n. l.) nás o léčebném využívání koně informuje. Právě Galenos z Pergamonu (130 – 199 n. l.) byl osobním lékařem Marca Aurelia. Přestože se ojediněle prokázalo pozitivní působení jízdy na koni už ve středověku, se skutečným rozvojem hipoterapie můžeme počítat až od 60. – 70. let minulého století v německy a anglicky mluvících zemích

Dle Nerandžiče (2006) se první cílený popis léčebného využití koně v novověku datuje od 17. století, kdy Němec Thomas Sydehman jízdu na koni předepisoval k léčebným účelům. Francouzští encyklopedisté se v první polovině 18. století zabývali využitím koně pro zdraví člověka. Německý profesor Samuel Theodor Quellmalz podrobně popisuje pohyb jezdce a následně jej charakterizoval jako trojrozměrný, což platí dodnes.

Jak uvádí známý internetový server zabývající se touto problematikou [www.hippo.jinak.cz](http://www.hippo.jinak.cz), se ve středověku touto metodou nikdo příliš nezabýval. Následně v renesanci se Merkurialis zmiňuje o různých účincích při chodech koně. Bohatě na literární příspěvky v tomto oboru je 18. století. V roce 1750 vyšla první sportovně medicínská učebnice "Medicina Gymnastica", která označuje jízdu na koni za nejdůležitější gymnastické cvičení, a také popisuje příznivé účinku na tělo i ducha. Dále pak v roce 1782 vychází kniha "Léčebná a chirurgická gymnastika, neboli výzkum o užítku pohybu" jejíž autorem je J. C. Tissot. Zde se poprvé dozvídáme, že nejdůležitějším prvkem terapie pomocí koně je krok a to platí dodnes.

### 1.1.3 Začátky a vznik hipoterapie u nás a na Slovensku

Podle Hollého a Hornáčka (2005) je historickou skutečností, že jedna z prvních písemných zmínek je úzce spjata s územím Slovenska. Na Slovensku se provádí první hipologická část kurzů v Psychiatrické nemocnici Hronove, nedaleko řeky Hron kousek od starého tábora Marca Aurelia. A v těchto místech tedy příznivého působení hipoterapie využíval již zmíněný Marcus Aurelius dle doporučení Gallena. Je to také největší pracoviště, které provádí tuto terapii na Slovensku.

Další významnou osobností, která upozorňovala na pozitivní vliv jízdy na koni, byl osobní lékař císařovny Marie Terezie (1717-1780), který se jmenoval Van Swieten (1700-1772). Na jeho doporučení česká a uherská královna tuto metodu využívala. Bratislava byla jejím letním sídlem a pravděpodobně z důvodu využívání hipoterapie bylo toto sídlo nacházející se na bratislavském hradě rozšířeno o velkou a malou francouzskou zahradu s jezdeckou halou. Další zajímavá zmínka z historie Slovenska je údaj z knihy J.M.Hurbana „Ludovít Túr – Rozpomienky“, kde zachycuje Štúrovo držení těla při jízdě na koni a skutečnost, že velikán našich dějin už v 19.století byl propagátorem využití jízdy na koni pro upevnění zdraví na Slovensku.

Také T. G. Masaryk měl k ježdění na koni pozitivní postoj, jezdil od svých 18-ti let a o jízdě na koni tvrdil, že je to nejrychlejší tělocvik, který cvičí zároveň najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce, nebo i srdce.

V roce 1979 v bývalém Československu se setkáváme s prvními snahami o provádění hipoterapie v rehabilitačním ústavu Chuchelná, kde Lewitová, Bártková, Mrůzek a Pavličková začali při léčbě dětí s dětskou mozkovou obrnou využívat koně - huculy. Tato metoda

se začala od 80. let 20. století využívat i v Karviné-Darkově, v Luži-Košumbergu, ve Zbůchu, v Hrotovicích, v Janských Lázních, v Praze-Bohnicích, v Praze-Zmrzlíku, v Nové Báni, v Krompachoch, v Bratislavě a na dalších místech. Tomuto rozvoji hipoterapie pomohla odborná podpora osobností v oblasti rehabilitace, jako je Velé, Lewit, Kolář v Čechách a Palát, Gúth a Čelko na Slovensku.

Ve světě koordinuje rozvoj hipoterapie FRDI (The Federation of Riding for the Disabled International) – [www.frdi.net](http://www.frdi.net). Slovenská hippoterapeutická asociácia a Česká hiporehabilitační společnost jsou jejími členy. Také program Pegasus se věnuje v Evropě rozvoji hipoterapie.

## 1.2 Základní pojmy

Nejčastěji dochází ke zmatkům v chápání slov hipoterapie a hiporehabilitace. Kořenem obou slov je hippie tedy v překladu kůň.

### 1.2.1 Rehabilitace

Hollý a Hornáček (2005) uvádí, že rehabilitace má kořeny v latině. Znamená většinou léčebnou tělesnou výchovu, fyzikální léčbu, eventuálně fyzioterapii. Skládá se ze dvou částí – předpony **re** = opakovat a slovesa **habilitace** = uschopňovat. Re-habilis = znovu schopný. Můžeme tím tedy chápat takový proces, který primárně umožní obnovení ztracené funkce, snížení újmy způsobené onemocněním, či umožní handicapovanému jedinci lépe se vyrovnat se svým handicapem. V terapii podle Kristiníkové (2006) je nutné hovořit o léčebné rehabilitaci.

*Léčebná rehabilitace se dělí:*

- kinezioterapii – léčba pohybem
- fyzikální terapii a balneologii – léčba přírodními zdroji
- ergoterapii – léčba speciálními prostředky zaměřená na udržení, zlepšení nebo znovunabytí soběstačnosti

*Léčebnou rehabilitaci doplňují další disciplíny:*

- sociální rehabilitace
- pracovní rehabilitace
- pedagogicko-výchovná rehabilitace

WHO (Světová zdravotnická organizace) definuje rehabilitaci jako koordinované a kombinované využití lékařských, výchovných, sociálních a pracovních prostředků pro nácvik, nebo znovuzískání nejvyššího stupně funkční zdatnosti.

### **1.2.2 Terapie**

Hollý a Hornáček (2005) uvádí, že terapie pochází z řeckého *therapein*. Chápe se jako zásah do etiopatogenetické (soubor příčin nemoci) struktury nebo vztahů, aby se odstranily symptomy nemoci.

### **1.2.3 Hiporehabilitace**

Hiporehabilitací se rozumí ježdění nebo vození se na koni a včlenění se do komplexu opatření, které jsou zaměřeny na obnovu ztracených funkcí, pro zmírnění, minimalizování nebo odstranění fyzického, psychického, sociálního nebo mentálního handicapu klienta nebo pacienta. Využívá pacienty především s poruchou rovnováhy, držení těla (skolióza, ortopedické vady a další), koordinace a hybnosti (DMO – dětská mozková obrna). Hiporehabilitace je nejdůležitější aspekt fyzioterapie.

### **1.2.4 Hipoterapie**

Tento termín se používá mnohem častěji a přisuzují se mu také různé významy. Hipoterapie je mnohem užší a konkrétnější. Pod pojmem hipoterapie tedy chápeme cílené využití práce s koněm, ježdění a vození se na koni neboli hipické aktivity, ale hlavně multidimenzionálního pohybu koně pro zmírnění nebo odstranění onemocnění pohybového aparátu.

### 1.2.5 Pedagogicko-psychologické ježdění

Podle Müllera (2005) můžeme pedagogicko-psychologické ježdění definovat jako využívání práce s koněm, vození se a ježdění na koni. Dále jako pedagogické a psychologické médium k dosažení pozitivních změn v chování, nebo ke zmírnění či odstranění příznaků duševní choroby nebo mentálního handicapu dětí a mládeže. Jedná se tedy o socioterapii a psychoterapii prostřednictvím koně. Využívají ho klienti v péči sociálních pedagogů a klienti psychiatrie. Probíhá skupinově, pokud stav klienta nevyžaduje individuální přístup.

### 1.2.6 Sportovní ježdění handicapovaných

Hollý a Hornáček (2005) uvádí, že se nejedná o rehabilitační funkci, ale lze ho zařadit mezi rehabilitační aktivity. Zařazení tohoto pojmu je jednodušší. Müller (2005) zdůrazňuje, že sportovní ježdění handicapovaných pomáhá jedinci se integrovat do společnosti a soutěžit i se zdravými. Nejznámější disciplína je paradrezura. Zásada je, že se nesmí zdravotní stav jezdce zhoršit.

### 1.2.7 Facilitační techniky

Hollý a Hornáček (2005, s.30) uvádí „*Facilitace je reedukační postup, kterým se dosahuje snížení prahu dráždivosti motoneuronu s následným zvýšením dráždivosti nervových struktur a tím dochází k usnadnění pohybu. Facilitační metody využívají působící podněty (zrakové, taktilní) z periferie v nadměrném množství, které tak cíleně ovlivňují postižené funkce a klesí tím cestu ke správné funkci.*“

Facilitační prvky působí nejen v hipoterapii, ale také u pedagogicko-psychologického ježdění a ve sportovním ježdění handicapovaných. Hipoterapie je metoda, která nevyužívá pouze proprioceptivní, taktilní, čichové a zrakové podněty. Aktivuje i podkorové a korové mechanismy a ty se podílejí na řízení motoriky. V posledních letech se facilitační techniky rozvíjejí a jsou nejrozšířenějšími metodami. Současný životní styl způsobuje přetěžování určitých svalových skupin a ochabování jiných, protože stále více převládá přetížení v jedné pozici (například sezení v autě, u počítače atd.). To způsobuje zdravotní potíže, proto jsou facilitační metody svými dávkami senzomotorických podnětů, prevencí a léčbou různých onemocnění (pohybového aparátu apod.).



## 1.3 Rozdělení hiporehabilitace

### 1.3.1 Složky hiporehabilitace

Hollý a Hornáček (2005) rozdělují hiporehabilitaci, i když působí komplexně, podle způsobu jak s pacientem a koněm pracujeme na tři základní složky:

- Hipoterapie
- Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ)
- Sport handicapovaných a rekreační ježdění

### 1.3.2 Charakteristika hipoterapie

Podle Kulichové a kol. (in Janovský, 2006) u nás hipoterapie v posledních letech prožívá značný nárůst. Tato komplexní rehabilitační metoda vychází z neurologických základů a ke svým účelům využívá koně. Hipoterapie je zařazována mezi proprioceptivní neuromuskulární facilitační metody. Využívá působení jak nespecifických prvků což je například: vliv tepla z koňského těla, taktilní podněty, obranné a podpurné reakce, labyrintové reflexy a další., tak i specifických prvků, které jsou jedinečné a ničím nenahraditelné, protože jsou podmíněny působením koně a jeho kroku-pohybu. Propojuje oblast medicínskou, pedagogicko-psychologickou a sportovní. Označovaná může být jako hiporehabilitace. Odborný lékař (neurolog, rehabilitační lékař) posuzuje indikaci k využívání této terapie a má nad ní také dohled. Speciálně vyškolený fyzioterapeut ji pak prakticky vede a provádí.

Hollý a Hornáček (2005) uvádí, že hipoterapie je formou léčebné rehabilitace, která využívá léčebné působení koně na člověka a spojuje fyzické i psychické prvky. Je jednou z nejrozšířenějších forem animoterapie – léčby využívající zvířata a jejich působení na člověka.

### 1.3.3 Definice hipoterapie

Pedle Müllera (2005) je hipoterapie (terapeutické ježdění) komplexní léčba použitelná téměř při každém stupni a druhu postižení. Prostřednictvím koně se provádí fyzioterapie, psychoterapie, socioterapie a ergoterapie. Proto má tak široké využití u klientů tělesně postižených, s psychickými problémy, poruchami chování či drogově závislých. Kůň

dává impulsy bezvládnému tělu, má blahodárné účinky a působí na spastické svaly a je také přítel a pomáhá v komunikaci mezi klientem a jeho terapeutem.

Hipoterapie se využívá nejen k prevenci vzniku postižení nebo onemocnění jak tvrdí Nerandžič (2006), ale také k jeho léčbě. Terapeutové vytvářejí pro své klienty dlouhodobé a krátkodobé rehabilitační plány dle jejich aktuálního zdravotního stavu včetně psychických vlastností a na základě tohoto zjištění volí metodiku terapie a vybírají koně.

## 2 LÉČEBNÉ VYUŽITÍ KONĚ

Terapie pomocí zvířete podle Müllera (2005) je možností, jak uvést nebo vrátit pacienta do reality. Patří k psychoterapeutickým metodám a ty jsou stále více uplatňovány při vzdělávání a výchově dětí i s těžkým mentálním postižením. Animoterapií je označována terapie prostřednictvím zvířat. Terapie pomocí zvířete poskytuje schopnost přinášet kladné emoce. Hipoterapie zaujímá v animoterapii zvláštní místo a patří k prožitkové terapii. Kůň není domácí mazlíček, a proto musí být metodika a celkový přístup podrobněji rozpracován a její přínos je jiný než u ostatních zvířat. Zvíře je schopné u člověka vyvolat silné emoce a navozuje se snadněji terapeutický vztah s uzavřenými klienty. Klienti se pak dokáží radovat, těšit se na přítomnost zvířete, vyjadřují své emoce apod. Zvíře své klienty motivuje k nácviku mluvení, protože na ně musí mluvit, volat, dávat mu povely. Také motivuje k nácviku jemné motoriky hlazením, drbáním, krmením zvířat a to zvláště u dětí s DMO. Rozvíjí jejich fantazii a stává se vděčným tématem k rozhovorům nebo je námětem ke kreslení a modelování. Do jisté míry odstraňuje únavu, pozitivně ovlivňuje vnímání stresu a přináší pocit pohody a uvolnění. Zvíře je důležité pro podporu emocionálního i rozumového vývoje dítěte a ve vývojové psychologii je to fakt dlouho známý.

