

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**Institut mezinárodních studií Brno**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Brno 2006**

**Simona Nikliborcová**

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**Institut mezioborových studií Brno**

**Možnosti využití hipoterapie v současné společnosti**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**Mgr. Dušan Nikliborc**

**Vypracovala:**

**Simona Nikliborcová**

**Brno 2006**

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Možnosti využití hipoterapie v současné společnosti“ zpracovala samostatně s využitím literatury uvedené v seznamu literatury.

Jablonec nad Nisou 10.11.2006

.....  
Simona NIKLIBORCOVÁ

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji manželovi Mgr. Dušanu Nikliborcovi za vedení bakalářské práce. Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za odbornou a metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování bakalářské práce.

Děkuji paní Ivě Štruncové - diplomované hipoložce, za odbornou konzultaci a vedení. Děkuji neziskové organizaci - občanskému sdružení Horní Maxov za umožnění práce s pacienty Bohoušem, Lád'ou, Karlem a koněm Bukačem. Dále děkuji svým rodičům za hlídání mé dcerky.

## MOTTO PRÁCE

„ ... Poprvé jsem se cítil v sedle naprosto bezpečný. Zkřížil jsem otěže, uchopil je do pravé ruky, sevřel jsem popruh a pobídl Jitřenku do mírného cvalu. Při jejích houpavých skocích jsem se v sedle ani nehnul. Seděl jsem volně a vyrovnaně, stoupal jsem a klesal spolu s pohyby jejího těla a prožíval jsem pocit jistoty a sebedůvěry, jaký jsem ještě nikdy nepoznal. Konečně jsem se naučil Jitřenku ovládat. Jediným pohybem ruky jsem ji teď dovedl obrátit doprava nebo doleva. Když se otáčela, nakláněl jsem se k ní, a když vykročila přímo dopředu, zase jsem se vzpřímil. Držel jsem se za popruh a byl jsem jako přikován k sedlu, ale jen bylo zapotřebí pobídnout nebo zarazit koně, mohl jsem tuto polohu rychle změnit. Chvilku jsem s Jitřenkou cválal, ale najednou se mi zachtělo ještě víc a křikem jsem ji pobídl do trysku. Cítil jsem, jak přechází z cvalu do trysku a tělo se jí napíná jak struna. Neskákala již vlnivými skoky, letěla rovná jak přímka a rychlé cvakání jejích kopyt ke mě doléhalo jak hudba.

Byl to zážitek tak velkolepý, že se nedal opakovat, promarnit za jediný den. Pomalu jsem dojel s Jitřenkou ke škole a pobrukoval jsem si písničku. Ani jsem nečekal, až přijde Bob a pomůže mi dolů, sklouzl jsem z koně sám a svalil se na zem. Dolezl jsem po čtyřech k berlím, které jsem měl opřené o zeď, a pak jsem vstal a zavedl Jitřenku do ohrady, kde se nechávali poníci. Sundal jsem ji sedlo, pustil ji a pak jsem tam až do zvonění stál, opíral se o plot a jen se na ní díval. ...“

[Alan Marshall: Už zase skáču přes kaluže , Edice třináct, 1986, kapitola 31(strana 192-193)]

# OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>3</b>
<b>1. Historie a charakteristika hipoterapie</b>	<b>6</b>
1.1 Historie hipoterapie	6
1.2 Charakteristika hipoterapie	10
1.3 Rozdělení hipoterapie	11
1.4 Závěr kapitoly	14
<b>2. Vliv hipoterapie na klienta</b>	<b>15</b>
2.1 Působení hipoterapie	15
2.2 Biomechanika pohybu koně	18
2.3 Odpověď jezdce	20
2.4 Závěr kapitoly	22
<b>3. Podmínky provádění hipoterapie</b>	<b>23</b>
3.1 Personální zajištění	23
3.2 Kůň pro hipoterapii	25
3.3 Výstroj koně, jezdce a pomůcky	27
3.4 Pracovní prostředí pro hipoterapii	28
3.5 Závěr kapitoly	30
<b>4. Pedagogicko psychologické ježdění</b>	<b>31</b>
4.1 Pedagogicko - psychologické ježdění	31
4.2 Pedagogicko-psychologické ježdění a vývojová psychologie	32
4.3 Vliv na osobnost člověka	34
4.4 Využití pedagogicko-psychologického ježdění ve speciální pedagogice	36
4.5 Průběh terapeutické hodiny pedagogicko-psychologického ježdění	39
4.6 Závěr kapitoly	42

<b>5. Speciální část - terapie jednotlivých klientů</b>	<b>43</b>
5.1 Metodika případové studie	43
5.2 Klient 1: Bohouš	45
5.3 Klient 2: Karel	49
5.4 Klient 3: Ladislav	52
<b>Závěr</b>	<b>55</b>
<b>Resumé</b>	<b>56</b>
<b>Anotace</b>	<b>57</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	<b>58</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>60</b>

# ÚVOD

Pohyb provází člověka celý jeho život, rozvíjí a upevňuje svalstvo, podporuje a zlepšuje činnost vnitřních orgánů, oběhového, nervového a lymfatického systému. Pohybem lze významně ovlivnit činnost mozku. Od počátku byl pohyb prostředkem komunikace našich předků. Doba se však mění a s ní se mění i zvyky a hodnoty člověka. Lidé více, než fyzickými silami pracují myšlením. Namísto pěší chůze či koňského povozu používají auta, letadla.

Člověk, který se odcizuje přírodě, odcizuje se sám sobě. Jeho vztah k ní je v dnešní době silně odtažitý, chladný, člověk přestává přírodě rozumět, přestává ji vnímat jako svou životní potřebu. Lidé v současné době dávají přednost výdobytkům společnosti. Přestávají mít kladný vztah ke svému organismu, přestávají rozumět sami sobě, svému tělu. Bohužel, tuto realitu, tak běžnou v dnešní době, si lidé uvědomí, až když je zdravotní problém na světě. Pak teprve hledají řešení svých tělesných a duševních potíží.

Jednou z možností, jak předejít či již vzniklý problém řešit, je vrátit se kousek zpět, vrátit se k přírodě. Takové možnosti nám dává jedna ze spousty rehabilitačních metod - hipoterapie. Jedná se o léčebnou metodu využívající koně jako léčebného prostředku. Tato metoda vrací nejen tolik potřebný pohyb, ale učí i vztahu k živému zvířeti, léčiteli a tak nás vrací přírodě. Kůň měl v historii lidstva mnoho různých rolí. Od své domestikace provázel člověka celou jeho historií, sloužil člověku dobyvateli, jako kůň vojenský a člověku hospodáři, jako kůň pracovní. V dnešní době nachází kůň uplatnění ve sportu, rekreaci a rehabilitaci.

Ve své bakalářské práci se věnuji léčebné metodě - hipoterapii. Vzhledem k širokému spektru možností této léčebné metody a s ohledem k zaměření svého studia, jsem si zvolila jednu z metod hipoterapie - pedagogicko-psychologické ježdění.

*Cílem bakalářské práce je poukázat na možnosti využití koně jako léčebného prostředku v terapii zdravotních potíží a sociálních problémů dnešní populace.*



*Cílem teoretické části bakalářské práce je vypracovat popis metodiky, jejich principů a provádění s následným zaměřením na pedagogicko-psychologické využití hipoterapie ve speciální pedagogice.*

*Cílem praktické části práce je aplikace zvolené metody hipoterapie u tří vybraných klientů se zdravotním handicapem a pomocí metody pozorování zaznamenat výsledky.*

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části - teoretickou a speciální. V první kapitole teoretické části jsem se zaměřila na hipoterapii jako celek, na její historický vývoj, charakteristiku a základní dělení hipoterapie. Druhá kapitola je věnována vlivu hipoterapie na člověka, kde jsem uvedla ve stručnosti i biomechaniku pohybu koně a odpověď jezdce na pohyb koně. Třetí kapitola obsahuje stručné informace o provozu hipoterapie, potřebných pomůckách, prostorech a personálním zabezpečení. Poslední, čtvrtá kapitola je obsáhlejší, vztahuje se k pedagogicko-psychologickému ježdění, jako k jedné z mnoha metod hipoterapie. Vzhledem k oboru svého studia jsem pedagogicko - psychologické ježdění zaměřila na oblast speciální pedagogiky. I když je to kapitola nejobsáhlejší, vzhledem k možnostem využití této terapie v oblastech speciální pedagogiky, je obsah kapitoly stručný. Zaměřila jsem se na využití hipoterapie ve vývojové psychologii, vliv na osobnost člověka a stručné možnosti užití v jednotlivých oblastech speciální pedagogiky. V závěru této kapitoly jsem popsala i průběh hipoterapeutické hodiny.

Speciální část je věnována konkrétním případům léčby u klientů, kde bylo využito metody pedagogicko-psychologického ježdění k terapii. Obsahuje vstupní kazuistiku klienta, průběh léčby, její výsledek a závěr. V praktické části jsem využila především metodu pozorování a výsledky vlivu hipoterapie na konkrétního klienta jsem zaznamenávala písemně a zpracovala do případové studie.

Součástí bakalářské práce jsou přílohy. Prvních šest příloh patří ke kapitole druhé - vliv hipoterapie na klienta, kde poslouží k lepšímu výkladu a pochopení biomechaniky pohybu koně a odpovědi na jezdce. Další přílohy - fotografie doprovázejí celý text bakalářské práce. Na jednotlivé přílohy jsou v textu práce odkazy.

Hipoterapii a zvláště její metodě pedagogicko-psychologického ježdění se věnuji delší dobu. Tato metoda je velmi málo využívána i přes to, že má prokazatelně pozitivní výsledky při terapii osob, které spadají do oblasti speciální pedagogiky. Jsem přesvědčena, že jde o metodu, která má pro dnešní společnost široké využití.

# 1. HISTORIE A CHARAKTERISTIKA HIPOTERAPIE

Kapitola je zaměřená na historii hipoterapie ve světě a u nás. Jako každý obor se hipoterapie rozvíjela spolu s potřebou nacházet nové, přístupnější léčebné metody. Hipoterapie má široké spektrum využití, proto došlo k jejímu dělení podle způsobu použití koně. Kapitola obsahuje základní charakteristiku hipoterapie a její působení na člověka.

## 1.1 HISTORIE HIPOTERAPIE

### VZNIK HIPOTERAPIE

Spojení člověka a koně patří k lidskému kulturnímu dědictví. S prvními vyobrazeními koně ve spojitosti s člověkem se setkáváme na uměleckých předmětech - vázách z 8. století př. n. l. v Athénách, další vyobrazení pocházejí např. z 2. století před Kristem z Číny [14:10].

Kůň se s člověkem sžil jako jedno z posledních domestikovaných zvířat až někde kolem roku 4 000 př. n. l. Stal se pracovním zvířetem v tahu, později ho začal člověk užívat jako nosiče břemen, pak už chyběl jen krok k tomu, aby na něj nasednul sám [17:6].

První zmínka o využití koně v terapii, ačkoliv vzdálená dnešnímu pojetí, pochází od jihoamerických indiánů, kteří své druhy v bezvědomí pokládali napříč, přes hřbet koně, jehož pak nechali klusat. Rytmické nárazy měly resuscitační účinek [14:10].

O pozitivním vlivu jízdy na koni se zmiňoval již Hippokrates v 6. století př. n. l., první lékařské doporučení pocházelo od Galena (2. století n. l.), osobního lékaře Marca Aurelia [10:11].

Literatura se touto problematikou zabývala od renesance. V 16. století Hieronymus Mercurialis ve své knize „De arte gymnastica“ uváděl, že jízda na koni

slouží k udržení a znovuzískání zdraví a k vypracování správného držení těla, už v té době pod vedením lékaře. V jízdě vidí nejen prospěch těla, ale i ducha [26:11].

V 17. století Thomas Sydeham popisoval jízdu na koni jako dieteticum. Tehdy se dieta rovnala životosprávě. Prováděna pilně, pomáhá nejen při podagře, ale i při jiných četných utrpeních [26:12].

V 18. století se o tomto tématu rozepisovalo více autorů, Friedrich Hoffman ve svém díle z roku 1719 již upřednostňoval jízdu krokem, považoval ji za nejučinnější, uvádí, že pohyb na koni udělá mnohdy více dobra, než medikamentosní prostředky, ve které tolik věříme. Měl na mysli předně tbc a skorbut [26:12].

Lipský profesor Samuel Theodor Quellmalz v roce 1735 analyzoval pohyb jezdce a zavedl pojem trojdimenzionálních kmitů. Popularizuje přístroj, který má nahradit živého koně - Reitmaschine [26:12].

Denis Diderot, J. J. Rousseau a F. M. A. Voltaire v knize „Encyklopedie“ vydané roku 1751 jízdu na koni vyvyšovali nad ostatní tělesná cvičení, uváděli nutnost správné indikace, výběr vhodného koně, adekvátní dávkování a individualizaci.