Setkání s koněm je pro klienty hipoterapie fascinující a vzrušující zážitek, ale nesmí mu v takovém setkání bránit nepřekonatelný strach. Ale strach dokážeme odbourat. Vůně koňské srsti a jeho dech probouzí fantazii a touhu po dobrodružství. Děti poznávají, že je kůň jinou osobností a komunikace s nimi funguje jen tehdy, dokážou-li se těmto tvorům přizpůsobit. Od koní se jim dostává přímá zpětná vazba. Opakování cvičení na koni a soustředění se na zadané úkoly podporuje dětskou otevřenost, zvědavost, trpělivost, učí je překovávat překážky a vytrvalosti. Také vytváří další předpoklady pro učenlivost v jiných oblastech jejich života.



Obr. 1 Doteky – jsou důležité pro navazování vztahů s koněm

## 2.1 Působení hipoterapie

Vlivy jsou velmi komplexní a je možné je analyzovat, jednotlivé prvky lze třídit dle různých hledisek. Jedním z možných dělení podle Hollého a Hornáčka (2005) je dělení na faktory:

- nespecifické (typické i pro jiné rehabilitační metody)
- specifické (v jiných rehabilitačních metodách nejsou)
- psychosociální

### 2.1.1 Ovlivnění postury

Podle Gútha a kol. (in Hollý a Hornáček, 2005) posturou rozumíme všechny motorické schopnosti člověka, jejichž cílem je udržení polohy. Ovlivnění postury má v hipoterapii klíčovou úlohu. Postura ovlivňuje a odráží celkový stav lidského organismu.

*Dle systému lidského organismu působí na posturu:*

1. přímo přes pohybový systém
2. nepřímo přes jiné systémy (jako je respirační systém, psychosociální působení na osobnost a další)

*Přímé působení můžeme rozdělit schématicky na ovlivnění:*

1. CNS – jako řídicí složky
2. myoskeletální (výkonné složky)

*Na 3 úrovně lze didakticky rozdělit principiální vliv na řídicí složku:*

1. spinální - tlak do kloubu a tah z kloubu
2. kortikálně-supraspinální – ovlivnění CPV
3. kortikální – úprava pohybových stereotypů, tvorba programů

### 2.1.2 Fyzické a motorické změny při hipoterapii

K ovlivňování mozku a míchy dochází prostřednictvím nervových drah. Kůň v pohybu dráždí řídicí centra a tím nutí člověka k balancování – udržet své těžiště v těžišti koně. Dochází tím k aktivování svalů a kloubů, mozek se díky vedení v nervových drahách

učí zpracovat a zhodnotit informace o vztahu těla k prostoru a zpětně ho řídit. Do CNS (centrální nervové soustavy) přichází každou minutou až sto impulsů z okrajových – periferních částí těla nemocného. Aktivují se „spící“ neurony nebo kompenzační programy, které se stálým tréninkem fixují, tím se mění stav centrální nervové soustavy. Po těžkých poškozeních jako je mrtvice, poranění apod. je mozek schopen využívat své zbytkové kapacity. Při rytmickém cvičení a pravidelném opakování se vytváří obraz pohybového vzorce, který si pacienti zpětně uvědomují jako prožitky. Během jízdy na koni se zapojují další smysly a to hmat, čich, zrak, sluch a polohový aparát. Každý jezdec dostává mnoho podnětů, na které musí reagovat. A to má význam především u dětí, které si pohybová schémata začínají tvořit a napojují je na podněty vyvolané jejich smysly.

Nerandžič (2006) uvádí, že se zlepšuje volní motorika a držení těla. Nejvíce hipoterapie ovlivňuje rozvoj posturální motoriky, svalů pletence pánevního a ramenního, bránice a mnoho dalších. Rytmus koňského kroku ovlivňuje srdce, plíce a všechny orgány, které v těle pracují v pravidelném rytmu. Dochází k relaxaci (uvolňování), napětí a stažení (kontrakci) svalů. Rytmus člověka a koně je jinak rytmický, proto vyžaduje aktivní činnost mozku, aby se přizpůsobil pohyb člověka na pohyb koňského hřbetu. Aby se na koni člověk udržel, musí držet rovnováhu a zapíná stabilizační svaly v oblasti páteře a pánve. Sed na koni vyžaduje protažení zkrácených Achillových šlach v oblasti chodidla a uvolnění přitahovačů stehna. Kůň se snaží přizpůsobit pohybu zdravotně postiženého člověka, v terminologii hipoterapie to nazýváme vytvoření komunikačních vazeb a porozumění nemocného klienta a koně.

### 2.1.3 Mechanika pohybu koně

Hollý a Hornáček (2005) uvádí, že díky střídání svých končetin se posouvá kůň směrem dopředu a dozadu, což nazýváme chody koně. Existují tři základní chody koně: krok, klus, cval. A kromě základních ještě mimochod.

V těchto chodech pozorujeme:

- paralelní postavení obou stejnostranných končetin vyvolá rovnou polohu páteře
- konvergentní postavení obou stejnostranných končetin vyvolá ohnutí hrudní a bederní páteře

- divergentní postavení obou stejnostranných končetin způsobí konvexní ohnutí páteře

#### 2.1.4 Nespecifické faktory

Jak uvádí Frantalová (in Hollý a Hornáček, 2005) podstatou nespecifických faktorů je jejich přímé a nepřímé senzomotorické ovlivnění postury. Podrobněji poukazuje na tyto nespecifické prvky, které také využíváme u jiných senzomotorických metod:

- taktilní kožní stimulace – kožní stimulace dotykem, při hipoterapii by se nemělo používat sedlo, klient by neměl mít plenky a hrubý oděv
- vliv tepla – kůň má tělesnou teplotu 38 stupňů Celsia a to pozitivně ovlivňuje svalovou činnost a tlumí spasticitu
- cvičení proti odporu
- podpůrné reakce – facilitace extenzorů horních i dolních končetin při tlaku do kloubu a flexorů při tahu z kloubu
- obranná reakce proti pádu – zapínání posturálního svalstva dle naklánění pacientova těžiště na hřbetě koně
- labyrintové reflexy – relaxační působení podobně jako při kolébání a houpaní (poloha na břicho napříč přes hřbet)
- hluboké krční posturální reflexy – ovlivňují polohu hlavy a extenci (natahování) horních končetin
- bederní hluboké posturální reflexy – koncentrace extenzorů dolních končetin
- vytahování zkrácených tkání – podmíněné gravitací a hmotností segmentu
- iradiace podráždění – posiluje vlivem silnějších svalů vzdálené svalové skupiny
- uvědomování si proprioceptivních vzruchů při emotivním prožívání pohybu na koni – aktivuje limbický systém, ten je spouštěč volního pohybu, ovlivňuje také emoce, práh vnímání bolesti, nejvyšší regulátor svalového napětí a má význam pro tvorbu paměťových stop.

Můžeme říct, že pohyb koňského hřbetu pozitivně ovlivňuje posturu člověka ovlivněním jeho základních řídicích mechanismů motoriky. Díky koni se vytvářejí nové pohybové vzorce chůze a držení těla.

### 2.1.5 Specifické faktory

Hollý a Hornáček (2005) uvádí, že specifické faktory jsou vázané na vliv a krok koně (ten je jedinečný a nenahraditelný), vytváří trojdimenzionální pohyb a přenáší ho na pacienta. Fyziologickou chůzí koně ovlivňuje patologickou chůzi člověka, nabízí pacientovi živé protézy. Krokem vzniká 90-110 pohybových impulzů za jednu minutu ve třech rovinách. Působení těchto trojdimenzionálních stimulů má centrální úlohu v působení hipoterapie. Specifické prvky, které působí v hipoterapii:

- rytmické přenášení trojdimenzionálních pohybových stimulů, které jsou podmíněny krokem koně
- pohyby vpřed a vzad, které jsou základem motorického vývoje
- simulace chůze ve vzpřímené poloze, jako základní pohybový vzorec
- energetické ovlivnění pacienta, přes bioenergoinformační přenos z pole zvířete na pacienta

### 2.1.6 Preventivní působení hipoterapie

Podle Nerandžiče (2006) lze prostřednictvím jízdy na koni předcházet civilizačním chorobám psychického i fyzického charakteru. Příznivý je vliv na duševní hygienu a jízdou je stimulován pohybový systém se všemi jeho složkami i vnitřní orgány. Kůň trénuje všechny systémy lidského organismu a výsledkem je celkové zlepšení fyzické i psychické kondice. Při rekonvalescenci kůň urychluje obnovení pohybových schopností handicapovaného, u osob po úrazech v oblasti pohybového aparátu vrací původní funkci a fyzickou kondici a u osob s progresivními chorobami pohybového systému postupování nemoci zpomaluje.

### 2.1.7 Fyzioterapeutické působení hipoterapie

Tato metoda umí vyléčit nebo maximálně zmírnit následky nemocí pohybového aparátu u osob s funkční poruchou držení těla a u osob s poruchou řízení pohybu. Jelikož

má kůň o jeden stupeň vyšší teplotu jak lidé, působí tato metoda v podobě prohřívání, masáže srstí koně, aktivní léčebný tělocvik, pasivní cvičení s pacientem.

### **2.1.8 Pedagogické a sociální působení hipoterapie**

Pedagogika a psychologie mají v rehabilitaci nezastupitelné a důležité místo a jsou její nedílnou součástí. Léčebné metody a diagnostiku používají vlastní. Stanovuje se schopnost komunikace, vzdělávání, zařazení se do normálního života společnosti na úrovni běžné kvality života, neboli kvalitativní a funkční ukazatele života. Kůň je vsazen do role vychovatele, využívá se k nápravě chování a sociálních vztahů klientů jak dětí, tak dospělých a zprostředkovává jim kontakt s okolím, učí klienty normálnímu chování či interpersonální komunikaci.

### **2.1.9 Motivační působení hipoterapie**

Kůň motivuje k větší psychické, motorické a emocionální aktivitě dospělé mentálně retardované osoby. Je třeba zhodnotit stav dalších přidružených nemocí u lidí s mentálním postižením, které se u těchto klientů poměrně často vyskytují, jsou to například: vady srdce, cév, plíce, pohybového aparátu a další). Jejich pohybová vyspělost a mentální věk hraje důležitou roli, kalendářní věk nebývá s souladu s biologickým rozvojem takto postiženého.

### **2.1.10 Ovlivnění osobnosti**

Samotný sed na koni jak uvádí Hollý a Hornáček (2005), ovlivňuje sebevědomí a sebe-uvědomování klienta, který vidí svět shora a řídí svůj osud. Zlepšování celkového stavu upevňuje zdravé sebevědomí, a to je důležité u většiny pacientů. Odbourává se úzkost, strach, nedůvěra a má vliv také na emotivní změny. Při pravidelné péči o koně při terapii se u klientů rozvíjí pocit zodpovědnosti, vztah k pořádku, užitečnosti, houževnatosti nebo vytrvalosti. Pro klienty se hipoterapie stává jistou pohybovou hrou, na kterou se mnozí mohou neuvěřitelně těšit. Správně vykonávaná hipoterapie velmi pozitivně ovlivňuje celou osobnost klienta.

*Ovlivnění osobnosti hipoterapií:*

- zlepšení sebevědomí a sebe-uvědomování
- úprava emotivity



- odbourává se nedůvěra, strach, úzkost
- tlumí se hyperaktivita, agresivita a antipatie
- zlepšuje se komunikace a kooperace
- podpora kreativity a soutěživosti
- podporují se intelektových funkcí (pozornost, koncentrace, rozhodnost) a upravují se poruchy učení (dyslexie, dysortografie, dysgrafie)
- rozvíjí se správné sebehodnocení
- rozvoj pocitu samostatnosti a kolektivnosti a další.

### **2.1.11 Působení hipoterapie na člověka**

- tvorba nových motorických programů, senzorní integrace
- úprava pohybové symetrie
- mobilizace kloubů
- normalizace svalového tonusu (napětí živé tkáně)
- zlepšování adaptace
- rytmizace organismu
- zvyšování emočního vztahu ke cvičení
- úprava koordinace pohybů
- zlepšování vitální kapacity plic
- energetické ovlivnění pacienta
- reedukace chůze a řeči, zlepšování rovnováhy
- koaktivace svalstva
- excentrická cvičení, zvyšování sebedůvěry
- úprava svalové dysbalance a koaktivace svalstva
- zapojuje se hluboké stabilizační svalstvo.

## 2.2 Indikace, kontraindikace a přínos hipoterapie

O hipoterapii platí, jak uvádí Müller (2005), že má dlouhou historii ale krátké dějiny. Tato terapie se musí dělat pod vedením odborníků a laicky prováděná je velmi nebezpečná. Zajišťují se pravidelná školení členů hiporehabilitačních týmů.

Základním postojem při řešení indikací a kontraindikací je individuální přístup. Hipoterapie je týmová práce, kde má každý člen jasně vymezené pravomoci a odpovědnost.

Hlavní všeobecné zásady podle Hollého a Hornáčka (2005) jsou:

- Za indikaci hipoterapie je celkově zodpovědný lékař-fyziatr, specialista v oboru fyziatrie, balneologie (nauka o léčivých vodách, lázních) a léčebné rehabilitace. Musí znát širokou škálu kontraindikací a komplexně vyšetřit svého pacienta.
- Mít přehled o kontraindikacích a znát dobře všeobecné kontraindikace, odpovídá za výkon samotné hipoterapie
- Pedagogicko-psychologické ježdění doporučuje a za indikaci odpovídá psychiatr, psychoterapeut, psycholog, léčebný, speciální nebo sociální pedagog.
- Za sportovní ježdění odpovídá a vede jej trenér – hipolog v úzké spolupráci s odborníkem specializovaným na postižené sportovce (psycholog, fyziatr)
- Je třeba vždy přistupovat k dané problematice z pohledu konkrétního lékařského oboru, jelikož hipoterapie zahrnuje širokou řádku lékařských i nelékařských oborů

Indikační spektrum a okruh kontraindikací je velmi široký a z tohoto důvodu není možné všechny nozologické jednotky, které může hipoterapie léčit nebo zlepšit vyjmenovat.