J. C. Tissot ve své knize vydané v roce 1782 charakterizoval pojmy aktivní a pasivní pohyb, upozorňoval na kontraindikace a vyzdvihoval psychologické působení. Zdůrazňuje i on, podobně jako Hoffman, jízdu krokem za nejučinnější. Upozorňuje však i na kontraindikace, neboť jde o silné otřesy. Vyzdvihuje psychogenní působení, jelikož jízda je pramenem radosti [26:13].

J. W. Goethe pokládal koordinaci pohybů jezdce a koně, umožněnou obkročným sedem, za velmi zdravý pohyb. Tento „Reitsitz“ používal při své práci v zahradním domku ve Výmaru, poněvadž nutí člověka k přímému držení těla. Denně jezdil na koni do svých 55 let [26:14].

Roku 1890 vydal návod na mechanického koně „Machinelle Gymnastik“ Švéd G. Zander. Aparát v podobě sedla, dokonce i dámského, měl 180 vibrací za minutu,

lekce trvala 3 minuty. Autor byl přesvědčen, že se tím nacvičuje rovnováha a že vibrace tonizují vnitřní orgány a neurovegetativní systém [26:14].

Vztah jízdy na koni a lidského zdraví má tedy poměrně dlouhou historii, přesto se dá o hipoterapii jako léčebné metodě mluvit až zhruba od poloviny našeho století [25:14]. Po první světové válce se kůň využíval k rehabilitaci válečných ortopedických zranění. Dame Agnes Hunt - zakladatel ortopedické kliniky v Oswestry, se sestrou Olive Sands použili koně k rehabilitaci válečných ortopedických zranění. V letech 1950 - 1960 byl metodou volby pro postižené epidemií polyomyelitis anterior acuta (dětská obrna - infekční onemocnění). V této době pro ně velkým povzbuzením byla paní Liz Hartel, částečně ochrnutá na obě nohy, která vyhrála na olympijských hrách v Helsinkách stříbrnou medaili v drezúře [14:10].

V 50. letech 20. století posadila norská fyzioterapeutka E. Bodtkerová na koně poprvé pacienty s poruchou hybnosti, konkrétně děti s mozkovou obrnou. Norsko je kolébkou hipoterapie, avšak systém a solidní opornou bázi ji dala teprve německá škola [27:32].

Myšlenku využít koně jako zdroje jedinečné biomechaniky, umožňující vývoj specifické rehabilitační metody, vyslovil poprvé Ernest Druschky roku 1961. Od té doby jí rozvíjelo mnoho autorů [27:32].

Začátkem 60. let začaly vznikat organizace, zabývající se touto problematikou. V roce 1964 vznikla ve Velké Británii organizace Advisory Council of Ring for the Disabled. Roku 1969 byla začleněna do RDA (Riding for the Disabled Association). V Německu bylo v roce 1970 založeno Kuratorium für Therapeutisches Reiten. Podobný vývoj proběhl v celé Evropě, více organizované v Německu, Rakousku, Švýcarsku, méně ve Francii, Itálii, Velké Británii a severských zemích. V USA existují dvě organizace, známější z nich je North American Riding for Handicapped Association [22:6].

V Paříži se v roce 1972 konal 1. mezinárodní kongres. Následovaly další - 1975 v Basileji, 1979 ve Warwicku, 1982 v Hamburku. A v roce 1985 v Miláně, kde byla

založena 1. mezinárodní organizace Riding for Disabled Internacional, 1988 v Torontu (organizace pojmenována FRDI - The Federation of Riding for the Disabled International), 1991 v Aarhusu - poprvé zde byla zastoupena i Česká republika, 1994 v Hamiltonu [14:10], 1997 v Denveru.

## ROZMACH HIPOTERAPIE U NÁS

S prvními snahami o provádění hipoterapie v bývalém Československu se setkáváme v roce 1979 v rehabilitačním ústavu Chuchelná, kde Lewitová, Mrázek, Bártková a Pavlíčková začali využívat huculy při léčbě dětí s dětskou mozkovou obrnou. Od 80. let 20. století se tato metoda začala postupně odborně vykonávat i v Karviné - Darkově (Mikula, Štunc), v Luži - Košumberku (Frantalová, Bejblíková), ve Zbůchu (Casková, Dvořáková), v Praze - Bohnicích (Hermannová, Bašný) a na mnohých dalších místech. Rozvoji hipoterapie pomohla i odborná podpora osobností v oblasti rehabilitace, jako je Véle, Lewit a Kolář v Čechách a Palát, Gúth a Čelko na Slovensku. Vědomé využívání kladného působení jízdy na koni na lidský organismus má však na našem území podstatně delší tradici [11:12].

Naše země měla na mezinárodních kongresech první zastoupení v Dánsku roku 1991, kterého se zúčastnila MUDr. Lia Frantalová. Česká hiporehabilitační společnost (ČHS) byla založena roku 1991. Do roku 1994 sídlila v Luži - Košumberk, pak přesídlila do Prahy. Společnost sdružuje lékaře, fyzioterapeuty, pedagogy i jezdecké instruktory, všechny, kdo používají koně v lékařství, pedagogice i sportu. Sdružuje též pacienty, zvláště rodiče handicapovaných dětí. V roce 1994 tvořilo společnost cca. 200 individuálních členů a sdružovala přes 70 organizací provádějících léčebné ježdění. Cílem společnosti je prosazovat a dohlížet na odborné provádění metody, školit pracovníky, navazovat spolupráci v republice, zahraničí, vydávat časopis a udržovat kontakt mezi pracovišti provádějícími hipoterapii [26:12].

## 1.2 CHARAKTERISTIKA HIPOTERAPIE

Hipoterapie je vhodná léčebná metoda pro široký okruh pacientů. Nerozhoduje jejich věk, stupeň tělesného či mentálního postižení, každému může přinést nejméně radost z krásného partnerství člověk - kůň [20:3].

Pod pojmem hipoterapie chápeme cílené využití práce s koněm, vození se na koni a ježdění (hipické aktivity), ale hlavně multidimenzionální pohyb koně na zmírnění nebo odstranění příznaků onemocnění pohybového aparátu [10:19].

### PŮSOBENÍ KONĚ NA ČLOVĚKA

O příznivém působení jízdy na koni ví člověk již poměrně dlouho (první zmínky můžeme najít u Hippokrata v 5. stol. př. n. l.). Byl znám vliv na zpevnění těla, na psychiku, harmonizaci, koordinaci a procvičení smyslů. Jízda na koni byla považována za sport, gymnastiku. V pojetí dnešní medicíny je možné říci, že šlo o primární prevenci.

V polovině 20 stol. se začala pozornost obracet směrem k využití při léčbě handicapovaných. Kůň je z pohledu terapie specifickým léčebným - rehabilitačním nástrojem. Jeho vliv na člověka je komplexní, zahrnující všechny tři složky - biologickou, psychickou a sociální [20].

Hipoterapie je stimulace jezdce trojrozměrným pohybem koně (*obr. 3*). Tento pohyb napodobuje chůzový mechanismus člověka (*obr. 2*) a vede k uvolnění spasticity (zvýšené napětí svalů kosterních). Další stimuly jsou přenášeny na páteř, zapojením mezilopatkových a zádových svalů dochází ke vzpřímení, ovlivnění postury (vzpřímené držení těla) a tím k prohlubování dechu. Napomáhá to k nácvičku chůze, koordinace pohybu, tréninku rovnováhy, posilování ostatního svalstva se sklonem k oslabení. Terapie se využívá zejména u dětí s dětskou mozkovou obrnou, lehkou mozkovou dysfunkcí, skoliózami, ortopedickými vadami, dechovými obtížemi a roztroušenou mozkovou sklerózou [19:3].

Výhod této terapie, kdy se využívá živého zvířete je několik. Klienti ji lépe přijímají, těší se na ni. Kromě ovlivnění pacienta mechanickým pohybem hřbetu koně a jeho živočišným teplem, které kůň vyzařuje, dochází k výraznému zlepšení duševního stavu klienta. Vidina samostatného ježdění a samostatného vedení koně, znamená pro klienty velikou zodpovědnost. Je to možnost pohybovat se samostatně, bez pomoci. Hipoterapie může být bránou pro handicapovaného klienta k návratu do společenského života, může být cestou k tomu, jak se s úspěchem vrátit do života a do světa sportu. Hipoterapie není amatérskou metodou, k jejímu provádění jsou nutné určité znalosti a zkušenosti. Má svá jasná a nepřekročitelná pravidla. Při splnění těchto podmínek a v návaznosti na jinou techniku může být pro klienta velice přínosná.

### **1.3 ROZDĚLENÍ HIPOTERAPIE**

Hipoterapii zpravidla rozdělujeme na tři odvětví, které dle jejich odlišných charakteristik využíváme u různých diagnóz a různě jezdecky zdatných pacientů. Jde o:

1. hiporehabilitaci,
2. voltižní a pedagogicko - psychologické ježdění,
3. sportovní ježdění handicapovaných,

Tato jednotlivá odvětví se mohou prolínat [13:6].

Základní orientaci nám však umožní rozdělení klientů do skupin podle prioritních cílů terapie. Kůň působí komplexně, jednotlivé složky nelze oddělit, ale pouze upřednostnit a uzpůsobit metodiku terapie. Můžeme tak rozlišit několik forem možného využití koně ve prospěch člověka [5]. K těm nejčastějším formám patří:

- prevence,
- rekondice,
- léčba,
- psychoterapie,
- pedagogika - socioterapie,
- psychomotorická facilitace,
- rekreace - sport.



## PREVENCE

Pravidelná jízda na koni předchází civilizačním chorobám fyzického a psychického charakteru. Uvědomíme-li si, že pohyb má formativní vliv na strukturu (orgán), je z tohoto hlediska jízda na koni ideální prevence a trénink. Kůň v jediný okamžik důkladně a přitom šetrně zaměstná všechny systémy lidského organismu. Jízdou je trénován pohybový aparát se všemi jeho složkami, kardiální a dýchací systém. Dochází k masáži vnitřních orgánů. Zanedbatelný není ani příznivý vliv na duševní hygienu. Zdravým lidem nabízí kůň aktivní odpočinek a důkladné „vyčištění“ mozku [5].

## REKONDICE

Tato skupina zahrnuje klienty s fyzickým handicapem, jejichž onemocněním předcházelo plné zdraví.

### A. Progresivní choroby pohybového aparátu.

Tyto choroby navzdory léčbě postupují a končí imobilitou (nepohyblivostí) klienta. Kůň vlastní příčinu nemoci neléčí, ovlivňuje však příznivě symptomy choroby. Rekondiční jízda na koni zpomaluje postup nemoci, udržuje funkčnost pohybového aparátu, což pro klienta znamená prodloužení soběstačnosti.

### B. Úrazy pohybového aparátu.

Ve fázi rekonvalescence je kůň schopen vrátit do původního stavu a následně udržet funkčnost zbylých zdravých orgánů. Urychlí a usnadní se tím následná obnova motoriky. U většiny klientů s poúrazovým stavem kůň „nastartuje“ motivaci, čímž se zkvalitní spolupráce při rehabilitaci [5].

## LÉČBA

Cíl je patrný již z názvu. Úplné vyléčení nebo maximální zmírnění následků nemoci. Hipoterapie ve smyslu fyzioterapie se aplikuje:

### A. U klientů s poruchou držení těla ve fázi funkční poruchy.

B. U klientů s poruchou řízení pohybu ve fázi motorického vývoje.

Hipoterapie u těchto klientů je metodicky náročná (fyzioterapeuté musí absolvovat nadstavbový kurz) a nejnáchylnější k poškození klientů při provádění terapie bez přítomnosti vyškoleného odborníka [5].

## PSYCHOTERAPIE

Psychologické ježdění koriguje psychické a fyzické symptomy vyvolané duševními chorobami. Kůň svou přirozenou autoritou a reakcemi „nastartuje“ emocionální a psychické pochody vedoucí k částečné nebo úplné nápravě výše zmíněných symptomů:

- narušený vztah k lidem, ztráta identity, úzkost, agrese, snížené nebo nezdravě zvýšené sebevědomí, sociální maladaptace, závislost na alkoholu a na drogách, atd.

Kůň je využíván i jako resocializační prvek [5].

## PEDAGOGIKA – SOCIOTERAPIE

Využívání koně v pedagogice lze cílit dvěma směry:

A. K nápravě chování a sociálních vztahů.

Pedagogické ježdění je zaměřeno na děti s poruchou chování ve vztahu k rodině, ve vztahu k vrstevníkům a ve vztahu k jiným lidem. Každá civilizace si vytvořila normy chování, které si dítě vštěpuje výchovou. Pokud rodina a společnost selže, dítě se nenaučí a později nezvládá interpersonální komunikaci, je vzdorovité, negativistické, nepřátelské, má provokativní chování. Kůň je obsazen do role vychovatele, zprostředkovává dítěti kontakt s okolím, pomocí koně se dítě učí normám chování.

B. Ke školní výuce.

Ve speciální pedagogice může kůň výrazně zasáhnout i do výuky dětí zvláštních a pomocných škol (jízda na koni zvyšuje schopnost koncentrace, výuku lze provádět i přímo na koních formou her a soutěží). Mozek snadněji zpracuje a uloží do paměti pohyb, vědomosti a zážitky, jsou-li emocionálně podbarveny [5].

## PSYCHOMOTORICKÁ FACILITACE

Je určena osobám s ukončeným motorickým a psychickým vývojem, u kterých již hipoterapie nemá léčebný efekt (v tom pravém slova smyslu) a kterým jejich stav (fyzický handicap nebo mentální retardace) nedovolí aktivní ovládání koně. Smyslem ježdění je motorická, psychická a emocionální facilitace (zesílení reflexu nebo jiné nervové aktivity v důsledku sečtení několika podnětů). Dochází k aktivizaci potencionálních schopností klientů, jsou motoricky i psychicky aktivnější. Facilitační ježdění ve skutečnosti pomáhá „udržet v pohybu rozjetý vlak“ - nečinností neztratit to, co bylo do klienta léčbou a výukou vloženo během jeho psychomotorického vývoje. Farmy se zvířaty by se měly stát běžnou součástí všech ústavů sociální péče [5].

## REKREACE – SPORT

Navazuje na léčebné ježdění. Pokud se doposud hovořilo o sportu handicapovaných, byli tím myšleni jezdci se smyslovými vadami nebo fyzickým handicapem. Neprávem jsou opomíjeny důležité skupiny zdravotně oslabených, jako jsou klienti psychiatrie, interního lékařství a mentálně retardované osoby. Právě pro ně, vzhledem k charakteru jejich zdravotního handicapu, by se mělo šetrné rekreační ježdění stát celoživotní aktivitou [5].

### **1.4 ZÁVĚR KAPITOLY**

Z dosavadního vývoje je zřejmá snaha používat jízdu na koni k utužení zdraví obecně, později též, jako součást gymnastického programu, jako jednu z možností tělesných cvičení. Tyto snahy ilustruje i odpověď presidenta T. G. Masaryka, který ještě ve svých 80. letech jezdil na koni, danou na dotaz, proč rád jezdí na koni. President odpověděl: „Protože je to nejrychlejší tělocvik, to se cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce – jen to zkuste“.. [13:9].

## 2. VLIV HIPOTERAPIE NA KLIENTA

Aby hipoterapie měla pozitivní výsledky, je nutné znát jak působí pohyb koně na člověka. K těmto znalostem především patří biomechanika pohybu koně v kroku a odpověď těla jezdce na tento pohyb. Kapitola je proto zaměřena na tyto potřebné informace, součástí této kapitoly jsou přílohy.

### 2.1 PŮSOBENÍ HIPOTERAPIE

Domestikovaný kůň žije ve stáji, stará se o něj profesionální personál. Za koněm je nutno dojet nebo dojít. Klient musí opustit domov, ústav, nemocnici ... Ocítá se v běžném civilním prostředí, je v kontaktu s ošetřovateli koní, návštěvníky farmy, terapeuty a jejich asistenty, jde o integraci pacienta [6].

Klient všemi smysly vstřebává nové vjemy, které nejsou běžnou denní součástí jeho života. Zrakem vnímá prostředí farmy, stáje, boxu, vnímá napáječku, slámu, sedlo ... Sluchem vnímá ržání a frkání koní, klapot kopyt ..., čichem pak charakteristický pach stáje, koně ... Hmatem vnímá hebkou srst, měkký sval, drsné žíně ...

Na farmě si klienti (děti i dospělí) nepřipouštějí, že jsou léčeni, nezaujímají pasivní či negativní postoj. Pryč jsou zdravotnické uniformy, úzkostní rodiče brzdící dítě „v rozletu“, nebo autoritativní matka či otec stresující dítě neúměrnými požadavky. Na farmě terapeuté klienty citlivě vedou k aktivitám vyžadujícím značnou dávku odvahy, fyzické a psychické angažovanosti. Mají „odbržděno“ a mohou v plné míře projevit a rozvíjet své potenciální intelektuální a motorické schopnosti [6].

Terapie je zahájena navázáním kontaktu klienta s tím „svým koněm“. Kůň je komunikativní. Trpělivě akceptuje nonverbální komunikaci (doteky, laskání), spolupracuje při verbální komunikaci (reaguje na slovní povely).

Kůň se nepřetvařuje, reaguje pudově a svými reakcemi nutí klienta k ukázněnosti. Kůň nesnáší chaos, hluk, agresivitu ... Výchovný vliv koně je úspěšně

využíván v psychiatrii a pedagogice, kde je v metodice hlavní důraz kladen na skupinovou práci ve stáji a ošetřování koní [6].

### **Klienti si takto formují a rozvíjí řadu cenných a potřebných vlastností a funkcí:**

#### A. Poznávací funkce, např.:

- motivace (získání nové dovednosti),
- paměť (vybavování si znalostí z minulých lekcí),
- intelekt (samostatné řešení zadaných úkolů).

#### B. Výkonné funkce, např.:

- plánování činnosti,
- určení pořadí zadaných výkonů.

#### C. Kontrola emocí.

Kůň uvolňuje emocionální napětí, tlumí agresivitu. Emoce jsou uchovávány dlouhodobě. I po letech vzpomínají klienti na „svého koně“. Většina z nich se střetává s koněm při terapii „tváří v tvář“ poprvé. Počáteční záporné emoce (strach z velkého zvířete není na škodu, bát se o život, který jsem si ještě nedávno ničil drogami,...) postupně přechází v emoce kladné (radost a dobrý pocit ze zvládnutí neznámých úkolů a jízdy na koni) a znovu nabytí sebevědomí a sebekázně [6].

#### D. Uvědomění si vlastní identity (svého Ega)

- klient konfrontuje své „Já“ se silným soupeřem, koněm,
- cítí sounáležitost ke skupině při společné přípravě koně,
- prosazuje se samostatně ve skupině (bez ochranného vměšování rodičů).

#### E. Poznání svého těla, svých skutečných fyzických možností.

#### F. Ocitnutí se v dosud nepoznaných situacích (na opačné straně „barikády)

- pravidelná práce,
- převzetí zodpovědnosti za někoho jiného (nebrat, ale dávat).

Na hřbetě koně je zahájen vliv na motoriku člověka, na jeho řídicí i výkonné orgány. Kůň poskytuje fyzioterapeutům pohyblivý „rehabilitační stůl“. Klient balancuje na hřbetě koně, který se rytmicky pohybuje v horizontální, frontální a sagitální (rovina, procházející tělem zepředu dozadu) rovině (obr. 5, 6). Jedná se o unikátní balanční „cvičení“ s nesmírně cenným efektem při edukaci a reedukaci motoriky člověka. Svým

léčebným vlivem na určité motorické funkce a motoriku jako celek je kůň vysoce účinný za předpokladu, že [6]:

- je zabudován do komplexní léčby a sleduje stejný cíl,
- terapie je zahájena ve správnou dobu (před nástupem patologických stereotypů nebo poškozením struktury),
- je dostatečně intenzivní (minimálně dvakrát týdně),
- terapie je vykonávána zásadně vyškolenými odborníky,
- jsou-li k terapii využívány ty prvky, které jsou pro koně specifické.

### **Mezi nejcennější prvky terapie pomocí koně řadíme:**

#### **A. Vliv na svalový tonus.**

Kůň má vysokou schopnost normalizovat svalové napětí. Při správně vedené terapii je tonizace hypertonických svalů a uvolnění svalů spastických první viditelný efekt.

#### **B. Vliv na posturální motoriku.**

Cenný efekt, uvědomíme-li si, že bez kvalitního fungování posturální (týkající se vzpřímené polohy těla) motoriky není možný správný vývoj lokomoční a manipulační motoriky. Trénink posturálních svalů a reflexů patří mezi „speciality“ hipoterapie [6].

#### **C. Vliv na svalovou koordinaci.**

Balancování (vleže či vsedě) na hřbetě koně (snaha vracet se a udržet v těžišti koně, z kterého je klient v pravidelném rytmu vychylován) není možné bez zapojení a následného tréninku posturálních, antigravitačních a rovnovážných reflexů. Výsledkem je zlepšení stability, rovnováhy a koordinace.

#### **D. Vliv na centrální nervový systém (dále jen CNS).**

Během hipoterapie je CNS informován (přes receptory) o správné podobě motorického stereotypu (lezoun i bipedální (týkající se obou nohou) chůze). Fyzioterapeut dokáže pomocí koně „naprogramovat“ motorický vzorec u dětí s poruchou řízení pohybu nebo „opravit“ vzorec dodatečně „poškozený“. Vzorec je CNS přijímán v podobě, kterou mu vtiskne fyzioterapeut. Proto nepatří hipoterapie do rukou laiků.

### E. Vliv na laterálníitu.

Krok koně probíhá laterálně. Stejným způsobem je nucen zapojovat svalstvo i klient. Jedna polovina těla zaujímá fázi podpěrnou, druhá posuvnou (přenos váhy z nohy na nohu). Pro tuto vlastnost je kůň účinný při léčbě hemiparéz (částečné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla), klient je nucen zapojovat do pohybového stereotypů i jím opomíjenou půlku těla.

### F. Vliv na svalový systém.

Málokdo si uvědomí, jak je cenný! Kůň neposiluje svalstvo ve smyslu, jak je všeobecně tento výraz chápán. Je to velký omyl veřejnosti. Svalový korzet jezdců je pevný, pružný, pohyb má dokonalou koordinaci. U dětí s dětskou mozkovou obrnou, při včasné zahájené hipoterapii (před nástupem sdružených patologických pohybových stereotypů), může fyzioterapeut pomocí koně uvést svalstvo dítěte do pohybu (funkce) geneticky mu naprogramovanému a správnou podobu pohybu „promítat“ do CNS [6].

## **2.2 BIOMECHANIKA POHYBU KONĚ**

Hřbet koně je zdrojem rytmického, vlnivého trojrozměrného pohybu. Základní princip působení hipoterapie je v přenosu přirozeného rytmického pohybu koně na organismus jezdce. Využívá se podobnosti trojrozměrného pohybu koňského hřbetu s chůzí člověka [21], (*obr.2*). Blízkost koňského a lidského kroku je podmíněna zkříženým pohybovým vzorem, kterým se oba pohybují vpřed [11]. Dále je hřbet nenahraditelnou balanční plochou [9]. Pro pochopení úlohy koně v hipoterapii je nutné provést kineziologický rozbor kroku koně a následné motorické odpovědi jezdce.

Pro posouzení mechaniky pohybu koně je rozhodující lehkost, snadnost, pružnost, pravidelnost a jakási samozřejmost pohybu čili střídání nohou. O koních s těmito pohybovými vlastnostmi říkáme, že jsou chodiví, že mají kmih. Hlavním zdrojem takové chodivosti je lehká a při tom vydatná odrazová schopnost soustavy pák zadních končetin při posunu vpřed [2:437].

Kůň je kvadrupéd, tzn. že k chůzi používá dva páry končetin, pánevní a hrudní. Pánevní končetiny dávají tělu impuls, posouvají ho nad hrudní končetiny, které zachytí

hmotnost těla a posunou ho dopředu. Z hlediska biomechaniky jde o systém dvou dvojzvratných pák, kdy hrudní končetina podpírá krk a hřbet a pánevní končetina pak bedra a zád'. Ke spojení pák dochází v bedrech [9]. Místo rigidních pák si lze představit lehce zakřivenou, pružnou páteř, složenou z obratlů [20]. Ve chvíli, kdy se jednotlivá ramena dají do pohybu, je k dispozici balanční plocha využitelná v léčbě [9].

Krok je nejdůležitějším chodem koně, neboť v tomto chodu nejdéle vydrží, protože je při něm nejméně namáhán [2:440]. Jeho tělo je v každé fázi pohybu nesené a podepírané nejméně dvěma končetinami. Tento chod je v hipoterapii používán nejčastěji, jde o nosný chod. Pochopení kroku vede k pochopení klusu a cvalu. Po koni, kterého chceme používat v hipoterapii, požadujeme živý, prostorný a pilný chod [11:179].

Krok koně probíhá laterálně - levá zadní, levá přední, pravá zadní, pravá přední. Chůze má dvě fáze - posuvnou a podpěrnou. Při posuvné je nesena kupředu laterální strana těla, jehož zadní končetina vykračuje. Druhá část trupu je podpírána druhostrannými končetinami ve fázi podpěrné. Obě levé a obě pravé končetiny se tak ve fázi střídají. Každá končetina prochází šesti polohami [2:438], (*obr. 1*):

1. *odraz* - zadní krajní poloha, kdy noha opouští zem,
2. *pohyb nad zemí* - který má dvě fáze:
  - a) *přísun* - od okamžiku odrazu do doby, ve které pohybující se noha mívá nohu druhou, která je v podpěru - poloze svislé,
  - b) *vykročení* - od svislé polohy do okamžiku došlápnutí,
3. *došlápnutí* - noha natažená vpřed se dotkne země,
4. *nesení* - od došlápnutí do okamžiku, kdy dosáhne kolmé polohy,
5. *podpírání* - noha je v kolmé poloze,
6. *posouvání* - od kolmé polohy do odrazu.