### 2.2.1 Jakým způsobem může být hipoterapie užitečná

Uvádí Müller (2005):

1. Prevence – pokud pravidelně jezdíme na koni, předcházíme tím civilizačním chorobám fyzického a psychického charakteru. Kůň v jediném okamžiku zaměstnává všechny systémy lidského organismu. Má příznivý vliv na duševní hygienu a dochází i k masáži vnitřních orgánů.
2. Rekondice – zahrnuje klienty s fyzickým handicapem, jejichž onemocnění předcházely plný zdravotní stav: a) progresivní choroby pohybového aparátu

## b) úrazy pohybového aparátu

3. Léčba – úplné vyléčení nebo maximální zmírnění nemoci či postižení, ve smyslu fyzioterapie se aplikuje:
  - a) u klientů s poruchou držení těla ve fázi funkční polohy
  - b) u klientů s poruchou řízení pohybu ve fázi motorického vývoje
4. Psychoterapie – koriguje fyzické a psychické symptomy vyvolané duševními chorobami: narušený vztah k lidem, úzkost, ztráta identity, úzkost, agrese, snížení nebo zdravé zvýšené sebevědomí, závislost na alkoholu a drogách, sociální maladaptace. Kůň je využíván také jako resocializační prvek.
5. Pedagogika/socioterapie – nejčastěji je práce s koněm využívána při práci s dětmi s omezenou schopností učení a nápaditostmi v chování.
6. Psychomotorická facilitace – určená osobám s ukončeným psychickým a fyzickým vývojem. Smyslem je motorická, psychická a emocionální facilitace.
7. Recreace/sport – navazující na léčebné ježdění. Bývají opomíjeny důležité skupiny zdravotně oslabených jedinců, jako jsou klienti psychiatrie a mentálně retardované osoby, jezdci se smyslovými vadami nebo fyzickým handicapem. Pro ně, vzhledem k charakteru a míře jejich handicapu, by se mělo stát rekreační ježdění celoživotní aktivitou.

### 2.2.2 Indikace u mnoha postižení

Rozdělení na oblasti:

- Fyzická
- Senzorická
- Psychická
- Sociální

Hollý a Hornáček (2005) uvádí tyto indikace:

### *Neurologie*

- rehabilitace a léčba neurologických onemocnění je doménou hipoterapie, při postižení svalstva nebo poškození CNS, nejčastěji:

- DMO (dětská mozková obrna)
- Sclerosis multiplex
- při stavech po mozkových infultech (traumata atd.)
- při poškození nervového systému (degenerativních, zánětlivých a metabolických), periferních paréz a myopatií
- při stavech poruchách pohyblivosti a svalového napětí
- hypotonických, atických a hyperkinetických syndromů
- u poruch rovnováhy, chůze, koordinace, sedu, aktivního držení trupu a hlavy, úchopu, řeči atd.

### *Ortopedie*

- u klientů se skoliózou do 25 - 30° dle Cobba (pacienty je třeba pravidelně kontrolovat a rentgenovat)
- po amputaci končetin
- u poruch postoje a svalové dysbalance
- při poruchách pohybového systému, chybném vývoji končetin
- při následcích úrazů končetin a páteře

### *Psychiatrie*

– díky vytváření citových vazeb ke koni, kdy klient opět nachází svou identitu a cestu k lidem se velmi úspěšně využívá pedagogicko-psychologické ježdění:

- při poruchách učení, koncentrace, dyslexie atd.
- ovlivňuje interpersonální vztahy
- u hyperaktivních klientů, autistů
- u Lehkých mozkových dysfunkcí (LMD)

- u různých forem abuzů a neuróz až k těžkým psychózám (schizofrenie)

#### *Interní lékařství*

- infarkt myokardu, hypertenze, vrozené srdeční vady bez operaci i po operaci
- respirační onemocnění – astma, bronchitida
- Diabetes mellitus
- Obezita

#### *Gynekologie*

- slabosti pánevního dna a s funkčními sterilitami
- poruchy menstruačního cyklu

### **2.2.3 Kontraindikace**

Kontraindikace se podle Hollého a Hornáčka (2005) rozdělují na všeobecné a obrově specifické (tj. např. neurologické, ortopedické, dermatologické a další). Všeobecné se dále dělí na nespecifické a specifické.

Pro příklad uveďme některé všeobecné pro hipoterapii specifické kontraindikace ze strany pacienta:

- pacienti v době 7-10 dní před hipoterapií vakcinování
- alergická reakce (srst, hřívá, prostředí)
- nepřekonatelný strach z koně a jízdy na něm
- nekvalifikovaný hiporehabilitační tým
- zhoršování onemocnění
- pacienti, kteří nesouhlasí s takovou formou léčby
- pacienti s akutním, život ohrožujícím onemocněním, pacienti katetrizováni
- pacienti s nádorovými, hořečnatými a celkově zánětlivými onemocněními

Specifická kontraindikace pro výkon ze strany koně:

- kůň se zdravotními potížemi (kulhání, bolest hřbetu)
- kůň, který je nespolehlivý nebo není dobře připraven pro hipoterapii

## 2.3 Pedagogicko-psychologické ježdění

Pedagogicko-psychologické ježdění a psychoterapeutické ježdění se od sebe liší věkem a diagnostickým zařazením svých klientů. Léčba koněm je komplexní, působí na fyzickou, psychickou a sociální stránku. Hlavním cílem je podpora sebedůvěry pacienta prostřednictvím cvičení samostatnosti, odvahy, obratnosti nebo naopak podle konkrétního problému klienta např. tlumení agresivity, výchova ke kázni atd. Pro pochopení tento komplex rozdělil Hollý a Hornáček (2005) na jednotlivé složky:

*Tělesné faktory* - v užším slova smyslu jsou dominantní. Celkové posilování zdraví, zlepšování koordinace pohybů, pěstování smyslu pro rytmus, propojení mezi duševním a tělesným uvolněním přispívá k psychické pohodě účastníka pedagogicko-psychologického ježdění.

*Psychologické faktory* - jsou doménou psychoterapeutického a pedagogicko-psychologického ježdění. Při usednutí do sedla dochází ke vzájemnému působení jezdce a koně pomocí naučených podnětů. Velikost koně, možnost na něm jezdit a ovládat ho poskytuje představu a pocit moci. Kůň je vůči člověku zdrženlivý, nepodbízí se mu, nevnučuje se, není vtíravý a to povzbuzuje aktivitu klientů a pacientů. Komplex těchto psychologických vlivů lze třídit na specifické a nespecifické vlivy.

*Sociální faktory* - při psychoterapeutickém nebo pedagogickém vztahu vzniká triáda pacient-terapeut-kůň a tím vzniká sociální interakce. Nejčastěji zde hrají roli jako definované vztahové kategorie vzájemná pomoc, pomáhání druhým, přijímání pomoci a zodpovědnost.

### 2.3.1 Vztah mezi koněm a klientem

Velmi silným motivačním činitelem, je vztah mezi jezdcem (pacient, klient) a koněm. V sedle koně nikdo nezůstává lhostejným a první jízda vyvolává silné emotivní zážitky. Bývá to směs obdivu a strachu, odmítání a tužby. S postupem času a nabíráním zkušeností mizí strach a obdiv s tužbou se stupňují. Když se vztah klienta ke koni začne blížit pocitu, kterému říkáme láska, pak je tento vztah vysokou motivací a představuje pouto pomocí něhož klient překonává nepříjemnosti spojené s cvičením na koni, námahou, odpo-

rem vůči pedagogovi, terapeutovi, cvičitelovi. Schopnosti koně dávat správné nonverbální reakce, představují tzv. sociální katalyzátor a pomocí něj lze navázat kontakt s terapeutem.

*„Kůň, je sám o sobě individualita, je to citlivý tvor a odráží změny emocí pacienta. Tím zpětnou vazbou ovlivňuje a reguluje chování pacienta a jeho afektivitu. Jako emoční a sociální katalyzátor umožňuje přežít pacientovi či klientovi korektivní emoční zkušenosti. Ten se pak v důsledku jednoznačnosti reakcí koně učí přirozeným důsledkům svého chování bez toho, aby se cítil být potrestán, či ponížěn.“* uvádí Hollý a Hornáček (2005, s.139).

### 2.3.2 Vývojová psychologie a pedagogicko-psychologické ježdění

Podle Doris Russigové (in Hollý, Hornáček, 2005, s.142) rozděluje pedagogicko-psychologické ježdění z hlediska vývojové psychologie následovně:

*Rané dětství (do druhého roku života):*

Pedagogicko-psychologické ježdění se v tomto období života nedoporučuje. Dítě je schopné přizpůsobit se cizímu rytmu a cítit se při tom dobře o něco později. Vztah ke koni v tomto období se nesmí pro dítě stát náhradou vztahu ke člověku.

*Období do třetího roku života:*

U dětí se objevuje skutečný zájem o koně a zároveň jsou schopné zkoumat a pochopit svět. Dítě musíme neustále jistit a matka doprovází dítě v průběhu jízdy.

*Období předškolního věku:*

Dítě jeví zájem o interakci s ostatními dětmi. Tělesný vývoj vyžaduje při ježdění na koni používání madel. Typické je zkoušení různých poloh a možností sedu a lehu.

*Období školního věku:*

Kůň se pro dítě stává partnerem. Předpokladem práce tohoto období je výstroj přiměřená dětem.

*Puberta:*

Období probíhá ve třech fázích. Rozloučení s dětstvím, hledání nových hodnot a začínající dospělost. Mohou se objevit potřeby jezdit bez sedla.

*Období dospělosti:*

Kůň zde může zastupovat různé symboly. Klienti mohou mít přání změnit životní styl, prosby v krizových situacích nebo se vypořádat se stárnutím.

### **2.3.3 Psychoterapeutické ježdění**

Psychoterapeutické ježdění podle Hollého a Hornáčka (2005, s.147) můžeme definovat následovně:

*„Psychoterapeutickým ježděním se rozumí začlenění práce s koněm, vození se na koni a ježdění na koni (tedy hipických aktivit) jako psychologického média ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševního onemocnění, psychologického problému nebo mentálního handicapu. “*

### **2.3.4 Psychoterapeutické ježdění zaměřené na psychické poruchy a onemocnění**

Hollý a Hornáček (2005) uvádí následující poruchy, které mohou být zaměřeny na pedagogicko-psychologické ježdění:

*Organické duševní poruchy* - způsobuje je onemocnění mozku, nejčastější příčinou je cévní onemocnění mozku (skleróza, náhlé cévní mozkové příhody), nádory, Alzheimerova choroba, poúrazové stavy, metabolické onemocnění, stavy po operacích mozku.

*Duševní poruchy vyvolané používáním psychoaktivních látek* - lidi trpící psychickými poruchami, které jsou vyvolány požíváním alkoholu, opiátů, sedativ a hypnotik. Stimulantů, kofeinu, halucinogenů, tabáku a jiných látek. Rozlišuje se zde akutní intoxikace, škodlivé užívání, závislost a jiné stavy.

*Schizofrenie* - skupina schizofrenních onemocnění. Patří sem formy schizofrenie (paranoidní, simplexní, katatonní, hebefrenní). Schizotypová porucha, schizoafektivní psychóza, psychóza s bludy. Pro všechny poruchy kromě schizotypní, jsou charakteristické hluboké poruchy myšlení, vnímání a emotivita. Je zachované jasné vědomí a inteligence. Časté jsou halucinace. V akutní fázi je hipoterapie kontraindikovaná a prakticky nemožná

*Afektivní poruchy* - narušení citového života, emotivity a afektivity směrem k depresi nebo mánii. Vyskytují se periodicky (samostatně) nebo cyklicky (maniodepresivní onemocnění, bipolární afektivní porucha). V ranných fázích onemocnění je hipoterapie kontraindikována.



*Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy* - fóbické až úzkostní poruchy. Dissociativní poruchy (hysterické) a somatoformní. Anorexie, bulimia nervosa a funkční sexuální poruchy.

*Poruchy osobnosti a chování u dospělých* - jedinci s hluboce zakořeněnými a přetrvávajícími vzorci chování. Významné nebo extrémní odchylky společensky tolerovaných způsobů jednání. Vznikají v dětství a dále se vyvíjí. Kůň zde hraje úlohu katalyzátoru vztah k terapeutovi.

*Poruchy chování a emocí se začátkem v dětství a adolescenci* - hyperkinetické poruchy (výrazná nepozornost a neschopnost se trvale soustředit na danou úlohu). Děti s trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování (psychopatické vývoje). Provádí se jen u dětí, které mají o tento druh terapie zájem.

*Mentální retardace* - stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje. Narušení úrovně inteligence - poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.

Ludíková a kol. (2006, s.59) uvádí následující definici: „*Mentální retardace (mentální postižení) je jev nesmírně složitý vzhledem k celé řadě faktorů, kterými může být determinován. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je mentální retardace definován jako „stav zastaveného či neúplného vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšední úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.“*

Ludíková a kol. (2006, s.60) uvádí klasifikaci osob s mentálním postižením. Podle 10. mezinárodní klasifikace nemocí je mentální postižení klasifikováno do šesti kategorií:

- 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 nižší)
- F78: jiná mentální retardace
- F79: nespecifikovaná mentální retardace

### 2.3.5 Metodika psychoterapeutického a pedagogicko-psychologického ježdění

Použitelných metodik je mnoho, záleží na materiálním a technickém zabezpečení střediska, které provádí hipoterapii. Také záleží na počtu koní, které jsou pro hipoterapii vyčleněny.

Hollý a Hornáček (2005) všeobecně dělí metody z hledisek:

- zaměření na cvičení
- zaměření na prožívání
- zaměření na odstraňování konfliktů
- každá terapie by měla být zaměřena cíleně
- postupovat od jednoduššího ke složitějšímu
- umět pružně přizpůsobit terapeutický plán okamžité situaci, stavu pacienta, stavu koní, stavu personálu atd.