První tři polohy odpovídají fázi posuvné, zbylé polohy fázi podpěrné. Jedna kroková sekvence obsahuje osm fází, kdy opora na třech končetinách je střídána oporou na dvou, jednou jednostranných, pak diagonálních [26:18].



Hřbet koně vykonává zvláštní pohyb, který je sumarizací jednotlivých pohybů končetin a tak ho můžeme rozdělit na jeho jednotlivé části (*obr. 5*):

- **V rovině horizontální**, během posuvné fáze kroku (odraz - kmit - došlap): je příslušná laterální část trupu posouvaná dopředu. Během podpůrné fáze kroku (nesení, posun) se příslušná část hřbetu koně posouvá vzhledem k opačné polovině relativně dozadu.

- **V rovině sagitální**, pohyb nahoru - dolů: v sedlové oblasti ho ovlivňují hlavně hrudní končetiny. Během jejich fáze kmitu (od odrazu po došlap) klesá lopatka koně dolů a hřbet se klene nahoru. Během podpůrné fáze (nesení a posun) se lopatka posouvá nahoru a hřbet klesá dolů.

- **V rovině frontální**, pohyb doprava a doleva: představuje sinusoidu, kterou páteř koně opisuje tak, že při konvergentním postavení laterálních končetin dochází ke konkávnímu vyklenutí páteře a při divergentním postavení laterálního páru končetin dochází ke konvexnímu vyklenutí páteře [11:182].

## 2.3 ODPOVĚĎ JEZDCE

Pohyb přenášený na jezdce působí na jeho pohybový aparát prostřednictvím pánve. Ta bezprostředně kopíruje pohyby dorsálního svalstva koně. Způsob zapojení pánve rozhoduje o konečném terapeutickém efektu. Z pánve se pohybové impulsy přenášejí na páteř a svalstvo trupu [9]. Pohyb zakončuje hlava, ramena jsou zapojena do kontra-laterálního pohybu. Končetiny dostávají pohybovou stimulaci přes pletence ramenní a pánevní. Při každém kroku se mění kontaktní plocha mezi hýžděmi jezdce a hřbetem koně, oba partneři jsou nuceni takto vzniklou nerovnováhu vyrovnávat jemnou koordinací. Snaží se podvědomě udržet svá těžiště v jedné rovině [28:22]. Pohyb pánve probíhá ve stejných rovinách, jako pohyb koňského hřbetu [25:35], (*obr.6*).

- **V rovině sagitální**: dochází ke sklopení a narovnání pánve, vlnivému pohybu páteře, který je součtem pohybu vpřed a vzad, nahoru a dolů. Pravá a levá polovina pánve se pohybují proti sobě, tedy na jedné straně sklopení dopředu a pohyb nahoru, zatímco na druhé straně vzad a dolů.

- **V rovině horizontální:** dochází k rotaci pánve, kontra-rotaci ramen a následně k rotaci páteře a ke střídavému posunu pánve doleva a doprava.

- **V rovině frontální:** dochází k sečtení pohybu nahoru a dolů s pohybem pánve do stran a vlnivému pohybu páteře zleva doprava [20].

Jde-li kůň přímo, tvoří jeho páteř přímku táhnoucí se od záhlaví k ocasu. Jde-li po kruhu, zaokrouhluje se u dobře příježděného koně, po obvodě kruhu. Chce-li jezdec zůstat v rovnováze, musí udržet své těžiště v linii s těžištěm koně a udržet pánev rovnoběžně s pánví koně. Nesmí uhýbat dovnitř kruhu proti odstředivé síle, nýbrž pouze zatížit více vnitřní sedací kost, aniž by pánev poklesla. Poněvadž páteř rotuje zevně kruhu, rotuje pánví lehce tak, že zevní polovina se lehce posune dozadu a s ní i zevní dolní končetina, vnitřní polovina pánve se posune lehce dopředu. V horních segmentech páteře dochází ke kontrarotaci, zevní rameno lehce vpřed a vnitřní vzad. Všechny etáže páteře musí být volně pohyblivé, jinak dochází ke ztrnulému držení, k poruše rovnováhy a ztěžování ekonomického pohybu koně [28:22].

### **Popis sedu podle Gunthera Festerlinga.**

Sed se uskutečňuje v plné šíři v nejhlubším bodě sedla. Váha jezdce je symetricky rozdělena na obou sedacích kostech. Stehna mají celou plochou ležet na postranici sedla. Pohánějící holeň má ležet tak, aby přední okraj vysoké boty lícoval se zadním okrajem podbřišníku. Kolena přitisknuta k sedlu co nejnižše. Pata tvoří nejhlubší bod, špičky lehce vytočeny zevně s nohou, v mírné pronaci. Trup se zvedá kolmo z pánve, ramena visí nenuceně dolů, lopatky nenuceně staženy. Lokty přiložené k tělu, předloktí, ruce a otěže tvoří jednu linii. Ruce jsou vzpřímené s palci nahoře asi na šíři ruky nad kohoutkem, prsty uzavřené lehce svírají otěž. Hlava je vzpřímená, oči hledí před sebe. Předpokladem je uvolněnost, prostupnost a balanc. Korektní sed není luxus, ale nutnost [28:22], (*obr.4*).

Při jízdě na koni dochází k rytmickému napětí a uvolnění svalstva, rytmickým pohybům kloubů, sblížení a oddálení obratlů. Maximum pohybu je v kyčlích a v dolní části páteře. Největší zatížení je na druhý bederní obratel. Cyklický pohyb těžiště proti gravitaci příznivě ovlivňuje strukturu pohybové soustavy (stimuluje metabolismus a obnovu měkkých i tvrdých tkání). Vliv na CNS je především v tréninku adaptace

a nové pohybové koordinace (vytváření adaptačních posturálních programů). Kůň nabízí jezdcí prostor, nutí ho orientovat se, neustálým vychylováním těžiště nutí držet posturu. Zpevňuje držení těla, uvolňuje svalová napětí. Trénuje kardiovaskulární a respirační systém, vyladňuje celkovou neurovegetativní rovnováhu [20].

## **2.4 ZÁVĚR KAPITOLY**

Jízda na koni podporuje řídicí procesy CNS na všech úrovních, a tedy i na té nejvyšší úrovni psychické. Protože člověk i kůň tvoří psychosomatickou jednotku, nelze proto oddělit působení na posturální adaptaci od působení psychického. Obojí tvoří jeden terapeutický celek. Hipoterapie působí nejen na pohybovou soustavu, ale především na řídicí systém této soustavy, a to od nejnižší úrovně spinální (reflexní vlivy) až po nejvyšší úroveň kortikální a psychickou. Působení hipoterapie je tedy komplexní a její vliv se znásobuje ještě tím, jestliže se použije k jízdě přírodní terén, kde se podmínky stále mění proti podmínkám na jízdárně. Jízda na koni ve volné přírodě působí vyrovnávacím a harmonickým způsobem. Pomáhá k vytvoření psychofyzické rovnováhy. Lze tedy hipoterapii doporučit a dát ji přednost před jízdou na horském kole, která trénuje spíše sílu svalů, než pochody řízení a pohyblivou koordinaci [24:27].

### **3. PODMÍNKY PROVÁDĚNÍ HIPOTERAPIE**

Centrum, kde se provádí hipoterapie si musí zajistit odborný personál a vhodné koně. Každý z personálu musí mít potřebné znalosti, bez nich nelze hipoterapii provádět. Výběr vhodného koně je náročný, na hipoterapeutického koně jsou kladeny vysoké požadavky.

#### **3.1 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ**

Hipoterapie vznikla propojením několika oborů, proto je velmi důležitá spolupráce odborníků s odlišným profesním zaměřením [22:27]. Při hipoterapii spolu úzce spolupracuje odborný lékař, fyzioterapeut, hipolog a pomocníci. Hipoterapie je týmová práce a proto je velice důležité, aby spolu zmínění pracovníci spolupracovali. Jen tak bude terapie probíhat klidně a bezpečně [25:27].

Dobrovolní pomocníci jsou součástí týmu, jsou vedeni jezdeckým instruktorem - hipologem a spolupracují s fyzioterapeutem. Tento tým je nezbytný, pokud chceme zajistit klientům maximální užitek a radost z ježdění. Každá pomoc musí být přiměřená individuálním potřebám [1:9].

Plánování, příprava a konzultace uvnitř týmu udává směr a úroveň pro celou jezdeckou hodinu tak, abychom dosáhli maximálního uspokojení v omezeném čase. Pro neklidného nebo úzkostlivého jezdce může být mnohem důležitější získat dobrý vztah ke koni a k lidem okolo, než zaujmout dobrou pozici v sedle [1:9].

#### **ODBORNÝ LÉKAŘ**

Odborným lékařem v hipoterapii je většinou neurolog, ortoped, internista, psychiatr. Lékař indikuje pacienta k terapii, od něj musí být hipoterapie indikována. Lékař se sám hipoterapie ve většině případů neúčastní, ale musí být v oblasti

hipoterapie orientovaný, aby ji indikoval správně a dokázal ji předepsat všem potřebným onemocněním. Lékař musí úzce spolupracovat s rehabilitačním pracovníkem, psychologem, léčebným pedagogem, eventuálně s hipologem, kteří hipoterapii prakticky provozují [11:63].

## FYZIOTERAPEUT

Jde o nejdůležitější osobu v týmu, vede samotnou terapii, prakticky ji provádí a řídí. Musí mít osvědčení o absolvování adekvátního kurzu, musí absolvovat také základní kurz pro hipoterapeuty, musí si osvojit základy ježdění na koni, znát teoretické základy této metody a naučit se prakticky aktivně ovlivňovat provozování hipoterapie. Fyzioterapeut provádí při přijetí klienta své vstupní vyšetření, které zaznamenává do dokumentace, a na základě tohoto vyšetření sestaví klientovi terapeutický plán:

A. kolikrát týdně a jak dlouho bude jezdit,

B. jakým stylem bude jezdit (sed, tempo, cviky).

Zvolí pro konkrétního klienta vhodného koně. Fyzioterapeut je přítomen a řídí každou jezdeckou hodinu klienta.

Fyzioterapeut musí mít dobře zvládnuty minimální jezdecké základy nutné pro práci s koněm, aby pochopil a vycítil trojrozměrný pohyb koně, dokázal posoudit správnou mechaniku pohybu, a podle toho aplikovat různé koně (podle plemen, výšky, temperamentu, stáří) různým pacientům (podle jejich postižení) [19:11].

## HIPOLOG

Hraje velice důležitou a zodpovědnou roli, jelikož jenom správně připravený kůň je předpokladem kvalitního a bezpečného průběhu terapie. Hipoterapie se vymyká tradičnímu využívání koní, proto si musí hipolog doplnit znalosti, musí znát koně a orientovat se v oboru. Musí mít vedle kvalifikace trenéra nebo učitele jízdy, také kurz hipoterapie [11:63]. V ČR se vyžaduje i cvičitelská licence.

Jeho úlohou je připravit koně pro hipoterapii a vést ho během jejího provádění. Zdravý, osvalený, dobře ovladatelný, spolehlivý, nevnímavý k okolním vlivům, s dobrou mechanikou pohybu - to je ideál koně pro práci s klienty [19:11]. Hipolog musí citlivě spolupracovat s terapeutem, přičemž podléhá vedoucímu terapeutického týmu.

### VODIČ, POMOCNÍCI

Pomocníkem nebo vodičem může být pouze dospělá, zodpovědná a hlavně poučená osoba. O poučení těchto osob by měl být proveden zápis, jeho součástí by mělo být i poučení o bezpečnostních opatřeních.

Vodič má koně dobře znát. Kontroluje nasedání, udržuje jeho pohyb v rovnoměrném chodu, udržuje rozstup mezi koňmi, musí být připraven vždy a včas zareagovat [1:11]. Pomocníci pomáhají klientovi při nasedání na koně a při sesedání z koně. Jdou vedle koně, přidržují méně stabilní klienty, dobře zaškolený pomocník poskytuje asistovaný sed. Poskytují fyzickou i morální podporu [1:11].

## **3.2 KŮŇ PRO HIPOTERAPII**

Při hipoterapii je to kůň, který léčí pacienta. Proto je důležité věnovat výběru vhodného koně zvýšenou pozornost.

Nelze přijmout věnovaného koně jen proto, že je zadarmo. Je nutno oprostít se od pocitů lítosti se starým vysloužilcem, který už nemůže dělat nic jiného a nechával by se dožít právě při hipoterapii. Jakékoliv postižení, opotřebenost či únava vede ke ztrátě měkkosti chodů a brání činnosti hřbetu. Starý kůň, který jde ztuhle pro bolest kloubů, svalů, kopyt nebo kulhá, pod klienta nepatří. Přenášel by na něj svůj patologický pohybový vzorec a efekt terapie by byl přinejmenším nulový [19:12].