## 2.4 Sport a rekreační aktivity

Sportovní aktivity jak uvádí Nerandžič (2006), udržují velmi dobrou fyzickou a psychickou pohodu po celý život klienta. Cíleně provozuje sportovní aktivity pro zdravotně postižené celá řada jezdeckých oddílů a sdružení. Upravená drezůra a voltiž jsou i sportovní jezdecké disciplíny na olympijských hrách. Řadí se mezi paralympijské sporty a ve sportovní terminologii je to tedy paradrezůra a paravoltiž.

Disciplíny, které do sportovního ježdění můžeme zařadit:

- Voltiž
- Paravoltiž
- Drezůra a paradrezůra
- Sportovní vozatajství
- Parkůr

Sportovní aktivity a jezdecký sport handicapovaných podle Vávrové a kol. (1996) napomáhají svým klientům začlenit se do společnosti. Pacientům, kteří jsou odkázáni trvale na vozík, kůň nabízí svobodný pohyb v přírodě bez ohledu na překážky.

## 2.5 Hipoterapie u jednotlivých skupin klientů - DMO

Velemínský (2007) uvádí, že nejvhodnějšími klienty pro hipoterapii jsou pacienti, jejichž obtíže vycházejí z nedokonalostí a poruch, při kterých je narušen některý z rytmických dějů v organismu. Dále poruchy jako je hyperaktivita, obtížná prostorová orientace, poruchy ve vývoji, typické onemocnění, kde se hipoterapie využívá je dětská mozková obrna a další.

### 2.5.1 Charakteristika dětské mozkové obrny

Vízdalová (in Velemínský, 2007, s.247) definuje DMO následovně: „*Dětská mozková obrna vzniká před narozením, při narození nebo krátce po narození dítěte, nejčastěji hypoxií (nedokysličením) mozku či jeho porodní nezralostí u předčasně narozených dětí.*“

Podle Jakobové (2007) je DMO porucha hybnosti, jež se objevuje v několika prvních letech života. V dalším průběhu se zpravidla nezhoršuje. Příčina poruchy je v mozku. Nepatří sem poruchy způsobené onemocněním svalů ani periferních nervů. U některých dětí s DMO dochází k emoční a sensorické deprivaci.

### 2.5.2 Příčiny DMO

Jakobová (2007, s.66-68) rozděluje příčiny vzniku dětské mozkové obrny na prenatální, perinatální a postnatální.

Prenatální příčiny jsou infekčním onemocnění matky, oběhové poruchy, krvácení matky v prvních třech měsících gravidity, anoxie, Rh-inkompatibilita, škodlivý vliv různého záření, nedonošenost nebo přenášení plodu je nezanedbatelným činitelem.

Do perinatálních příčin patří nejznáměji abnormální porod, který je také nejzávažnější, dále překotný nebo dlouhotrvající, protrahovaný (může dojít ke vrácení do mozku, hypoxii, asfyxii).

Mezi postnatální příčiny patří infekce centrální nervové soustavy (encefalitida a meningitida). Dále rané infekce plicní a střevní, vrozené vady metabolismu, úrazy hlavy a další.

### 2.5.3 Formy DMO

Jak uvádí Jakobová (2007) dětskou mozkovou obrnu můžeme rozdělit na formy spastické, nespastické a na přidružené poruchy DMO.

Mezi spastické formy řadíme formy diparetické, hemiparetické a kvadruparetické. Jde o hypertonické formy DMO, u těchto forem mají svaly zvýšené napětí.

Mezi nespastické formy patří forma hypotonická a dyskinetická. Svaly nevykazují zvýšené napětí.

Přidružené poruchy DMO je epilepsie, poruchy zraku, sluchu, v citové oblasti a řeči, narušení imunitního systému, poruchy somatického růstu, ortopedického charakteru.

Podle Vízdalové (in Velemínský, 2007) je nejlehčí formou DMO lehká mozková dysfunkce (LMD), kdy si postižený plete pravou a levou stranu, má problémy s prostorovou orientací atd. Typická je porucha koordinace pohybů, vadné držení těla. Při hipoterapii můžeme hodně cvičit a využívat všech prvků (rytmizace dechu, řeči, cviků pro rovnováhu atd.).

### 2.5.4 Léčebné terapie DMO

Jak uvádí Stehlík a kol. (in Jakobová, 2007) mezi léčebné terapie dětské mozkové obrny můžeme zařadit následující:

- medikamentózní léčba (pouze symptomatická) – sedativa, vitamíny a další.
- léčebné rehabilitace
- fyzikální léčba
- logopedická léčba
- výchovná rehabilitace
- léčba a kompenzace smyslových poruch
- chirurgická léčba
- používání různých technických pomůcek
- pracovní a sociální rehabilitace

### 3 HIPOLOGIE A PROVÁDĚNÍ HIPOREHABILITACE

Podle Hollého a Hornáčka (2005) můžeme vývoj koňovitých sledovat od Eocénu - doby uprostřed starších třetihor před 55 milióny let. Prakuň nazývaný Eohippus byl mnohem menší než současný kůň. Dosahoval výšky jen okolo 35 cm. Na předních končetinách měl místo kopyt prsty. Na předních končetinách měl zakončení čtyřmi a na zadních třemi prsty. Archeologicky je možné sledovat již v horním paleolitu v Evropě jeskynní malby, rytiny a plastiky z Francie, Španělska, Itálie a Sibíře. Domestikace koní lidem změnila podstatně život a ovlivnila i duchovní život lidí.

#### 3.1.1 Výběr koně pro hipoterapii

*„Výběr koně pro hiporehabilitaci se řídí podle jeho charakteru, který je nadřazen plemenu koně. Charakter je zčásti vrozený a zčásti ovlivnitelný člověkem.“* jak uvádí Nerandžič (2006, s.86).

Podle Vízdalové (in Velemínský, 2007) nerozhoduje plemeno koně, ale zamýšlený způsob práce. Rozhoduje a má zásadní vliv zda vybíráme koně pro hipoterapii, parasport či léčebně-pedagogické ježdění.

Je důležité si uvědomit, že hipoterapie ani pedagogicko-psychologické ježdění nejsou sporty. Kůň je terapeutickým prostředkem, zprostředkovatelem léčebného účinku a nástrojem v rukou terapeuta. Požadavky jsou předem známé a všeobecné hledisko udává:

- příprava koně ovlivňuje fyzické, psychické a metodické nároky, které jsou kladené na koně ze strany klientů
- kůň zařazený do hiporehabilitace musí být mladý a dokonale zdravý (pro koně znamená hiporehabilitace velké psychické vypětí a jejich hřbet je neadekvátně zatížen)
- nemocný, unavený a opotřebovaný kůň přenáší na své klienty patologické pohyby
- kůň musí být schopen absolvovat denní trénink se zdravým jezdcem
- musí být cíleně připravovaný pro zdravotnické či pedagogické potřeby

Požadavky na výběr koně pro jednotlivé disciplíny podle Vízdalové (in Velemínský, 2007) a Hollého a Hornáčka (2005) jsou následující:

#### Hipoterapie

- perfektní zdravotní stav koně
- pravidelné, klidné chody
- perfektní charakter, spolehlivost, poslušnost a pozornost
- klid u rampy, při nasedání, samostatnost, velkorysost
- schopnost snášet monotónní práci v kroku
- adaptace na rušivé vlivy okolí a ze strany klienta
- adaptace na neadekvátní zátěž – zdravý hřbet
- příjezděnost

#### Pedagogicko-psychologické ježdění

- různý temperament
- dobrý charakter
- bezpečnost při ošetřování, ve stáji a výběhu
- akceptace začátečníků v sedle
- lehká manipulace ze země, při vodění i několika lidmi
- dostatečná psychická odolnost při střídání klientů
- výcvik s různými pomůckami

#### Sport pro handicapované

- předpoklady pro daný sport
- lehká ovladatelnost, chodivost
- speciální příjezděnost ve vztahu k handicapu a určené jezdecké disciplíně

Vízdalová (in Velemínský, 2007) uvádí pro orientaci vybraná plemena koní, která jsou vhodná pro provozování hipoterapie. Mezi plemena řadí Českého teplokrevníka, Chladnokrevná plemena koní, koně Huculské nebo vyšší typ Jezdeckého pony.

### 3.1.2 Příprava koně

Přípravě koně pro hiporehabilitaci jak uvádí Vávrová a kol. (1996), spočívá v rukou zkušeného kvalifikovaného a odborného hipologa. Připravený kůň musí být dobře osvalený, zdravý, ovladatelný, spolehlivý, nevnímavý k okolním vlivům, s dobrou mechanikou pohybu.

Příprava koní pro hiporehabilitace má tři fáze, které uvádí Nerandžič (2006):

1. Základní výcvik
2. Jízda v terénu
3. Nácvik klidného čekání a stání u rampy

### 3.1.3 Členové týmu

*Lékař* - je vedoucí osoba lékařské složky. Nemusí být přítomen prováděné hipoterapii, ale musí spolupracovat s rehabilitačním pracovníkem, psychologem, léčebným pedagogem. Navrhuje dlouhodobý a krátkodobý plán hipoterapie.

*Rehabilitační pracovník (fyzioterapeut)* - má nejvýznamnější úlohu a prakticky hipoterapii provádí. Rozhoduje a polohování pacienta na hřbetu koně. Odborně vede pomocníka.

*Psycholog, psychoterapeut, psychiatr, léčebný, speciální a sociální pedagog* - vykonávají činnost v rámci samostatného procesu pedagogicko-psychologického ježdění nebo jako součást hipoterapie. Vytváří terapeutický plán a vypracovávají diagnostiku, spolupracují s rodiči apod.

*Pomocník* - pomáhá klientovi při nasedání a sesedání na koně. Zabezpečuje ho proti pádům z druhé strany než je fyzioterapeut.

*Hipolog (cvičitel)* - musí mít kurz hipoterapie. Má za úlohu připravit koně pro provádění hipoterapii.

*Kůň* - hlavní hipoterapeutický prostředek

### 3.1.4 Provádění hipoterapie

Hipoterapie se většinou provádí na kryté nebo otevřené jízdárně a na rovném terénu v přírodě jak uvádí Hollý a Hornáček (2005). U vhodných pokročilejších klientů je dobré zařadit do programu procházky do přírody. Obvykle se provádí 15-20 minut, 2x týdně. Sedlo se využívá co nejméně, protože omezuje trojdimenzionální pohyb hřbetu koně, proto se využívají nejčastěji madla, za které se mohou klienti držet.

Základními principy podle Vízdalové (2007) jsou:

1. klid
2. přiměřená teplota
3. přiměřená délka terapie
4. výběr vhodného koně
5. poloha na koni
6. přenos pohybu na jezdce
7. vhodné pomůcky
8. jasné komunikační prostředky



Obr.2 Cvičení



## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 METODIKA ŠETŘENÍ

V následující části popíšu svůj vlastní výzkum, výzkumný problém a cíle, výběr a charakteristiku zkoumaného vzorku, druh zvoleného výzkumu a jeho metody zkoumání, způsob zpracování dat a závěr.

### 4.1 Projekt výzkumu

Hipoterapie je v dnešní době jednou z neúčinnějších metod zooterapie. Tuto metodu využívají nejen osoby s tělesným a psychickým handicapem, ale také lidé, kteří utrpěli zranění při různých nehodách a pomocí hipoterapie se rehabilitují. Chtěla bych tímto výzkumem zjistit a poukázat na to, jaký a jak velký má hipoterapie vliv na celkový psychický a zdravotní stav svých klientů, zda je vhodné a z jakých důvodů se má v léčbě i nadále pokračovat.

### 4.2 Výzkumný problém

Jak se mění psychický a fyzický stav klientů s DMO (dětskou mozkovou obrnou) u nichž je prováděna hipoterapie?

### 4.3 Cíl výzkumu

V rámci svého výzkumu jsem si položila následující otázky:

- Jak vnímá klient s postižením hipoterapii?
- Jakou roli hraje hipoterapie pro zlepšení fyzického a psychického stavu a komunikaci klienta?
- Jak významný je vztah mezi klientem a koněm?
- Proč by se mělo/nemělo v hipoterapii určitého klienta pokračovat?

Cílem výzkumu bylo nalézt odpovědi na položené otázky a lépe porozumět vlivu, jakým kůň na klienta v průběhu hipoterapie působí.

#### 4.4 Volba druhu výzkumu

Pro tento výzkum jsem zvolila kvalitativní přístup, protože otázky jsou spíše otevřené a popisuje problém více do hloubky. Nevolí se zde náhodný výběr zkoumaného vzorku.

Hrbáčková, Švec (2007) uvádí, že cílem kvalitativního výzkumu je vytváření nových teorií, hypotéz a nového porozumění. V centru výzkumné pozornosti jsou lidé nebo samotný člověk. Problém, který zkoumáme a vytyčujeme si jej, není nikdy zcela ohraničený, stále jej při výzkumu vyjasňujeme. Jev nebo osoba jsou předmětem našeho výzkumu a je zkoumána ve svém přirozeném prostředí. Zkoumáme menší počet případů. Mezi základní metody kvalitativního výzkumu patří: případová studie (kazuistika), rozhovor, analýza dokumentů, terénní výzkum, kvalitativní experiment, zakotvená teorie, zúčastněné pozorování.

Jediný a obecně uznávaný způsob jak vymezit a dělat kvalitativní výzkum neexistuje. Kvalitativní výzkum má široké označení pro rozdílné přístupy.

Jednu z definic podle Creswella (in Hendl, 2005, s.50) můžeme najít v knize Kvalitativní výzkum:

*„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“*

Sběr dat a jejich analýzy probíhá v delším časovém intervalu, výzkumník vybírá místa pozorování nebo jedince, které dále sleduje v různých časových okamžicích apod.

#### 4.5 Výzkumný vzorek

Pro výběr výzkumného vzorku jsem si vybrala klienty občanského sdružení Jitro – sdružení rodičů a přátel postižených dětí v Olomouci, kteří díky tomuto středisku navštěvují rehabilitační ježdění na koni. Pomocí rehabilitační pracovnice, která se svými klienty navštěvuje hipoterapii, jsem pro svůj praktický výzkum vybrala 3 klienty. U těchto klientů je diagnostikovaná dětská mozková obrna a hipoterapii navštěvují nejdéle. Dva klienti jsou věkově skoro stejně staří 16 a 17 let a jedna klientka má 30 let.

Vlastní hipoterapie probíhá nedaleko města Olomouce, ve stáji Théta, která se nachází v Horce nad Moravou. K dispozici je jeden kůň chladnokrevného plemene – Slezský

norik. Kobylka se jmenuje Šárka, která je hnědého zbarvení a s hipoterapií má dlouholetou zkušenost, je to velmi hodná kobyla. K dispozici je hala a jízdárna nebo volný terén, tedy procházky do přírody, které nejčastěji klienti Jitra využívají. Na hipoterapii se klienti dopravují mikrobusem z Jitra vždy ve čtvrtek každý druhý týden (mimo zimní měsíce), v počtu 4-5 klientů. Hipoterapii zajišťuje rehabilitační pracovník, odborný hipolog, který vede a stará se o koně a pomocník. Další zaměstnanec Jitra zůstává na místě u stájí s ostatními klienty.

## **4.6 Metody výzkumné práce**

Pro zvolený výzkum jsem si zvolila případovou studii jednotlivých klientů. Informace o pocitech zkoumaných klientů jsem získala pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

### **4.6.1 Polostrukurovaný rozhovor**

Hendl (2005) uvádí, že strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami sestává z pečlivě přeformulovaných otázek. Na začátku rozhovoru je důležité prolomit psychické bariéry a také zajistit souhlas se záznamem. Ujasnění typu otázek pomáhá naplánovat obsah interview a následné pořadí.

Nejprve jsem oslovila rodiče papírovou formou, zda mi dají své svolení, abych mohla s jejich nezletilými dětmi udělat rozhovor na téma hipoterapie. Následně jsem se snažila vytvořit otázky, které se hipoterapie týkají v takovém kontextu, aby se klienti postupně uvolnili a odpovídali dle jejich vlastních pocitů a zážitků. Rizika byla v jednoslovných nebo jednoduchých odpovědích klientů na mé otázky a v neporozumění textu (kvůli jejich diagnóze DMO). Klientům bylo položeno 18 otázek otevřených a dvě otázky polouzavěrné.

### **4.6.2 Záznam rozhovoru**

Rozhovory s klienty hipoterapie se zaznamenávaly na papírové archy a mp3 přehrávač, čímž jsem získala a fixovala získaná data. Výhoda nahrávání je, že se k těmto odpovědím lze kdykoli vrátit a lépe porozumět mluvenému slovu. Klienti byly o pořízení nahrávek a zapisování odpovědí se souhlasem informovány.

### 4.6.3 Případová studie

Musilová (2003) definuje případovou studii (kazuistiku) jako systematické zkoumání jednotlivce nebo několika případů prostřednictvím rozhovoru a pozorování, které umožňuje detailní poznávání chování, vývoje a rozvoje jeho osobnosti. V psychologii a pedagogice se případová studie využívá tehdy, je-li potřeba získat ucelený obraz dosavadního života jedince (nebo sledování handicapovaných dětí, nadaných, sociálně izolovaných).

Případovou studii jsem si zvolila z důvodů orientace na podrobný popis a zkoumání jednoho případu. Tedy jednoho klienta od začátku navštěvování a působení hipoterapie až po momentální stav. Díky kazuistice můžeme nejlépe odpovědět na položené otázky a porozumět hlouběji tomu, jak kuň působí jako prostředek léčby u jednotlivých klientů.

### 4.6.4 Organizace výzkumu

Nejprve se prostřednictvím rehabilitační pracovnice oslovili rodiče klientů, kteří podepsali souhlas o provádění výzkumné části mé bakalářské práce s jejich dětmi. Následně se prováděly rozhovory s klienty a díky pomoci rehabilitační pracovnice se dále zpracovávala případová studie. Klienti a jejich rodiče byli také seznámeni s tím, že prováděný výzkum je anonymní a použité jejich osobní informace budou užívány jen pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Po klientech jsem nevyžadovala jejich příjmení, protože nehraje ve výzkumu žádnou roli.

## 4.7 Vlastní výzkum

Podle Sawreye (in Musilová, 2003, s.11) a Pipeková (2003, s.205) jsem převzala standardní osnovu případové studie jednotlivých klientů hipoterapie.

### I. fáze

- A. pozorování, rozhovor, popis stavu jedince, vývoje, charakteristika vady, teoretická východiska

### II.fáze

- B. analýza údajů, plánování východiska, kazuistika jedince výsledky, závěry

Položky, které bude případová studie obsahovat:

1. Osobní údaje - křestní jméno nebo zkratka, věk při vypracování případové studie, pohlaví a datum narození
2. Stručná charakteristika – celkový dojem z popisované osoby, zjevné vady, výjimečnost a nápadnost zevnějšku, chování, nápadné znaky atd.
3. Osobní anamnéza – zpravidla zahrnuje vývoj v předškolním věku
4. Rodinná anamnéza – počet sourozenců, typ rodinného soužití atd.
5. Školní anamnéza, vyšetření prostředí – rodinné, školní, pracovní
6. Diagnóza vady nebo poruchy – kdy a jaká je stanovena, další možné poruchy či dosavadní léčba
7. Použití dle vlastního výběru jednu z diagnostických metod (rozhovor, pozorování, analýza výsledků činnosti, hipoterapie)
8. Závěr – stručné shrnutí
9. Doporučení – kde lze aplikovat a proč

#### 4.7.1 Klient 1: TOMÁŠ

##### 1. Osobní údaje:

Pohlaví: muž.

Jméno: Tomáš.

Věk: 16 let a rok narození tedy 1992.

Postižení: Dětská mozková obrna kvadruspastická forma pravostranná prevalence.

##### 2. Stručná charakteristika:

Klient žije ve spokojené rodině a je velice přátelský a milý. Jeho intelekt je v normě. Pohybuje se na mechanickém vozíku a je závislý na druhé osobě. Potřebuje pomoc v ADL – osobní hygiena, stravování, oblékání a podobně.

Tomáš je velice příjemný a veselý kluk. Jeho postava je atletická a má klidnou povahu se spoustou zájmů jako je například hudba. Ale také se zajímá o motorčky nebo auta a doma má sbírku malých modelů autíček, které stále sbírá. Rád pracuje doma na počítači, na kterém si také sám nebo společně s bratrem rádi zahrají nějakou počítačovou hru. Je s ním snadná spolupráce. Začal se projevovat lehce agresivně, pokud ho něco rozčílilo.

##### 3. Osobní anamnéza:

Dětská mozková obrna kvadruspastická forma pravostranná prevalence.

Žije od narození ve stálé rodině. Klient je narozen v 33 týdnu těhotenství, kolem ¾ roku opožďování ve vývoji. Ve 4 letech se v nemocnici v Motole podrobil ortopedickému výkonu na adduktorové (addukce = přitahování svalů) skupině oboustranně, poté následovala progresse (šíření, pokračování) stavu ve vývoji i v postavování. Na zemi se pohybuje shodně neboli homologií typ lokomoce. Spasticita na HKK mírná, spíše vlevo. Trpí strabismem. (strabismus = šilhání na jedno oko)

#### **4. Rodinná anamnéza:**

Klient žije na vesnici s matkou i otcem a má jednoho bratra, který netrpí žádnou vadou či handicapem. Dle zjištění žádná vážná onemocnění v rodině nejsou.

#### **5. Školní anamnéza, vyšetření prostředí:**

Klient má dobré sociální vazby. Navštěvuje sedmým rokem třídu základní školy Credo v Olomouci.

##### *Sociální vazby:*

Tomáš je velice přátelský typ člověka. Snadno a rychle navazuje přátelské vztahy, ve třídě má spoustu kamarádů. Rodinné vztahy jsou na dobré úrovni a u nich doma existuje velmi hezká rodinná vazba. Díky hipoterapii získal další nové kamarády, s kterými si rozumí a mají společná témata. Mají spolu přátelský vztah.

##### *Osobní návyky:*

Klient potřebuje pomoc při oblékání kalhot, při kterém mu pomáhá druhá osoba. Tričko si oblékne sám. Oblečení má většinou připravené od matky. Osobní hygienu zvládne sám, ale při koupání mu musí druhá osoba pomoci. Výjimky při stravování nemá a veškeré jídlo jí sám bez pomoci. Ve škole píše v normě. Také se sám pohybuje na vozíku, kromě míst, kde je potřeba mu pomoci. Na mechanickém vozíku je samostatně schopen jen předsednout, s dopomocí se postaví v chodítku.

##### *Aktivita a osobní pomůcky:*

Rád se pohybuje venku, provozuje procházky na vozíku. Vozík má elektronicky a vlastní jej. Atletickou postavu má také díky pohybu, který mu přináší rehabilitace a hiporehabilitace. Nosí brýle. Používá chodítko pro postavování.

#### **6. Diagnóza vady nebo poruchy:**

Dětská mozková obrna kvadruspastická forma pravostranná prevalence. Nebyla u něj zjištěna žádná alergie ani astma. Zvláštní léky neužívá.



## 7. Hipoterapie:

Klientovi byla hipoterapie doporučena pro možnost celkového uvolnění těla a zlepšení pohybových funkcí. Změna prostředí a styk se zvířetem může pomoci v odbourání počínající agresivity. Klient nemá žádnou kontraindikaci, není alergik ani astmatik na zvířecí srst. Cílem hipoterapie bylo uvolnění adduktorů na DKK a zlepšení postury.

K hipoterapii se klient poprvé dostal až v rehabilitačním centru, dříve ji znal pouze z doslechu a když o ní mluvili jeho spolužáci. První hodiny se zúčastnil v roce 2006 v navštěvovaném rehabilitačním zařízení Jitro, v pravidelném intervalu dvakrát za měsíc. Klient se na hipoterapii těšil a očekával od ní, že mu povolí adduktory (přitahovače) na stehnech a pomůže mu odreagovat se od školní docházky, úkolů atd.

Při prvním setkání jevil menší známky strachu, ale o koně jevil zájem a chuť, má z nich respekt. První nasednutí se uskutečnilo hned při první návštěvě hipoterapie bez nějakých problémů. Při kroku koně je klient jištěn dvěma pomocníky a drží se také rukama za madla, která jsou kolem koně obepnuta. Na koně se vždy těší, ježdění ho začalo velmi bavit, ale sám od sebe koně nevyhledává. Občas má pocity strachu a bojí se, že z koně spadne, protože sedí vysoko na jeho hřbetu, ale zároveň se mu to líbí. S rehabilitační pracovnící komunikuje dobře, ale když sedí nebo jede na koni, dělá mu komunikace trochu problémy a bojí se. Pokud ale něco potřebuje, tak to bez problémů řekne. Doma si o hipoterapii a koních nepovídá, jen pokud se jej mamka zeptá a dále jen s ostatními klienty a kamarády, se kterými hipoterapii navštěvuje. Po hipoterapii pociťuje uvolnění kyčlí a nohou, celkové zlepšení držení těla a uvolní se mu záda. Cítí se lépe, je odreagovaný a je mu fajn. S přibývajícimi hodinami hipoterapie se vztah klienta koně prohloubil, koně se nebojí, zná koně jménem, pamatuje si její zbarvení a považuje ji za klidnou a hodnou kobylu. Jeden ze silnějších zážitků měl, když si kůň jménem Šárka odfrknula a klienta to vylekalo. Pak se tomu sám smál. Nejvíce se mu líbí a má příjemné pocity, když sedí na hřbetě koně a kůň jde po rovném terénu v přírodě. Je schopný sám koně nakrmit jablkem a taky ji rád pohladí. Dotecky mu dělají dobře. Ochotně na koni cvičí a těší se na další návštěvu hipoterapie.

**8. Závěr – stručné shrnutí:**

Klient navštěvuje hipoterapii 3 roky bez přerušení od roku 2006. Hipoterapie dala klientovi dostatečný prostor pro jeho potřebu pohybu. Hipoterapii si oblíbil a aktivně je schopný se ptát, kdy se zúčastní dalšího ježdění. Celkově došlo ke zklidnění počínající agresivity. Díky hipoterapii se odbourala ztuhlost těla a zlepšil se jeho psychický stav. Hipoterapie má vliv na jeho pozitivní myšlenky a odreagování. Koně vnímá jako kamaráda, má ho rád a těší se na další setkání s ním, ale i nadále z něj má respekt. Komunikace se s postupem času a jistoty zlepšila i ze hřbetu koně.

**9. Doporučení – kde lze aplikovat a proč:**

Hipoterapie klientovi velice dobře prospívá psychicky i fyzicky. Vzhledem k tomu, že je omezen v procházkách (ven se dostane jen díky mechanickému vozíku), tak se hipoterapie pro klienta stala jednou z možností uspokojení pohybu. Hipoterapie mu dodává pozitivní myšlenky, nové zážitky a prostor pro komunikaci. Bylo by dobré v terapii i nadále pokračovat.

## 4.7.2 Klient 2: SOŇA

### 1. Osobní údaje:

Pohlaví: žena

Jméno: Soňa

Věk: narozená 1979 její věk je tedy 30 let

Postižení: DMO kvadruspastická forma

### 2. Stručná charakteristika:

Klientka je velice přátelská a milá. K lidem se chová velmi příjemně, ale někdy mívá potíže s psychikou ve smyslu úpadku do deprese, maluje černé obrázky, přestane mluvit. Klientka žije na vesnici, ale navštěvuje denní stacionář v Jitru. Je nekonfliktní typ a takovým situacím se vyhýbá. Pohybuje se na mechanickém vozíku a je částečně závislá na druhé osobě. Potřebuje dopomoci v ADL, ale většinu zvládne sama spíše při koupání, na WC atd. Intelektuální schopnosti má v normě.