Při výběru koně se na prvním místě zajímáme o jeho charakter. Kůň nesmí být zlý (ani náznaky kousnutí, kopnutí), musí se nechat všude osahat - lechtivý kůň do hipoterapie nepatří. Při posouzení na volné prostranství by měl být pozorný. Má být

dobře osvalený, ve hřbetě kulatý, dobře nasazený masitý krk s dobrou, pevně svázanou zádí. Výhodou je vyrovnaná povaha koně, kterého nic lehce nevyruší (dalším výcvikem se dosáhne klid při mávání papírem, při nenadálých zvucích). Při předvedení na ruce je třeba sledovat mechaniku pohybu, jeho nohsled, čistotu kroku, klusu a celkové harmonie těla. Plemeno koně nehraje zase tak velikou roli, každému pacientovi bude vyhovovat jiný kůň.

Kůň zařazený do hipoterapie by neměl být mladší než 4 - 5 let. Měl by mít ukončen základní všestranný remontní výcvik. Měl by znát základy lonžování, práce pod sedlem i práce v zápřeži [19:12].

Příprava koně pro hipoterapii by měla být samostatným odvětvím. Mnohým se to zdá patrně nadsazené, ale jinak se k tomu bude stavět trenér mající na hipoterapii jednoho koně středního plemene, jinak trenér připravující několik koní velkých plemen pro klasickou hipoterapii, pedagogické ježdění a sportovní ježdění handicapovaných [7:28].

#### **Na hiporehabilitačního koně se kladou mnohem větší požadavky:**

- Musí bezmezně milovat lidi a důvěřovat jim v každé situaci,
- nesmí být lekavý a lechtivý,
- musí být psychicky vyrovnaný,
- mechanika pohybu musí být dokonalá,
- musí trpělivě stát u rampy při nasedání a sesedání pacienta,
- musí být ochoten nést dva jezdce najednou,
- musí být lehce ovladatelný, ze sedla i při vodění,
- důležitá je samostatnost, pracuje-li sám, nesmí projevovat nervozitu ze samoty.

Pro přípravu koně na hipoterapii platí důležitá zásada. Musí být prováděna s ohledem na jeho nervový systém. Kůň je extrémně nervově labilní zvíře (daň za ušlechtilost a výkonnost) a necitlivým přístupem lze udělat i z flegmatika nebezpečné zvíře. Přípravu koně na hipoterapii členíme na základní výcvik, práce v terénu a nácvik potřebných dovedností [7:28].

### 3.3 VÝSTROJ KONĚ, JEZDCE A POMŮCKY

#### VÝSTROJ KONĚ

Kůň je vybaven uzdečkou, stájová ohlávka nestačí. Veden je buď na otěžích nebo vodítku, případně lonži. Podle individuálních potřeb pacienta se rozhoduje mezi sedlem (*obr. 8*) a madly (*obr. 9*), buď s podložkou nebo bez ní. Sedlo umožňuje oporu ve třmenech (diskinetici, při potřebě odlehčit tah na kyčelní klouby), poskytuje větší pocit jistoty klienta, usnadňuje mu sed. Třmeny působí uklidnění dolních končetin, proto se užívají všude tam, kde je potřeba odlehčit tah na kyčelní klouby [27:36].

Na druhou stranu, bez sedla je lidské a koňské tělo v přímém kontaktu, což umožňuje bezprostřední působení pohybu koně, léčebný efekt se zvyšuje i teplem působícím na vnitřní plochu stehen. Lehký souhyb dolních končetin během koňského kroku se využívá při reedukaci chůze [4]. Proto se, pokud je to možné, používá obříšník s madly. Vyvazovacími otěžemi se docílí sebrání koně. Na výsledném držení hlavy a krku záleží přenos pohybových impulsů ze zádě, které se odráží v tlamě od udidla [26:36].

#### VYBAVENÍ JEZDCE

Jezdec - klient má mít kalhoty, které neomezují pohyb, a přiléhavou horní část oblečení, aby bylo možné kontrolovat držení těla. Barvy a vzory oděvu nemají být rušivé. Při hipoterapii by měl mít klient na hlavě přilbu. Pokud se při hipoterapii používá sedlo a třmeny, je třeba dbát na vhodnou obuv klienta, aby se eliminovalo nebezpečí uvíznutí nohy ve třmeni, nebo se toto nebezpečí vyloučí použitím andaluzských třmenů s mřížkou, mexických tapaderos nebo jiných variant bezpečnostních třmenů, které se při eventuálním pádu otevřou, nebo se při uvíznutí nohy ve třmenu uvolní třmenový řemen ze třmenového zámku [11:111].



## POMŮCKY

Nedílnou součástí vybavení každé hipoterapeutické stáje je nástupní plošina - rampa (*obr. 10*), na kterou je možné vyjít po schůdkách a zároveň vyjet vozíkem. Z této plošiny nasedají klienti na koně a výrazně jim to nástup usnadňuje (*obr. 11*). Výška nástupní plošiny je různá, nejčastěji bývá 1 metr [19:9].

## **3.4 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ PRO HIPOTERAPII**

### STÁJE

Stáje pro koně, kteří jsou určeni pro hipoterapii musí splňovat několik důležitých podmínek. Musí být bezpečné a prostorné pro koně a současně i pro klienty, mezi které patří i osoby na vozíčku. Ve stáji se klienti seznamují s koňmi, pokud to dovoluje jejich zdravotní stav, tak se učí koně čistit a pracovat s nimi. Z tohoto důvodu je důležité, aby byly stáje dostatečně prostorné, dobře udržované, větrané, osvětlené a všude by měl panovat systematický pořádek, kde každá věc musí mít své pevné místo. U klientů s psychickými poruchami je učení se pořádku a pečlivosti velice důležité.

Při práci klientů ve stáji musí být vždy přítomen terapeut, nikdy nelze nechat klienty s koňmi bez dozoru.

### HALA

Jezdecký areál vybavený krytou jízdárnou - halou je velkou výhodou pro provoz hipoterapie, ale nemá ji každý. Většina klientů má sníženou imunitu a v nepříznivém počasí je proto vhodnější jezdit v hale. Minimální rozměry haly pro hipoterapii by měly být 20x40 metrů. Na menší ploše haly se více opotřebovávají šlachy a klouby koně a samotná hipoterapie na menším prostoru nebývá efektivní. Malou halu tudíž využíváme jen v případě nutnosti dvakrát týdně, aby nedocházelo k poškozování nohou koně.

Povrch haly by měl být rovný, měkký a nejlépe s pískovým podkladem, který by neměl být prašný (vhodné je před vlastní hodinou hipoterapie povrch pokropit). I v prostoru haly musí platit, že klienti nesmí být bez přítomného terapeuta, který dohlíží na správnou činnost.

## VENKOVNÍ JÍZDÁRNA

Rozměry venkovní jízdárny by měly být minimálně 20x40 metrů. Jízdárna by měla být bezpečně ohraničená zábradlím, nejlépe dřevěným. Povrch venkovní jízdárny by měl být rovný a měkký. Nejlépe pískový podklad.

## TERÉN

Pohyb na koňském hřbetu a výhled do okolní přírody působí na organismus klienta blahodárně. Kůň je veden terapeutem na vodítku z levé strany koně. Pohyb v terénu využíváme jednak u klientů, kteří již koně spolehlivě ovládají a nedělají jim potíže jednoduché cviky na jízdárně a nebo pokud je klient veden, ale nemá ani při rychlejším tempu s pohybem koně problémy a zvládá ho. Pro hipoterapii vybíráme pokud možno rovný a přehledný úsek, nejlépe louku, z důvodu přehlednosti okolí a eliminace případných záporných podnětů pro leknutí koně.

## VÝBĚHY

Výběhy pro koně jsou nutnou součástí každé jízdárny. Kůň potřebuje pro svou relaxaci volný pohyb, pro koně využívaného k hipoterapii to platí dvojnásob. Kůň si potřebuje odpočinout jak fyzicky, tak i psychicky. Při volné pastvě si kůň uvolňuje celé zádové svalstvo, které je při hipoterapii namáháno. Výběh by měl být dobře zabezpečen vysokým ohrazením, nejlépe dřevěným. Výběh pravidelně procházíme a odstraňujeme z prostoru kameny, větve a jiné předměty, o které by se mohl kůň zranit. Ve výběhu by měl mít kůň přístup k pitné vodě.

### 3.5 ZÁVĚR KAPITOLY

Hipoterapii lze zařadit mezi moderní facilitační metody, neboť obohacuje rehabilitační možnosti o řadu specifíků. Podmínkou léčebného úspěchu je fundovaná lékařská indikace a odborné provedení, zvláště k tomu účelu vyškolenou rehabilitační sestrou nebo fyzioterapeutkou. Tato podmínka je zdůrazněna především proto, že je nutná úzká spolupráce s jezdeckým prostředím a mohlo by tak docházet k nevhodnému laickému provádění.

Česká hiporehabilitační společnost se snaží o uznání metody hipoterapie po stránce medicínské, pedagogické a psychologické. Nedílnou součástí této snahy je i zlepšování profesionální úrovně fyzioterapeutek [13:27].

## 4. PEDAGOGICKO -PSYCHOLOGICKÉ JEŽDĚNÍ

Rozsah působnosti hipoterapie je široký, vzhledem k zaměření studia jsem si zvolila metodu pedagogicko - psychologické ježdění. Kapitola je zaměřena na definici pedagogicko - psychologického ježdění, jeho vliv na osobnost člověka a použití této metody ve speciální pedagogice.

### 4.1 PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÉ JEŽDĚNÍ

**Pedagogicko-psychologické ježdění** definujeme jako využívání práce s koněm, vožení se na koni a ježdění na koni jako pedagogické a psychologické médium k dosažení pozitivních změn v chování dětí a mládeže, nebo ke zmírnění, či odstranění příznaků duševní choroby nebo mentálního handicapu [10:138].

Tato definice je velmi široká a obsahuje v sobě výchovné i léčebné prvky. Dá se říct, že v sobě zahrnuje také psychoterapeutické ježdění. **Psychoterapie** totiž znamená léčbu abnormálních duševních stavů, psychologických a fyzikálních onemocnění, a to za použití smysluplné psychologické intervence, léčbu psychologickými prostředky.

Psychoterapeutické ježdění patří do podmnožiny pedagogicko-psychologického ježdění. Zde je pojem ježdění více na místě, protože psychoterapeutický a pedagogický efekt vyplývá ze spolupráce koně s klientem nebo pacientem. Pedagogicko-psychologické ježdění však lze také považovat za hiporehabilitaci v širším slova smyslu, zejména jeho pedagogickou část, která těsně a úzce souvisí s resocializací, sociální readaptací - tedy atributy spadajícími pod pojem sociální rehabilitace [11:139].

Léčba koněm je komplexní. Působí jak na fyzickou, tak i na psychickou a sociální stránku klienta. Kůň je v tomto případě zařazen jako médium do oblasti pedagogicko-psychologické s tím, aby se u klientů vytvořily učební předpoklady, podpořily pozitivní změny chování, odstranily se nebo zmírnily projevy některé duševní poruchy nebo smyslového deficitu [12:88].

Kůň je zpravidla konstantní ve svém chování, je vcitivý a ohleduplný. Dovede zůstat stát, když klientovi hrozí pád ze sedla. Vůči člověku vykazuje zdrženlivost, což je zvláště výhodné u narušených dětí. Nenabízí se, je nutno se o něj ucházet, nereaguje lidsky, nemstí se a netrestá. Kůň je dobrosrdečný, a i když dokáže reagovat na špatné zkušenosti a výcvik, reaguje i u dětí s narušeným chováním trpělivě.

## **4.2 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ JEŽDĚNÍ A VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE**

Hollý uvádí ve své knize - Hipoterapie, léčba pomocí koně na straně 142, že Doris Russigová charakterizuje pedagogicko-psychologické ježdění z hlediska vývojové psychologie takto:

### **Rané dětství (do druhého roku života).**

Zdravé dítě prožívá vztah k matce nejdříve pasivně. V prvních fázích separace dítěte od ní nastává spojení se světem a s otcem. Otec, jako první nové „ty“, připravuje separaci od matky. **V tomto období života se pedagogicko-psychologické ježdění nedoporučuje.** Dítě musí být chráněno před nadměrnými a nevhodnými podněty. Základem vývoje v tomto období je pro něho známý rytmus matky. Postupně se vyvíjí vlastní rytmus, který se vlastně poprvé separuje od matky. Až potom je dítě schopné přizpůsobit se cizímu rytmu a cítit se při tom dobře. Z hlediska pedagogicko-psychologického ježdění může mít práce s koněm v tomto období nanejvýš podpůrnou funkci.

### **Období do třetího roku života.**

V tomto věku se u dětí objevuje skutečný zájem o koně, přitom jsou schopné zkoumat a pochopit svět. Potřebují však určit hranice, protože nejsou schopné pochopit nebezpečí. Výrazně se učí všemi smysly. Vztah klienta k terapeutovi mu zaručuje jistotu. Dítě musí být neustále jištěno, matka nebo jiná vztahová osoba provází dítě vedle koně nebo sedí na koni spolu s ním. Kůň v tomto období plní roli mazlíčka.