### 3. Osobní anamnéza:

DMO kvadruspastická forma.

Klientka byla předčasně narozená v 29 týdnu těhotenství, její porodní hmotnost byla 1300g, v prvním roce života u klientky byla stanovena diagnóza Dětské mozkové obrny. Byla a je i nadále sledovaná neurologem. Klientce je opakovaně doporučována a předepisována lázeňská léčba. Je po zlomenině jedenáctého hrudního obratle a klíční kosti po autotahavárii. Na HKK hyperreflexie (nadměrné vystupování reflexních pohybů), dystaxie HKK, flekčně pronační držení pravé horní končetiny. Hypertonie adduktorů DKK, nohy rotovány dovnitř, hyperreflexie, cítí bez poruch, flekční držení v kolenou. Spasticita (křeč) na HKK spíše vlevo dochází do Fakultní nemocnice Olomouc na aplikace botulotoxinu.

#### **4. Rodinná anamnéza:**

Klientka žije na vesnici s matkou, otcem a babičkou. Sourozence nemá. Dle zjištění vážná onemocnění v rodině nejsou. Klientka je nekuřačka a nepije alkoholické nápoje.

#### **5. Školní anamnéza, vyšetření prostředí:**

Klientka navštěvuje denní stacionář v Jitru. Má příjemné rodinné zázemí.

##### *Sociální vazby:*

Klientka je velice kamarádská, dobře navazuje přátelské vztahy. Působí na ni dobrá vazba s rodinou. V denním stacionáři Jitro, které navštěvuje si vytvořila silnější pouta s některými ostatními klienty a navzájem mezi sebou mají velmi hezký přátelský vztah.

##### *Osobní návyky:*

Nemá moc ráda, když za ni dělají věci ostatní. Věci kolem sebe a své povinnosti si udělá sama. Ale když potřebuje pomoc, tak si o ni bez problému řekne. Obléká se sama a oblečení si také sama vybírá a chystá. Jen při oblékání kalhot a bot potřebuje pomoc druhé osoby. Základní ranní a večerní osobní hygienu zvládne sama, ale při koupání potřebuje pomoc.

##### *Aktivita a osobní pomůcky:*

Na mechanickém vozíku je klientka samostatně schopna si přesehnout. Postaví se u zdi u lůžka. Chodí s dopomocí druhé osoby v chodítku a to i v terénu na vzdálenost cca 500 m. Má ráda přírodu a díky mechanickému vozíku se dostane i na vzdálenější místa. Většinou nejezdí ven sama.

Vlastní i svůj elektrický vozík. Zvláštní osobní pomůcky nemá.

#### **6. Diagnóza vady nebo poruchy:**

Dětská mozková obrna kvadruspastická forma. Není alergická ani astmatická. Neužívá žádné léky.

## 7. Hipoterapie:

Klientce byla hipoterapie doporučena pro možnost celkového uvolnění a zlepšení těla, změny prostředí a odbourání depresivních stavů. Klientka nemá žádnou kontraindikaci, není alergická ani astmatická na zvířecí srst. První hodiny se zúčastnila v roce 1998 a hipoterapii navštěvuje již 11 rokem bez nějakého delšího přerušení.

Klientka dříve hipoterapii neznala, nebyla o ní nikdy informovaná a poprvé se o ní dozvěděla až v rehabilitačním centru, které navštěvovala. Hipoterapii navštěvuje v pravidelném intervalu s rehabilitací dvakrát za měsíc. Ve skupině jsou čtyři a mají mezi sebou přátelské vztahy. Klientka se s ostatními zná z denního stacionáře, takže se na ni společně těší a vykládají si o ní už pár dní předem. Považuje ostatní klienty za sobě rovné. Klientka od hipoterapie očekávala, že se jí uvolní záda a přinese jí to velké odreagování od negativních myšlenek. Díky hipoterapii se dostala do jiného prostředí a mezi jiné a nové lidi. Může vidět i další zvířata ve stáji. Koním vždy donese nějaký pamlsek, který jim sama dá. Považuje hipoterapii za přínosnou jak pro psychický tak fyzický stav. Při první návštěvě se bála koně, ale nebyl problém ji na koně vysadit. Koní se ale celkově trochu bojí. Na hipoterapii se ale vždy těší, protože to tam má ráda a pomáhá jí to uvolnit záda a navozuje lepší psychický stav. O hipoterapii jako takovou se klientka celkově zajímá a doma má i knížku, která s hipoterapií souvisí. Vždy když si klientka na koně sedne má ze začátku strach, protože sedí vysoko, ale po chvíli se její strach odbourá a zvykne si na to. Komunikace ji jde ze hřbetu koně hůř, protože se bojí. Po delší době navštěvování hipoterapie, se klientce změnil vztah ke koni, protože se jich začala méně bát a rozmluvila se. Koně si pamatuje jménem, i jeho barvu a ví co od něj může už očekávat. Také si všímá, že ke konci je kůň už unavený. Klientka nemá ráda, když kobylika otočí hlavu na stranu. Po skončení hipoterapii si o ní klientka spíše vykládá ve stacionáři než doma. Nejvíce se klientce líbí, když jde kůň po rovině a v přírodě.

## 8. Závěr – stručné shrnutí:

Klientka navštěvuje hipoterapii od roku 1998 pravidelně. Zdravotní stav se jí celkově zlepšil. Hipoterapie z velké části odbourala negativní myšlenky a častější úpadky do depresí. Klientka už méně kreslí černé obrázky. Hipoterapie má velký vliv na uvolnění a napětí krku a zad. Méně ji bolí záda, zlepšilo se jí držení těla a dostává se jí větší pocity pohody.

Na další návštěvy se vždy těší. Ráda si o hipoterapii povídá a zajímá se o ni. Její komunikace se za celou dobu provozování hipoterapie o mnoho zlepšila.

### **9. Doporučení – kde lze aplikovat a proč:**

Hipoterapie klientce velice prospívá z velké části u zlepšení depresivních a negativních stavů. Také velice dobrý vliv má hipoterapie na fyzický stav. Vzhledem k tomu, že je klientka omezena v procházkách, díky koni se může dostat do přírody. Bylo by dobré v terapii pokračovat.

### 4.7.3 Klient 3: MICHAELA

#### 1. Osobní údaje:

Pohlaví: žena

Jméno: Michaela

Věk: 17 let a rok narození tedy 1992

Postižení: Dětská mozková obrna kvadruspastická forma pravostranná prevalence.

#### 2. Stručná charakteristika:

Klientka je velice přátelské povahy a ke všem lidem je milá. Pohybuje se na mechanickém vozíku a je více závislá na druhé osobě. Potřebuje dopomoci v ADL ale určité úkony zvládne sama a také si řekne, co potřebuje. Potřebuje pomoc druhé osoby při koupání, na WC, oblékání, přesunu z místa na místo atd. Michaela je velmi příjemná mladá slečna, která má mnoho kamarádek i mezi řadou ne-handikepovaných osob. Vlastní elektrický vozík, se kterým vyráží často ven nebo na nákupy sama nebo s kamarádkou.

#### 3. Osobní anamnéza:

DMO kvadruspastická forma epilepsie s projevy na eeg.

Klientka je předčasně narozená v 30 týdnu těhotenství, při porodu byla její hmotnost 1600g a délku měla 40 cm. Od novorozeneckého věku stále rehabilituje. Je po ortopedické operaci obou kyčlí pro vrozenou luxaci (vykloubení).

#### 4. Rodinná anamnéza:

Klientka žije od narození ve městě s rodiči a sestrou. Dle zjištění vážná onemocnění v rodině nejsou. Je nekuřačka, nepije alkoholické nápoje. Má velmi dobrý vztah s rodiči i se sestrou.

### **5. Školní anamnéza, vyšetření prostředí:**

Klientka navštěvuje 7. třídu Základní školy Credo (školní, výchovné a rehabilitační zařízení pro postižené děti). Má dobré rodinné zázemí.

#### *Sociální vazby:*

Klientka je velice komunikativní a kamarádká. Dobře navazuje přátelské vztahy, v kolektivu je velice oblíbená. Má spoustu přátel mezi handicapovanými ale i lidmi bez postižení. Lidem až příliš důvěřuje.

#### *Osobní návyky:*

Potřebuje pomoc v ADL, jinak je celkem soběstačná. Když potřebuje pomoc tak si řekne, ale snaží se být samostatná. Ráda pomáhá mamince v domácnosti. Oblečení si vybírá sama, zajímá se o moderní styl.

#### *Aktivita a osobní pomůcky:*

Na mechanickém vozíku je samostatně schopna si přesednout a postaví se s pomocí druhé osoby. Ráda pomáhá při domácích pracích a pohybuje se po venku. Často jezdí nakupovat. Vlastní svůj elektrický vozík.

### **6. Diagnóza vady nebo poruchy:**

Dětská mozková obrna kvadruspastická forma epilepsie s projevy na eeg. Klientka není alergická ani astmatická. Nebere žádné zvláštní léky.

### **7. Hipoterapie:**

Klientce byla hipoterapie doporučena pro možnost celkového uvolnění a zlepšení pohybu těla, psychického stavu a změny prostředí. Klientka nemá žádnou kontraindikaci, není alergická ani astmatická na zvířecí srst. První hodiny se zúčastnila v roce 1999 a hipoterapii navštěvuje bez přerušení již desátým rokem. Klientka o hipoterapii slyšela poprvé díky spolužákům ze školy a střediska Credo, takže věděla co si pod tímto pojmem zhruba představit. Následně se k hipoterapii dostala díky rehabilitačnímu zařízení, které navštěvuje. Hipoterapii navštěvuje pravidelně jednou dva týdny.



Při prvním setkání s koněm měla klientka strach pouze při usednutí do sedla. Bála se, že z koně spadne. Sama si řekla hned o nachystanou helmu a vždy se zajímá zda ji mají i ostatní. Na každou hipoterapii se vždy těší, protože může vidět zvířata, které má moc ráda. Hipoterapii navštěvuje v počtu 4 osob a se všemi je dobrá kamarádka. Doma si o ní příliš nepovídají, jen se rodiče ptají, jaké to bylo. Se sestřenicí se baví o hipoterapii nejvíce a s ostatními klienty ze školy. Jak klientka uvedla v rozhovoru, občas ji koně příliš neberou (nebaví). Ale jindy se na hipoterapii moc těší, protože může jezdit na koni a být ve společnosti zvířat. Ke koním má dobrý vztah a během hipoterapie se nezměnil. Od hipoterapie klientka očekávala, že ji pomůže zlepšit se v pohybu a může si díky ní protáhnout nohy a lépe se hýbat. S rehabilitační pracovnící se jí komunikuje ze hřbetu koně dobře a ráda si s ní povídá o jízdě. Pociťuje, že se jí uvolňují kyčle, lepší se jí držení těla a psychika. Také pociťuje změnu k lepšímu jak ve fyzickém, tak psychickém stavu. Koně, na kterém je hipoterapie prováděná už zná, pamatuje si koně jménem a jakého je zbarvení, považuje kobylku za hodnou a klidnou. Mezi její nejsilnější zážitky patří samotný sed na koni.

#### **8. Závěr – stručné shrnutí:**

Klientka navštěvuje hipoterapii od roku 1999. Hipoterapie jí dala dostatečný prostor pro její potřebu pohybu. Podařilo se u klientky zlepšit hrubou i jemnou motoriku, odbourala se ztuhlost těla. Při jízdě na koni si ráda vykládá a prohlíží si prostředí, přírodu. Díky koním si začala lépe uvědomovat, že hned při prvním setkání není dobré všemu věřit a důvěru je třeba si získat a ověřit.

#### **9. Doporučení – kde lze aplikovat a proč:**

Bylo by dobré i nadále pokračovat v hipoterapii, protože klientka se cítí lépe a potřebuje dostatek pohybu, je-li uvězněná na elektrický vozík. Přínos nových zážitků a pocitů, který kůň zprostředkovává je ohromný. Prohloubení a naučení jak pracovat s důvěrou je v jejím případě důležité.

## 5 ZÁVĚR

Při psaní své závěrečné bakalářské práce jsem získala spoustu nových poznatků a zkušeností, jakým způsobem se dá přistupovat ke zvířeti a vnímat ho. Jestliže je naše psychika ovlivňována různými pozitivními nebo negativními vlivy, ovlivňuje to celé naše tělo, což působí i naopak. Pokud chce člověk zjistit jaké pocity a působení na lidský organismus má určitý druh léčby, musí k takové věci přistupovat i prakticky, protože vše v odborné literatuře najít nelze.

Já jsem se ve svém výzkumu zabývala případovou studií jednotlivých klientů, u kterých byla diagnostikována dětská mozková obrna. Lidé postižení DMO mají intelektuální schopnosti na dobré úrovni, s ostatními lidmi se bez problému domluví, ale jejich problém spočívá v různém stupni postižení horních nebo dolních končetin, které může doprovázet další s přidružených postižení jako je epilepsie, poruchy zraku a další. Klienti, které jsem si vybrala pro svoji bakalářskou práci, využívají jednu z léčebných hiporehabilitačních metod - hipoterapii, léčbu prostřednictvím koně. To, že kůň ovlivňuje pozitivně psychický i fyzický stav jedince byla jedna z myšlenek, kterou jsem chtěla prakticky ověřit a tím ji podpořit.