### **Období předškolního věku.**

V tomto období dítě jeví zájem o interakci s ostatními dětmi. V popředí se nachází objevování vlastních možností a potom okolního světa, ve vztahu s ostatními, dle možností, vrstevníky. Kůň se stává hračkou. Nyní děti potřebují skupinu a pohybové hry. Tělesný vývoj vyžaduje při ježdění používání madel. Největší účinek má zvládnutí podnětných situací. Typické je zkoušení různých možností sedu a lehu. Postižené děti prožívají poprvé svoji odlišnost od ostatních. Terapeut může dítěti pomoci vyjádřit své pocity, naučit se s nimi zacházet. Jeho postoje k postiženému jsou vzorem pro ostatní děti.

### **Období školního věku.**

Na tomto vývojovém stupni se kůň pro dítě stává partnerem. Děti se začínají orientovat mimo rodinu, seznamují se s jinými vzory, přednostně se učí od cizích dospělých. U dětí s LMD a u hyperaktivních dětí se vytváří vědomí jejich poruchy. Dítě ve věku 12-13. let se na koni rádo vrací do spokojeného dětství, když už dochází k projevům puberty.

### **Puberta.**

Toto období probíhá ve třech fázích. Rozloučení s dětstvím, hledání nových hodnot, počátek dospělosti. Rozloučení se s dětstvím občas provází nostalgie po časnějších fázích dětství, kdy znovu nabývá bezprostřední kontakt kůží většího významu. Objevují se přání ještě jednou jezdit bez sedla. Ve fázi znejistění v hledání hodnot je důležité ukotvení v existujících zákonitostech nejen fyzikálních a biologických, ale i sociálních. Zde mohou hodně napomoci etologické informace získávané výkladem pozorování chování koní. Počátky dospělosti začínají akceptací hierarchie hodnot.

### **Období dospělosti.**

Ve skutečné dospělosti přicházejí klienti s prosbami o provázení v krizových situacích, mají přání změnit životní styl, vypořádat se se stárnutím. Kůň může zastupovat různé symboly. Na začátku vlastní terapie je žádoucí zjistit, jaký symbol kůň u klienta představuje, a tak vyjít vstříc jeho potřebám. Klient může jako zdroje radosti používat krásu, svobodu a harmonii.

### 4.3 VLIV NA OSOBNOST ČLOVĚKA

O hipoterapii lze říci, že ve všeobecnosti působí vyrovnávacím způsobem. Určité kvality upravuje do normy, ať už se projevují v nadměrné nebo v nedostatečné intenzitě. Například může posloužit u svalového napětí, nadměrné snižuje, snížené stimuluje. Avšak nejvýraznější neutralizační působení lze pozorovat na ovlivnění psychických funkcí [10:41].

**Sebevědomí** a **sebeuvědomování** klienta ovlivňuje už samotný sed na kráčejším koni, když klient vidí svět shora, ovládá ho, „je v sedle“ a řídí svůj vlastní osud. U nechodících klientů se pocit sebevědomí upevňuje pocitem prožívání první chůze. Samozřejmě i zlepšování celkového tělesného stavu zvyšuje sebevědomí a pocit jistoty. Pocit pohody je podmíněný také vyplavováním endorfinů a může se cíleně využít při abstinenci disforii (nepohodě). Hipoterapií je však možná upravit i nadměrné sebevědomí. Nadměrná suverenita je korigována chováním koně. Ten obrátě reaguje na nevhodné chování klienta, což může klienta vést k větší disciplinovanosti [11:41].

Hipoterapie má regulativní vliv také na **emotivní změny**. Oslabenou emotivitu oživuje, ale nadměrnou tlumí hranicemi dovoleného chování ke koni. Hipoterapií se odbourává **nedůvěra**, **úzkost** a **strach**. Je však třeba postupovat opatrně, taktikou postupných kroků. Postupným přibližováním k velkému zvířeti (někdy přes jiná kontaktní zvířata), překonáváním nedůvěry prvními dotyky (někdy i přes rukavice), péčí o koně, se dopravuje klient nakonec k vysazení a v příznivém případě nakonec i k ovládnutí tohoto zvířete. Kůň se při tom chová neutrálně. Nevadí mu, že klient je tělesně postižený nebo že byl drogově závislý a podobně. Přijímá každého. Avšak i takový neutrální kůň samozřejmě reaguje na projevy **hiperaktivity**, **agresivity** svým obranným chováním. Tím učí klienta dodržovat určitá pravidla.

Pravidelnou péčí o koně se rozvíjí u klientů pocit zodpovědnosti, užitečnosti, vztah k pořádku, vytrvalosti, a houževnatosti. Podporují se tak jejich snahy dosáhnout daný cíl, vytvářet si nové cíle, překonávat překážky. Facilitace přirozené kreativity při řešení nových problémových úloh je dalším možným pozitivním vlivem koně, práce

s ním a ježdění. Tím se kladou požadavky na rememorizaci, rozhodnost, koncentraci pozornosti a podporují se tyto **intelektové funkce** [11:42].

Práce s koněm naučí klienta, že je třeba dané činnosti vykonávat s jistou intenzitou. Pokud je nedostatečná, kůň neposlechne, pokud je nadměrná, zareaguje obrannou reakcí. Klient je tak nucen správně **sebehodnotit** svou činnost, aby dosáhl úspěchu. Péčí o koně získává klient pocit samostatnosti. Současně je nutné některé práce vykonávat společně, čímž se upevňuje pocit kolektivnosti. Ten může být odborníkem správně kombinovaný s přirozenou soutěživostí.

To všechno umožňuje odstraňování příznaků onemocnění, rozvoj pozitivních vzorců chování a následné nacházení vlastní identity. Umožňuje to také návrat klienta mezi lidi a do společnosti.

#### **Ovlivnění osobnosti prací s koněm:**

- zlepšení sebevědomí a sebeuvědomění,
- úprava emotivity,
- odbourávání nedůvěry, úzkosti a strachu,
- tlumení hyperaktivity, antipatie a agresivity,
- zlepšování kooperace a komunikace,
- vytváření pocitu zodpovědnosti, užitečnosti, vztahu k pořádku, vytrvalosti, houževnatosti,
- podpora kreativity, soutěživosti,
- podpora intelektových funkcí (rozvíjení pozornosti, koncentrace, rozhodnosti) a úprava poruch učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie),
- rozvoj správného sebehodnocení,
- rozvoj pocitu samostatnosti a kolektivnosti.

Pedagogicko-psychologické ježdění doporučuje a za indikaci odpovídá psychiatr, psycholog, psychoterapeut, léčebný, speciální nebo sociální pedagog. Ti také většinou pedagogicko-psychologické ježdění prakticky provádějí a odpovídají za průběh indikovaného diagnosticko-terapeutického procesu, podobně jako fyzioterapeut, který se na něm v některých případech také podílí [11:100].



## 4.4 VYUŽITÍ PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÉHO JEŽDĚNÍ VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE

**Speciální pedagogika** je jednou z velmi významných pedagogických disciplín. Je orientována na výchovu a vzdělávání, na pracovní a společenské možnosti zdravotně a sociálně znevýhodněných osob a na řešení výzkumných problémů oboru.

V současné době se používají termíny postižený, handicapovaný (v překladu nevýhoda, nerovnost podmínek), v období školního vzdělávání se můžeme setkat s termínem - dítě se speciálními vzdělávacími potřebami [18:7].

Předmětem péče speciální pedagogiky je zdravotně, eventuálně sociálně znevýhodněná osoba, která potřebuje podporu v oblasti výchovy a vzdělávání, při pracovním a společenském uplatnění [18:7].

Podle druhu postižení vyžadují jednotlivé kategorie dětí i dospělých specifické formy výchovy, vzdělávání a pomoci při socializaci. Z tohoto pohledu se člení speciální pedagogika na šest oborů [18:7]:

- *Psychopedie* - speciální pedagogika osob mentálně postižených.
- *Somatopedie* - speciální pedagogika osob tělesně postižených, mládeže nemocné, zdravotně oslabené.
- *Logopedie* - speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností.
- *Surdopedie* - speciální pedagogika osob sluchově postižených.
- *Oftalmopedie* - speciální pedagogika osob zrakově postižených.
- *Etopedie* - speciální pedagogika osob mravně narušených, s poruchami chování.

V současné době se k těmto šesti oborům přiřazují ještě dva obory:

- Speciální pedagogika osob s kombinovaným postižením (s více vadami).
- Parciální nedostatky - specifické vývojové poruchy učení, lehká mozková dysfunkce.

### **Pedagogicko-psychologické ježdění v psychopedii.**

Tato skupina klientů je v pedagogicko-psychologickém ježdění nejvíce zastoupena. V nedávné minulosti patřili nemocní s diagnostikovanou mentální retardací k osobám nevhodným pro hiporehabilitaci. Dnes však je možné zařazovat osoby lehce a středně těžce mentálně retardované do pedagogicko-psychologického ježdění [11:27].

U středně těžce retardovaných osob je větší množství kombinovaných postihů, takže tam funguje hipoterapie i v užším slova smyslu, kterou se řeší neurotická a jiná somatická přidružená postižení.

Lehce mentálně retardované osoby jsou schopny být zařazeny i do sportovního ježdění handicapovaných v oblasti speciálních disciplín. Při tom je evidentní pozitivní vliv ježdění na koni a účasti na závodech na zlepšení kvality jejich života. Nezanedbatelný je vliv ježdění na jejich tělesné zdraví. Motivace pro jízdu na koni se dá využít i jako způsob odměny za jinou žádoucí činnost.

Při práci s těmito klienty je nutné si uvědomit, že budou reagovat a chovat se tak, jako by byly mnohem mladší, budou mít omezenou slovní zásobu, budou se učit pomalu. Budou mít zkreslenou představu o možném nebezpečí a bude nutné na ně neustále po celou dobu terapie dohlížet [3:40].

### **Pedagogicko-psychologické ježdění v somatopedii.**

U této skupiny klientů se více uplatní hiporehabilitace, která je více zaměřena na konkrétní tělesné postižení klienta. Pro pedagogicko-psychologické ježdění jsou vhodné již pokročilí klienti, kteří jsou schopni vzhledem ke svému handicapu jezdit na koni bez odborného lékařského dozoru, jen pod dohledem fyzioterapeuta, odborného pedagoga nebo hipologa. Tito klienti jsou schopni se úspěšně účastnit i sportovního ježdění handicapovaných.

### **Pedagogicko-psychologické ježdění v logopedii.**

Pedagogicko-psychologické ježdění u této skupiny klientů napomáhá k celkovému zlepšení stavu řeči. Klient je při kontaktu a jízdě na koni emotivně soustředěný na pocity vyvolané kontaktem s koněm a přerušuje se tak klientovo soustředění na řeč.

Během hodiny ježdění, v radostném a důvěrném ovzduší se podporuje pohotovost k přiměřené řečové komunikaci, např. při styku s koněm, při jeho oslovování, dávání pokynů i při kontaktu s pedagogem. Tato aktivita má tu přednost, že je vzdálena školnímu pedagogickému tlaku a úzkosti, což vede k přesvědčivým výsledkům [12:96].

### **Pedagogicko-psychologické ježdění v oftalmopedii.**

Ježdění na koni může být pro osoby se zbytky zraku nebo s jeho úplnou ztrátou přínosem pro získání lepší rovnováhy a prostorové orientace. Kromě toho má velký význam psychologický z poznání nového zážitku, z tělesného kontaktu s velkým zvířetem.

Vhodnost ježdění na koni musí posoudit lékař s přihlédnutím k nebezpečí pádu a případného odchlípení sítnice u těžce krátkozrakých osob, nebo osob se zbytky zraku. Je nutný individuální přístup ke každému klientovi, dobře sehraný tým včetně přítomného lékaře. Je nutná i speciální příprava koně [15:70].

### **Pedagogicko-psychologické ježdění v surdopedii.**

Mnoho z metodiky jízdy zrakově postižených se dá přenést do metodiky sluchově postižených. U nich probíhá výuka jízdy pomocí zraku, který však nesmí být zahlcen nesrozumitelnými signály [15:70]. Je vhodné využívat systému speciální posunkové řeči s jízdářskou tematikou (*obr. 7*).

### **Pedagogicko-psychologické ježdění v etopedii.**

U této skupiny klientů je především úkolem terapeuta před začátkem hipoterapie si krátce otypovat - krátkým rozhovorem klienta, odhadnout jeho momentální naladění. Při tvorbě programu pro klienta z této skupiny je nutné mít neustále na zřeteli, že se pracuje s klientem postiženým, kůň pouze zprostředkovává kontakt. Při hipoterapii je kůň natolik výraznou osobností, že si klient neuvědomuje, že je pozorován a terapeuticky veden. U klientů, kteří nerespektují autoritu, odmítají spolupráci, jsou nezvladatelní, se stává kůň dobrým pedagogem. Neukázněnost klienta vyvolá následnou reakci - neklid koně. Klient se snaží přizpůsobit koni, začíná uznávat jeho autoritu. Následuje i respektování terapeuta.