Z mého výzkumného šetření se mi potvrdilo, že kůň působí na klienty s handicapem velmi blahodárným způsobem. Sama ze své zkušenosti s koňmi mohu potvrdit, že koně dokáží léčit lidskou duši. Zabývala jsem se tím, jaký je vztah mezi koněm a klienty s DMO. Zajímavé bylo to, že jejich vztah ke koni zůstal většinou skoro stejný jak tvrdily, ale prohloubila se jejich důvěra a koně berou jako svého kamaráda, kterého již dlouho znají a můžou se na něj spolehnout. Ze začátku měli klienti obavu, že z koně spadnou, ale ta se postupem času odbourala a dnes si na ni někteří ani nevzpomenou. Klienti jezdí s helmou a dostává se jim pocitu, že jsou v tu chvíli vůdčí. Jeden klient uvedl, že když sedí na koni, tak si připadá jak „Old Shatterhand“. U jiné klientky vyvolal kůň dokonce lítost a to tím, že byl po konci terapeutické návštěvy už unavený.

Kůň klientům dodává nové pocity radosti a rozptýlení a díky němu mohou zažívat mnoho nových zážitků. Protože jsou všichni klienti z mého šetření odkázaní na mechanický vozík, kůň se pro ně stává prostředkem pohybu a dostanou se díky němu na místa, která jim jsou jindy s vozíkem vzdálená. Vidí svět z jiné perspektivy a to se jim ukládá v hlavě, dodává jim to pocit sebevědomí. Díky hipoterapii se u jednoho klienta odbourala počínající agresivita, protože sám kůň si vytváří určitou autoritu, kterou si klienti začnou uvědo-

movat. Klientce, u které bylo zdůrazněno, že až příliš moc věří všem lidem okolo, kuň dodává pocit podobný respektu a tím si více uvědomuje, že i lidi si musí nejdřív ověřit. Díky cvičení na koni, změnám různých poloh a sedů se klientům uvolňuje celé tělo, méně je bolí záda, zlepšuje se jim motorika a celkové držení těla.

Výsledky zkoumání jsou více než pozitivní. V hipoterapii je dobré i nadále pokračovat u všech klientů, protože se stálým setkáváním s koněm a využíváním jeho mnoha léčebných metodik se klientům dostane cílených a pozitivních výsledků.

Závěrem bych chtěla zdůraznit, že je třeba tohle rozvíjející se hiporehabilitační odvětví více podporovat, protože setkávání se zvířetem v dnešní přetechnizované době se stává stále vzácnějším. V případě hipoterapie má kuň nesčetné blahodárné účinky na fyzický a psychický stav jak u klientů handicapovaných, tak i obyčejných rekreatantů.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K. *Hipoterapie léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex 2005. IBSN 80-7225-190-2.
- [2] JAKOBOVÁ, A. *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě - Pedagogická fakulta, Oftis Ostrava, 2007. 101 s. IBSN 978-80-7368-488-4.
- [3] JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha : Triton, 2006. 173 s. 2. IBSN 80-7254-730-5.
- [4] KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna*, 1.vyd. Praha: Grada 2005. IBSN 80-247-1018-8.
- [5] KRISTINÍKOVÁ, J. *Rehabilitace v ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava : Repronis Ostrava, 2006. 60 s. IBSN 80-7368-224-9.
- [6] KLEMOVÁ, M. et al. *Rehabilitace dětí s dětskou mozkovou obrnou*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR ve Statistickém a evidenčním vydavatelství tiskopisů Praha, 1981. 177 s.
- [7] LUDÍKOVÁ, L. et al. *Základy speciální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 85 s. Skripta. IBSN 80-244-1479-1 .
- [8] MARSHALL, A. *Už zase skáču přes kaluže*. 6.vyd., Praha: 1986. Rozmluvy, 2008, 302 s., IBSN 978-80-85336-56-6.
- [9] MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice : teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. 295 s. IBSN IBSN 80-244-1075-.
- [10] NERADŽIČ, Z. *Aminoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*. 1. aktualiz. vyd., Praha : Albatros a.s., 2006. 159 s., IBSN 13-713-006.
- [11] PIPEKOVÁ, J. *Úvod do studia speciální pedagogiky*. In: *Základy speciální pedagogiky*. Brno: IMS Brno, 2003.
- [12] PŘIBOVÁ, J, et al. *Maximální využití somatického působení pohybu koně*. In *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. 1.vyd., Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2006. 105-152 s. ISSN 1211-2658.

- [13] ŠVEC, V., HRBÁČKOVÁ, K. *Průvodce metodologií pedagogického výzkumu : pracovní sešit*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně : Academia centrum, 2007. 129 s. ISBN 978-80-7318-547-3.
- [14] VÁGNEROVÁ, M. *Základy obecné psychologie*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. IBSN 978-80-7372-283-8.
- [15] VÁGNEROVÁ, M. *Základy obecné psychologie*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. IBSN 978-80-7372-283-8.
- [16] VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ Z., *Psychologie handicapu. 1. část, Handicap jako psychosociální problém*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. IBSN 80-7083-763-2.
- [17] VÁVROVÁ, E. et.al. *Povídání o hipoterapii*. 1.vyd., Vyškov : Piafa, 1996. 34 s.
- [18] VELEMÍNSKÝ, M. a kol., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. IBSN 978-80-7322-109-6.
- [19] VOJTA, V. *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku : Včasná diagnóza a terapie*. 1. vyd. Praha : Grada, 1993. 384 s. IBSN 80-85424-98-3.

### **WWW stránky:**

www.hippo.jinak.cz [online]. c2004 [cit.2009-03-20]. Dostupný z WWW: <<http://hippo.jinak.cz/hipoterapie/historie.html>>.

KUČERA, R . *ABZ.cz : slovník cizích slov* [online]. c2005-2006 [cit. 2009-04-29]. Dostupný z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>>.

WebKomplet.cz. *Kone-web.cz* [online]. 2007 [cit. 2009-04-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.kone-web.cz/>>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

CNS   Centrální nervová soustava.

CPV   Centrální posturální vzor

DMO   Dětská mozková obrna.

FRDI   The Federation of Riding for the Disabled International

WHO   Světová zdravotnická organizace

LMD   Lehká mozková dysfunkce

HKK   Horní končetiny

DKK   Dolní končetiny

TH11   11 hrudní obratel

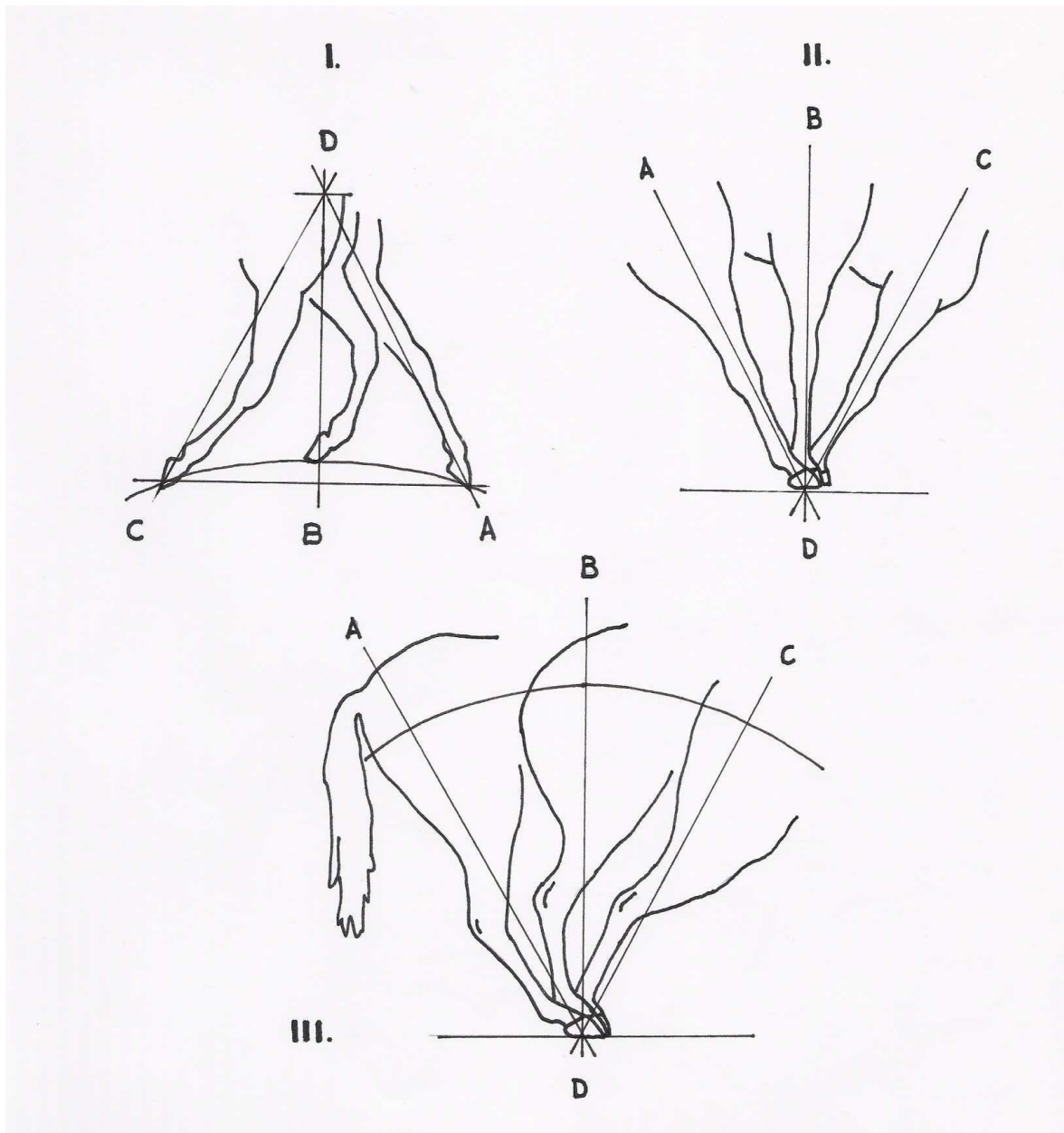
EEG   Elektroencefalograf

ADL   Základní pomoc klientům s DMO při hygieně, stravování, oblékání, přesunu atd.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: Doteky – důležité pro navazování vztahu s koněm .....	str.19
Obrázek 2: Cvičení.....	str.40
Obrázek 3: Fáze pohybu končetiny koně, která prochází těmito fázemi.....	str.64
Obrázek 4: Rampa pro nástup na koně.....	str.65
Obrázek 5: Popis těla koně.....	str.66
Obrázek 6: Polohování.....	str.67
Obrázek 7: Korektní sed při hipoterapii.....	str.68
Obrázek 8: Sedací kosti u ženy a muže.....	str.69
Obrázek 9: Ženská a mužská pánev.....	str.70
Obrázek 10: Práce svalů klienta a koně.....	str.71

Obrázek 3: Hollý a Hornáček (2005, s.178) uvádí fáze pohybu končetin koně



I. Přední končetina DC - odraz, CB - přísun, BA - vykročení, DA – došlap

II. Přední končetina AB - nesení, BD - podepírání, BC – posun

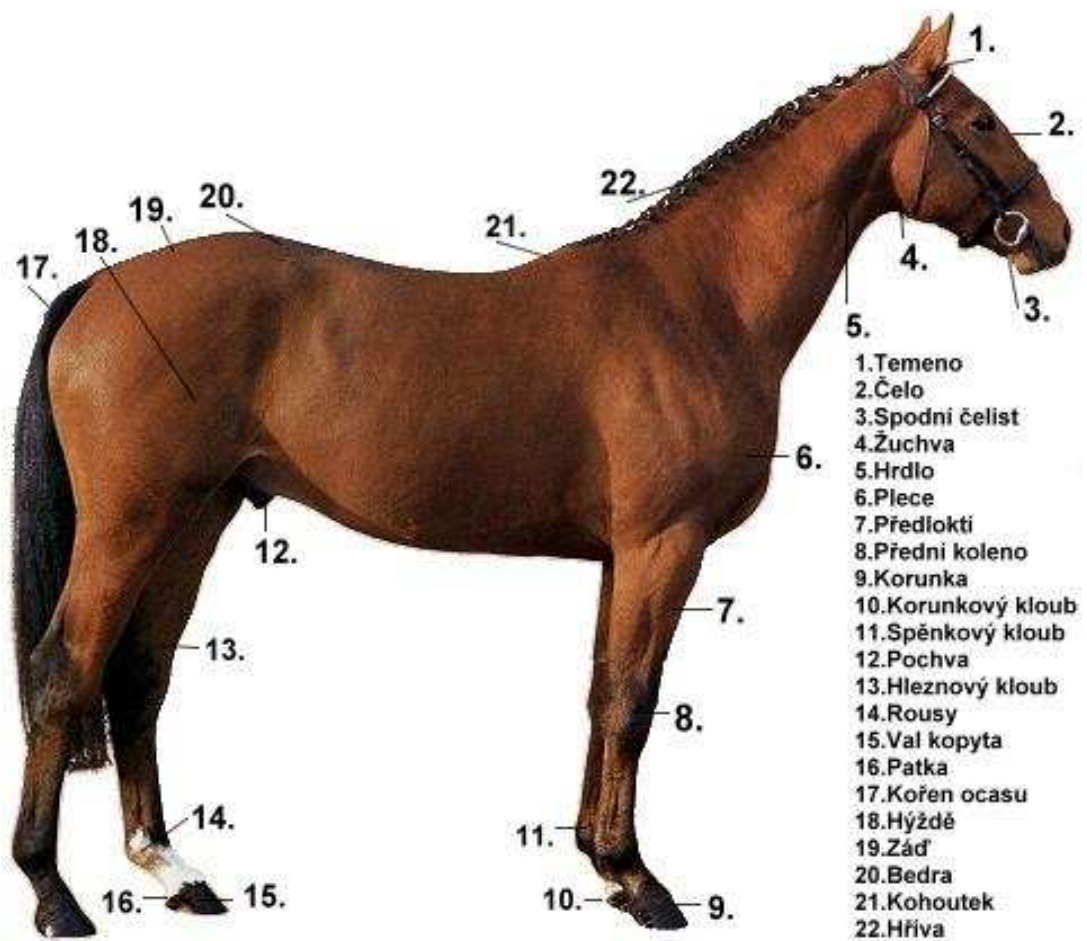
III. Zadní končetina AB - nesení, BD - podepírání, BC – posun