### **Kontraindikace pedagogicko-psychologického ježdění.**

Všeobecnou kontraindikací je nepřekonatelný strach z koně, alergie na jeho srst, hřívu, na prostředí kolem koní. Absolutní kontraindikací jsou klienti, kteří přímo nesouhlasí s takovou formou léčby, nekvalifikovaný terapeutický tým, zhoršování vedlejšího onemocnění. Klienti, kteří jsou pro pedagogicko-psychologické ježdění zcela nevhodní jsou klienti s horečnatým nádorovým a zánětlivým onemocněním, klienti katetrizovaní, pacienti s nezhojenými ranami na kontaktních místech.

## **4.5 PRŮBĚH TERAPEUTICKÉ HODINY PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉHO JEŽDĚNÍ**

Pedagogicko-psychologické ježdění probíhá v každém centru jinak. Většinou se provádí na kryté nebo otevřené jízdárně, na rovném terénu. Krytá jízdárna je především využívána při nepřízni počasí, otevřená - venkovní jízdárna je však výhodnější. U vhodných, zejména u pokročilejších klientů se využívá a je to i vhodné, procházky do terénu.

## PŘÍPRAVA KONĚ A POMŮCEK

Před začátkem terapie musí být kůň nejméně dvě hodiny po krmení. To je doba nezbytná pro trávení. Poté koně necháme dostatečně uvolnit svalstvo a to buď volným pohybem v ohradě, což je nejlepší způsob, nebo s koněm na vodítku jdeme sami na procházku. Kůň si tak uvolní celé tělo a je přístupnější další práci. Po uvolnění koně pečlivě vyčistíme.

Nejdůležitějšími místy, která musí být zbavena všech nečistot a potu jsou místa za předními nohama, kde leží podbřišník (nebezpečí odřenin kůže) a spěnky (nebezpečí podlomů, tj. bolestivé, špatně se hojící rány). Po důkladném očištění celého koně přistoupíme k uzdění a sedlání. Kůň bude připraven pro práci s klientem (*obr. 8,9*).

Pomůckami pro terapii jsou u koně uzdečka, sedlo nebo madla. Podle individuálních potřeb klienta se terapeut rozhodne mezi sedlem a madly, buď s podložkou nebo bez ní. Postroj a vybavení koně musí být v bezvadném stavu a z kvalitního materiálu. Před i po použití pomůcek je důležité zkontrolovat jejich stav, nedostatky musíme odstranit. Jedině tak zajistíme klientovi bezpečnost a nezpůsobíme zvířeti žádné zdravotní potíže.

Nedílnou součástí každé hipoterapeutické stáje je nástupní plošina - rampa, na kterou je možné vyjít po schůdkách a zároveň vyjet vozíkem. Z této plošiny nasedají klienti na koně, což jim výrazně nástup usnadňuje. Před začátkem terapie plošinu zkontrolujeme a zajistíme, aby byl povrch čistý, pokud možno suchý, nejlépe s protiskluzovou úpravou, aby nedošlo k uklouznutí klienta (*obr. 10*).

Nakonec je třeba připravit pro klienty ochrannou přilbu, bez které by klient neměl na koni být.

## VLASTNÍ TERAPIE

Pro klienta, který přišel na terapii, začíná přípravou koně. Podle stáří a diagnózy se klient může zapojit do přípravy koně, ale vždy pod dohledem odpovědné osoby. Následuje vyvedení koně ze stáje a nasedání. Nasedání klienta na koně probíhá obvykle u rampy (*obr. 10*). V případě, že pacient chodí, sám se nejprve připraví na rampu k nasednutí. Poté přivede vodič koně tak, aby byl kůň bokem co nejbližší u rampy a stál klidně po dobu potřebnou k nasednutí (*obr. 11*). Klient uchopí madla na koni a lehkým odrazem dosedne na hřbet koně. Po celou dobu nasedání je kontrolován a jistěn pomocníkem (*obr. 12*). Poté terapeut srovná klienta tak, aby osa jeho páteře procházela osou koně a terapie může začít (*obr. 13*). V případě hipoterapie se nechá klient pasivně vozit, tj. že koně nijak neovládá. Kůň je veden fyzioterapeutem a klient se řídí jeho pokyny (*obr. 14*). Fyzioterapeut je zodpovědný za bezpečnost klienta a za bezproblémový průběh terapie.

Terapie může probíhat na jízdárně (venkovní jízdárna, krytá hala) nebo v terénu. Na jízdárně by měl začínat každý pacient. Ohraničený prostor na něj působí bezpečněji. V terénu se využívají terénní nerovnosti, což je pro klienta náročnější, ale zároveň zajímavější, protože místa v terénu lze obměňovat. Jízdu v terénu zařazujeme až po té, co pacient bezpečně zvládá jízdu po rovině.

Terapii lze provádět v sedě, v sedě s dopomocí terapeuta, v leže s hlavou na kohoutku koně, v leže s hlavou na zádi koně a v leže napříč. Správný aktivní sed pro terapii spočívá rovnoměrně na obou sedacích kostech. Dolní končetiny jsou volné a visí podél trupu koně. Trup je vzpřímený, ramena tažena mírně dolů a dozadu, avšak ne křečovitě. Hlava musí být v prodloužení páteře. Horními končetinami se klient přidržuje z vnější strany madel, nebo má horní končetiny volně položené na stehna. Na správný aktivní sed dohlíží po celou dobu terapie fyzioterapeut a sed v případě potřeby upravuje. V sedě jezdí všichni klienti, kteří tento způsob jízdy zvládají.

Sesednout z koně necháme klienta zpět na rampu, malé děti z koně sundáváme. V případě sesedání na rampu musí vodič přivést koně tak, aby klient bezpečně došlápl nohou na rampu. Klient se po celou dobu sesedání drží madel a poté zadržuje rampu.

Z koně se pomalu sesune. Po celou dobu sesedání musí kůň stát klidně. Klient je opět jištěn pomocníkem.

U některých klientů lze doporučit i cvičení na koni (určuje lékař po konzultaci s fyzioterapeutem), jsou to klienti s psychiatrickými diagnózami, u kterých potřebujeme udržet pozornost, zájem o koně a terapii.

Délku terapeutické jednotky přizpůsobujeme diagnóze klienta. Klasická délka je 20 min. Pro klienty, kteří s terapií začínají, je to doba kratší, závisí na únavě klienta. Délka jednotky je korigována fyzioterapeutem. Hipoterapie se má provádět minimálně 2 krát až 3 krát týdně, nejméně po dobu tří měsíců.

## 4.6 ZÁVĚR KAPITOLY

Pedagogicko-psychologické ježdění nemá tak přísná pravidla jako hipoterapie v jiných lékařských oborech. Naopak, škála možností, kterou kůň k léčbě poskytuje, je široká a záleží na zkušenosti a fantazii terapeuta, jak ji využije. Lze vybírat z těchto variant [8:98]:

1. Neléčí jen kůň, ale i atmosféra ve stáji a přístup personálu. Dominovat musí trpělivost při práci s klienty (*obr. 15*).
2. Terapii nelze začít bez vědomostí o klientech. U klientů s delší dobou léčby je nutná zpráva od lékaře, u klientů s krátkým pobytem splní tuto roli krátký rozhovor před začátkem hipoterapie.
3. Přístup ke klientům je individuální a to i v rámci skupinové terapie.
4. Terapie je zaměřena cíleně. Postupuje se podle metodického plánu od nejjednodušších ke složitějším úkolům. Rychlost postupu a náročnost úkolů ovlivňuje diagnóza, momentální stav, věk, fyzická zdatnost atd. Nenutíme klienta do aktivit, na které ještě „nedozrál“, vyjma případů, kdy nátlak je přímo terapeutickým záměrem.

## 5. SPECIÁLNÍ ČÁST - TERAPIE JEDNOTLIVÝCH KLIENTŮ

Klienty pedagogicko-psychologického ježdění jsou pacienti Ústavu sociální péče v Horním Maxově, okr. Jablonec nad Nisou. V tomto ústavu jsou umístěni pouze muži.

Vlastní hipoterapie probíhá v prostorách jízdárny TJ Nisa Jablonec nad Nisou, která je majetkem města. Je možno využívat venkovní jízdárnu, halu a okolní terén. Klienti mají k dispozici hygienické zařízení a prostor pro odpočinek. K terapii je využíván pouze jediný kůň, kterého vlastní a finančně zajišťuje Ústav sociální péče v Horním Maxově.

K terapii klienti jezdí vlastní dopravou a to dvakrát týdně, vždy v pondělí a ve středu od 10 hodin. Vzhledem k tomu, že je k dispozici pouze jeden hipoterapeutický kůň, je počet klientů pro terapii omezen na maximálně pět osob na den. Klienti jezdí po dobu dvaceti minut. Terapii zajišťuje jeden diplomovaný hipolog, dva pomocníci a jeden pedagog, který doprovází klienty z ústavu. Koně vodí a celou terapii řídí diplomovaný hipolog. Celý tým i klienti se řídí pouze pokyny hipologa. Někteří, již pokročilejší klienti dochází k terapii i v individuální dobu. Jde o klienty, kteří jsou již schopni samostatného ježdění na koni v sedle pod dohledem hipologa.

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala tři klienty, kteří se pedagogicko-psychologického ježdění účastní nejdelší dobu. Případová studie klientů je psána s ohledem na zaměření mého studia.



## 5.1 METODIKA PŘÍPADOVÉ STUDIE

Osnovu případové studie jednotlivých klientů pedagogicko-psychologického ježdění jsem převzala ze skript Základy speciální pedagogiky, vydané IMS Brno v roce 2003, strana 205:

Úvod:

- I. Teoretická východiska: skutečná charakteristika příslušné vady.
- II. Kazuistika jedince: dítěte, dospívajícího, mladistvého, dospělé osoby s postižením.

Kazuistika bude obsahovat tyto složky:

1. Zkratka jména nebo křestní jméno s udáním pohlaví, datum narození a skutečný věk v době vypracování kazuistiky (J.P., chlapec, nar.: 12.12.19..., 16 let).
2. Stručná charakteristika : celkový dojem z popisované osoby, nápadnosti zevnějšku, chování, zjevné vady.
3. Rodinná anamnéza.
4. Osobní anamnéza.
5. Vyšetření prostředí: rodinné, školní, pracovní (dle věku osoby).
6. Diagnóza vady či poruchy: jaká a kdy stanovena, dosavadní léčba, pokud jsou nějaká zpřesňující další vyšetření, pak uvést uzávěry.
7. Použit dle vlastního výběru jednu z diagnostických metod (rozhovor, pozorování, analýza výsledků činnosti).
8. Závěr - stručné shrnutí.
9. Doporučení : tam, kde lze aplikovat.

## 5.2 KLIENT 1: BOHOUŠ

1. **Osobní údaje**: Bohouš J., muž, 42 let , nar. 1964. Mentální handicap ve středně těžkém pásmu, Downův syndrom.
2. **Stručná charakteristika** : Klient je velice osobitý člen domácnosti , ve které nyní žije. Je velice přátelský a milý. Většinu času prosedí na židli, nebo v křesle odkud pozoruje dění kolem sebe. Někdy se šibalsky zasměje a někdy rázně zakročí do situací na domácnosti. Nemluví, jen v situacích, kdy má strach se hlasitě projeví skřeky. Rozumí všemu, co se říká. Je cílevědomý, když něco chce, tak člověka dovede k místu, kde se jeho potřeba nachází (papriky v ledničce).  
Má smysl pro humor a často působí dojmem, že chápe daleko víc, než dá najevo. Je velmi pořádný. Rád si hraje s kostkami a uklidí je, když hra skončí. Chodí rád na vycházky a má rád, když pro něj někdo zpívá.  
Bojí se psů, nemá rád intenzivní blízkost a občas bývá lhostejný. Nerad chodí dolů z většího kopce, nebo ze schodů. Usíná velmi pozdě. Často si převléká kalhoty, obléká si je na hlavu a dívá se nohavicemi na „světýlko“.
3. **Rodinná anamnéza**: Klient nemá žádný kontakt s rodinou. Dle zjištění vážná onemocnění v rodině nejsou. Matka prodělala komplikovaný porod.
4. **Osobní anamnéza**: Mentální handicap ve středně těžkém pásmu, Downův syndrom.  
Do jednoho roku žil s rodinou, od ledna 1966 byl v kojeneckém ústavu. Od roku 1971 žil v ústavu pro děti. V roce 1982 byl klientovi přiznán invalidní důchod. Do nynějšího zařízení byl přijat v roce 1983 a v tomto roce byl osvobozen od školní docházky z důvodu „imbecility“, a že nemluví. V roce 1986 byl zbaven způsobilosti k právním úkonům.  
Nemůže chodit na delší a náročné výlety, trpí otlaky na nohách. Potřebná pravidelná pedikura. Na nohou má velké bradavice. Klient má fotocitlivou pokožku na slunce (musí být obezřetný, ochranné prostředky). Sexuálně se neprojevuje.  
V posledním roce je klient neklidný a agresivní než dříve. Neklid je možné řešit slovním či tělesným kontaktem (pohlazením) s asistentem. Při převlékání je třeba dohlédnout na správnost oblečení a zkontrolovat, je-li jeho.