Obrázek 4: Rampa pro nástup na koně



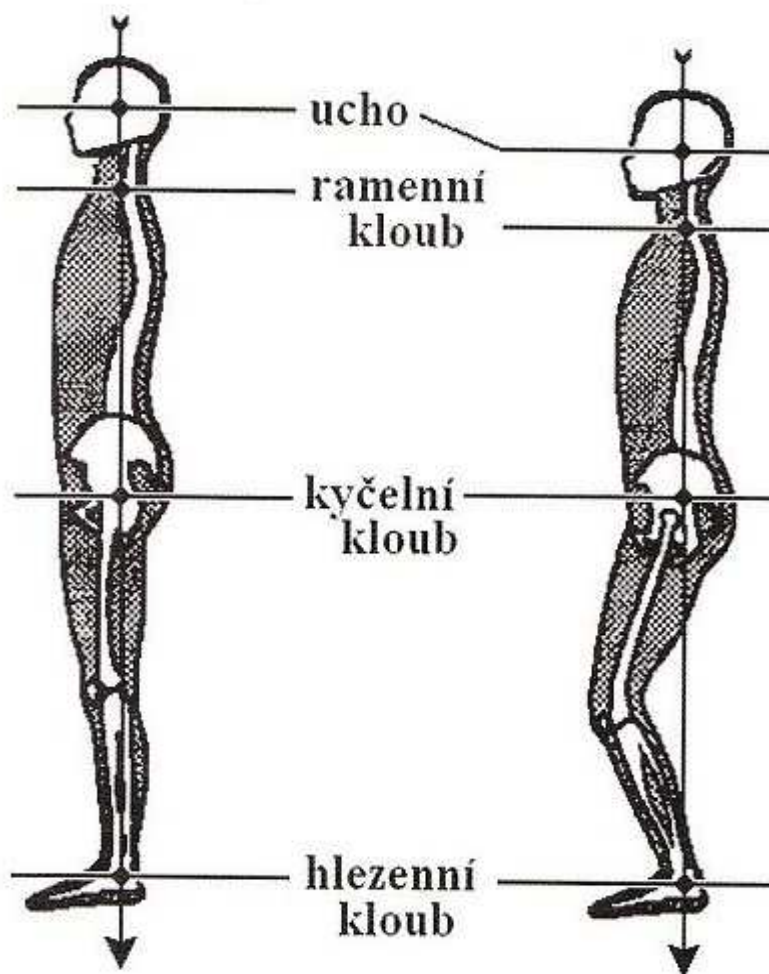
Obrázek 5: Popis těla koně



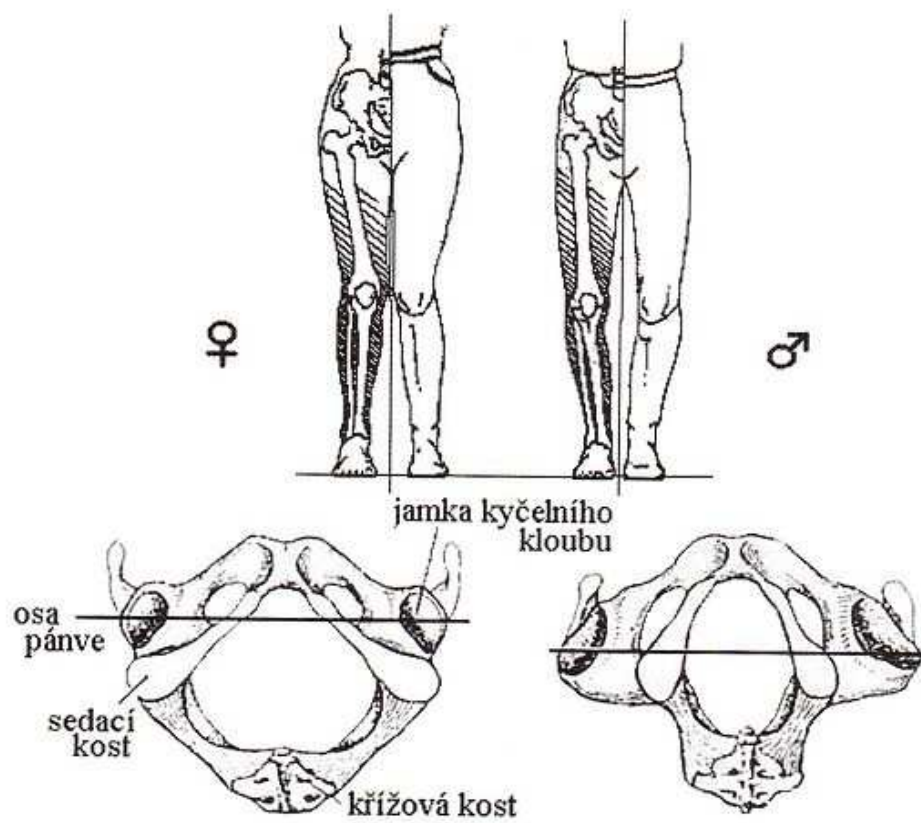
Obrázek 6: Polohování



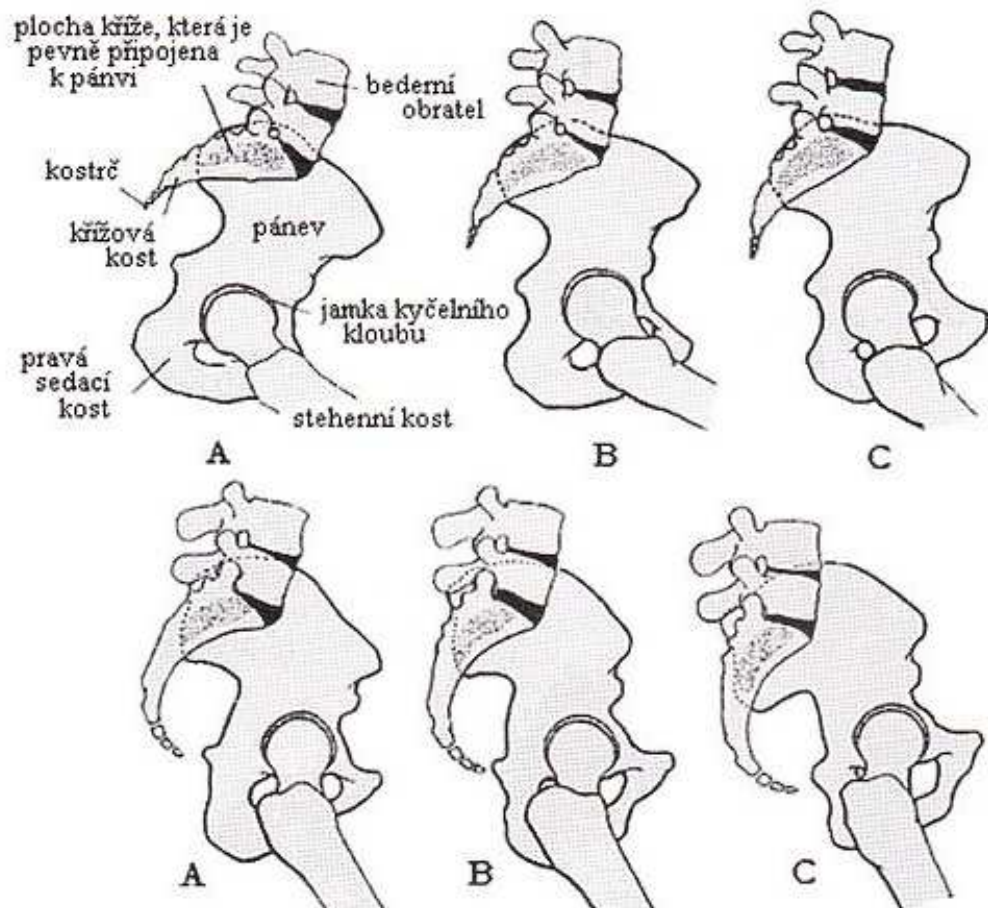
Obrázek 7: Korektní sed při hipoterapii



Obrázek 8: Sedací kosti u ženy (vlevo), u muže (vpravo)



Obrázek 9: Pánev muže a ženy

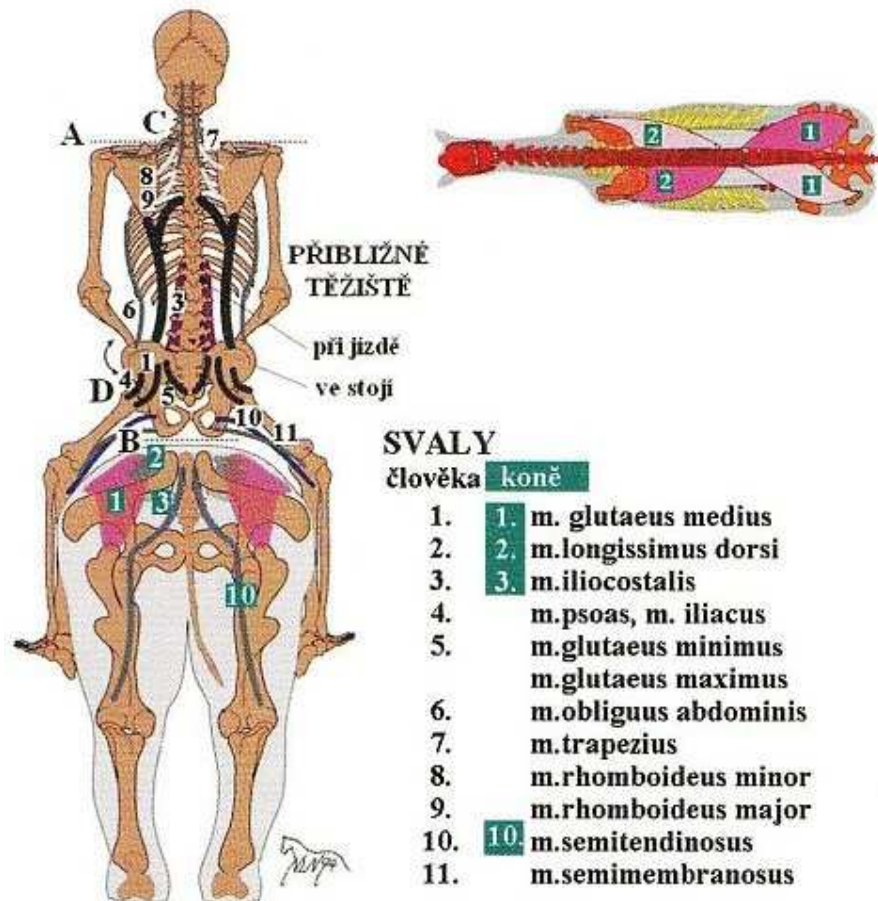


A – v hyperextenci

B – ve správné poloze

C – ve flekčním postavení

Obrázek 10: Práce svalů klienta a koně



## SEZNAM PŘÍLOH

P I Svolení rodičů

P II Otázky rozhovoru



## **PŘÍLOHA P I: SVOLENÍ RODIČŮ**

Dobrý den,

jmenuji se Romana Nevěřilová a jsem studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Sociální pedagogika. V rámci výzkumu své bakalářské práce na téma: Hipoterapie – léčba prostřednictvím koní, bych se chtěla zeptat Vašeho dítěte na otázky týkající se hipoterapie. V bakalářské práci budou uvedeni všichni anonymně, pouze pod křestním jménem.

Pokud s tím souhlasíte, prosím zaškrtněte a podepište se.

souhlasím / nesouhlasím

podpis .....

Děkuji s pozdravem

Romana Nevěřilová

## PŘÍLOHA P II: OTÁZKY ROZHOVORU

V rámci výzkumu k mé bakalářské práci na UTB ve Zlíně si Vám dovoluji položit následující otázky. Otázky si vždy pozorně vyslechněte, aby se Vaše odpověď blížila co nejvíce zadávané otázce. Řekněte prosím to, co Vás v tu chvíli k dané otázce napadne – nejedná se o vědomosti, ale o vaše osobní pocity. Odpovídejte proto prosím uvolněně a otevřeně.

Jméno:

Pohlaví:

Věk:

1. Věděl/a jste co si představit pod pojmem Hipoterapie, dříve než jste ji absolvoval/a?

2. Jak by jste mi tuto terapii popsal/a?

3. Jak jste se k hipoterapii dostal/a?

A) díky informacím z médií, knih, časopisů apod.

B) díky okolí (doporučení)

C) díky rehabilitaci vámi navštěvovaném zařízení

D) uvedená jiná možnost.....

4. Myslíte si že léčba pomocí koní je účinná?

A) rozhodně ano, jak pro fyzický tak psychický stav

B) nemá žádný vliv na stav klientů, protože.....

C) jiný názor(jaký).....

5. Jak často a s kým hipoterapii absolvujete?

6. Kolik vás ve skupině na hipoterapii je a jaké máte mezi sebou vztahy?

7. Co Vy sám/a očekáváte od hipoterapie?

8. Těšíte se na každou další hodinu hipoterapie? popište prosím proč ano nebo proč ne.
9. Jaký máte vztah ke koním?
10. Změnil se tento vztah ke koním díky hipoterapii nějakým způsobem?
11. Jaké pocity vás při jízdě a sezení na koni provázejí?
12. Jak se Vám komunikuje s rehabilitační pracovnící, když sedíte na koni?
13. Jakou pociťujete změnu vašeho psychického a fyzického stavu při delším využívání terapie?
14. Jaký máte vztah ke konkrétnímu koni na němž je provozovaná tato hipoterapie?
15. Pamatujete si jméno, barvu, povahu koně atd., na kterém jezdíte?
16. Jak dlouho hipoterapii navštěvujete-provozujete?pokud i v jiném zařízení řekněte
17. Povídat si doma nebo s kamarády o hipoterapii (o koních, o cvičení a podobně)?
18. Popište nejsilnější zážitek, který máte s koňmi při hipoterapii spojený?