5. **Vyšetření prostředí:** Klient nemá rodinné zázemí, rodina klienta nenavštěvuje.

*Sociální vazby:* Někdy si více oblíbí některého z asistentů a věnuje mu pak větší pozornost, než ostatním. Obyvatelé domácnosti mají klienta rádi. V minulosti se účastnil putovních táborů s dětmi z Jedličkova ústavu. Rád navazuje kontakt na veřejných místech - podává ruku kolemjdoucím lidem. Klient je ubytován na dvoulůžkovém pokoji.

*Osobní návyky:* Má svou misku, do které si láme jídlo (i zákusek) a zalévá ji čajem. Miluje papriku a zeleninu, má rád kompoty. Pít si naliže sám nebo si řekne, jí lžící. Není dobré mu nechávat na dosah slupky od banánů, pomerančů - snědl by je i z odpadkového koše. Neměl by jíst tatarskou omáčku a hodně kořeněná jídla po kterých mívá střevní potíže. Při bolestech břicha mu dávat hodně pít.

Při mytí a koupání potřebuje asistenci - spíše slovní. Zuby mu pomáhá čistit asistent. Každý večer i ráno se sprchuje. Podle potřeby se mu také vyměňuje spodní prádlo. Obléká se sám, oblečení se mu musí připravit. Asistent mu pomáhá s upravením se.

*Aktivita:* Jeho aktivitou jsou procházky (je unavený při delších procházkách i když se příliš nespíchá), rád si hází s míčkem. Na společenských akcích a výletech bývá dobrým společníkem. Někdy bývá dlouho do noci vzhůru a potom je přes den unavený. Ráno si rád pospí.

Osobní pomůcky nemá, slovně nekomunikuje, rozumí všemu, to nejnnutnější ukáže. Chodí do kostela a kapličky. Bolestivost řeší s asistentem, chytí ho za ruku a ukáže, co ho bolí.

6. **Diagnóza vady či poruchy:** Mentální handicap ve středně těžkém pásmu, Downův syndrom. Léky neužíval. V roce 2004 byl klient na vyšetření štítné žlázy a poté léčen - letrox, přibral. Není alergický ani astmatický.

7. **Hipoterapie:** Klientovi byla hipoterapie doporučena pro možnost celkového uvolnění těla, změny prostředí a odbourání počínající agresivity. Klient nemá žádnou kontraindikaci, není alergik ani astmatik na zvířecí srst. První hodiny se zúčastnil v roce 2003. Cílem hipoterapie bylo celkové zklidnění klienta.

Při prvním kontaktu s koněm jevil klient strach, ale bylo vidět, že má o koně zájem. Bylo nutné k seznámení přistupovat opatrně vzhledem ke klientově strachu ze psů.

Klient se po chvíli celkově zklidnil a dokázal si koně pohladit bez projevu strachu. Dával posuňkem najevo, že se mu koník líbí. Nechtěl však jezdit, díval se na ostatní, vše si pečlivě prohlížel.

První nasednutí bylo až při čtvrté návštěvě. Velkým problémem bylo, aby si klient vzal ochrannou přilbu, nechtěl a začal se projevovat agresivně, po chvíli si ji sám nasadil. Kůň byl vystrojen madly. Průběh nasednutí byl ze strany klienta křečovitý, bylo nutné udržet koně v klidu, při nasedání tiše „kňoural“. Trvalo deset minut, než byl klient ochoten nechat se nést. Při vykročení koně ztuhl a projevoval strach hlasitými skřeky. Klient byl jištěn po obou stranách pomocníky za dolní končetiny. S pohybem koně se klient uklidnil, ztuhlost a strach ustupovaly pomalu. Klient potřeboval čas, aby nabyl pocit jistoty a bezpečí. Neustále hledal oční kontakt se svým asistentem. Bylo nutné klienta ubezpečovat, že je vše v pořádku a že je moc šikovný a statečný.

S přibývajícimi hodinami hipoterapie se vztah klienta ke koni a ježdění zlepšoval. Klient dokázal projevit radost z ježdění posuňky a úsměvem. Začal pro koně střídat chléb a jablka. Vyžadoval, že sám koně nakrmí. V ježdění se zlepšoval, časem již nepotřeboval pomoc při nasedání, pouze byl jištěn. Na koni byl stabilní, jeho sed správný. Vnímá a dělá to, co mu bylo řečeno. Ochotně cvičil, ale vždy se musel alespoň jednou rukou držet. Nikdy se nepustil oběma rukama.

8. **Závěr - stručné shrnutí:** Klient navštěvuje hipoterapii od roku 2003. Znakem, že si ji oblíbil je, že si vytvořil pro tuto činnost znak (posuňek), kterým se aktivně dokáže dotazovat povolaných osob, kdy se zúčastní dalšího ježdění. Celkově došlo ke zklidnění počínající agresivity. Hipoterapie dala klientovi dostatečný prostor pro jeho potřebu pohybu. Podařilo se u klienta snížit váhu, zlepšila se hrubá i jemná motorika, odbourala se ztuhlost těla. Při jízdě na koni si začal broukat, neverbálně se projevuje smíchem.
9. **Doporučení:** Hipoterapie klientovi velice prospívá. Vzhledem k tomu, že je omezen v procházkách, chůze mu dělá potíže, tak se hipoterapie pro klienta stala jednou z možností uspokojení pohybu. Bylo by dobré v terapii pokračovat.

## 5.3 KLIENT 2: KAREL

1. **Osobní údaje**: Karel N., muž, 38 let , nar. 1968. Mentální handicap v středním pásmu, trpí epileptickými záchvaty.
2. **Stručná charakteristika** : Klient je konfliktní člen domácnosti, ve které nyní žije. Je uzavřený a nespolečenský. Svůj volný čas tráví na svém pokoji, v něm snese pouze spolubydlícího a asistenta. Bývá často neklidný, bouchá do stolu a je agresivní k ženám. Po prodělaném epileptickém záchvatu je přístupnější a komunikativnější. Nerad mluví o sobě, rád sleduje televizi, má rád Mayovky a především Vinnetoua. Nejčastěji pobývá na zahradě, kde pomáhá, rád se prochází listím a při šustění projevuje velkou radost, musí být však jen s asistentem. Rád se houpe na houpačce, nesmí však „vrzat“, jinak je silně rozrušený.  
Straní se žen, nemá rád intenzivní blízkost a bývá lhostejný. Rád se dobře obléká a předvádí. Často reaguje na neklid v domácnosti, potřebuje mít pocit bezpečí, neklid je nutné řešit opatrně, jen s asistentem, kterého má rád. Konfliktní situace s ostatními klienty řeší pohlavkem nebo plivnutím. Neakceptuje cizí majetek, přivlastňuje si jej a není ochoten ho vrátet. Do pracovní činnosti v domácnosti se nezapojoval.
3. **Rodinná anamnéza**: Matka epilepsie, otec zdrav. Předčasný a komplikovaný porod.
4. **Osobní anamnéza**: Mentální handicap ve středním pásmu, epilepsie. Není alergik ani astmatik. Léky užívá na epilepsii. Velice psychicky labilní (extrémní reakce na nepatrné podněty).  
Matka dítě odmítla, byl umístěn v kojeneckém ústavu, poté umístěn v ústavu pro děti. V roce 1987 byl klientovi přiznán invalidní důchod. Do nynějšího zařízení byl přijat v roce 1988. Byl osvobozen od školní docházky z důvodu „imbecility“ a častých epileptických záchvatů. Byl zbaven způsobilosti k právním úkonům. Byl ústavně léčen pro zvýšenou sexualitu v Kosmonosech, propuštěn jako vyléčený. Sexuálně se projevoval pře léčbou tak, že napadal ženský personál - pohlavky, vyplazováním jazyka a hrál si s přirozením. Po léčbě se už sexuálně neprojevuje. Epileptické záchvaty mají u klienta klesající tendenci. V posledním roce byly pouze tři.

5. **Vyšetření prostředí:** Klient nemá rodinné zázemí, rodina klienta nenavštěvuje.

*Sociální vazby:* Klient je ubytován na dvoulůžkovém pokoji. Spolubydlícího má rád. Oblíbil si jen některé z asistentů, s ostatními špatně spolupracuje. Není v kolektivu oblíbený, vyhledává konflikty. Má rád svou hračku - plyšového psa, nepůjčuje ji.

Nejvhodnějším přístupem ke klientovi je přátelskost a klid. Někdy je třeba projevit přísnost a důslednost a když začíná být neklidný, odvést jej do klidného prostředí.

*Osobní návyky:* Klient má velice dobré stravovací návyky. Má svůj příbor a talíř. Nesnese, aby si ho někdo půjčoval, sám se o něj stará. V jídlu není vybíravý, má rád sladké.

Při mytí a koupání potřebuje dohled, odbývá se. Zuby mu si čistí sám a rád se sprchuje, nemá rád mýdlo. Podle potřeby se mu vyměňuje spodní prádlo. Obléká se sám a rád, oblečení si připravuje sám. Rád se dlouho upravuje před zrcadlem. Neumí si zavázat tkaničky u bot, raději nosí sandále.

*Aktivita:* Jeho aktivitou je práce na zahradě. Trhá a dělá kytice do váz. Chodí na všechny výlety a procházky. S pohybem nemá potíže. Na zahradě rád hraje kuželky, nerad však prohrává. V zimě se věnuje sáňkování, staví si sněhuláky.

Osobní pomůcky nemá. Slovní zásoba je u klienta omezená, moc nemluví, rozumí všemu, raději vše ukazuje.

6. **Diagnóza vady či poruchy:** Mentální handicap ve středním pásmu, epileptické záchvaty. Léky užívá na epilepsii. V roce 2000 byl klient operován - slepé střevo.

7. **Hipoterapie:** Klientovi byla hipoterapie doporučena pro zpestření života a potřeby jeho motivace. Cílem hipoterapie byla motivace klienta k dalším činnostem, celkové zklidnění a dostat klientovi negativní emoce pod kontrolu.

Klient se na koně moc těšil, projevoval v jeho přítomnosti velkou radost, byl zbrklý. Bylo nutné klienta uklidnit. Koně si zamiloval, říká mu „Hatata“. Klient byl schopen začít jezdit okamžitě. Neprojevoval žádný strach, pouze přílišnou radost a horlivost. Dokázal nasednout sám, pouze byl jistěn. Kůň klienta nepřijal dobře, zpočátku projevoval neklid z klientovi přílišné hlučnosti. Bylo nutné chvíli počkat, až se klient uklidní a kůň jej přijme.

Ježdění klientovi nečinilo žádné potíže. Po vykročení byl chvíli strnulý, ale poté se uvolnil. Při třetí hodině se klient držel již jednou rukou a rád si hrál na Vinnetoua. Jízdy si oblíbil, rád zdravil kolemjdoucí lidi z koně a těšilo jej, když mu odpovídali. Klient se i rozpovídal, při jízdě začal komunikovat s personálem. Ve dvou slovech popisoval, co koník dělá („hodnej koníček“, „koníček papá“ apod.).

Zpočátku nechtěl, aby koně vodila žena, postupem však od toho ustoupil. S koněm se rád mazlí, dává mu pusinky. V přítomnosti koně je velice aktivní, pomáhá ostatním klientům s nasedáním.

8. **Závěr - stručné shrnutí:** Klient navštěvuje hipoterapii od roku 2004 pravidelně. Od počátku hipoterapie se nedostavil žádný epileptický záchvat. Zdravotní stav klienta se celkově zlepšil. S klientem se lépe pracuje. Přes hrozbu zákazu ježdění je klient ovladatelnější, komunikuje lépe s asistenty. Jeho agresivita a zlost je menší. Vyžaduje však, že bude jezdit jako první. Jízda na koni klienta pozitivně motivuje. Zapojil se do pracovní činnosti v domácnosti a začal pro ostatní vařit čaj.
  
9. **Doporučení:** Klientovi hipoterapie viditelně prospěla k celkovému zlepšení komunikace. O vlivu hipoterapie na epilepsii je sporný, bylo by dobré komplexnější vyšetření lékařem. Je vhodné s klientem v hipoterapii dále pokračovat.

## 5.4 KLIENT 3: LADISLAV

1. **Osobní údaje**: Ladislav V., muž, 43 let , nar. 1963. Mentální handicap v lehkém pásmu, hluchoněmý.

2. **Stručná charakteristika** : Klient je samostatný a soběstačný. Bydlí v jednolůžkovém pokoji. Je nepsaným „šéfem“ v domácnosti, co on „řekne“ platí. Konflikty mezi klienty řeší rázně, je autoritou. Má rád bezpečí, cizím lidem nedůvěřuje. Pro svůj menší mentální handicap neumí posunkovou řeč. Nerad mění zařízení pokoje, uložení věcí, v cizím prostředí a s cizími lidmi je značně nejistý. Trpí pocitem, že se mu lidi smějí. Pokud takového pocitu nabude, je agresivní.

Rád pomáhá ostatním, zapojuje se do pracovních činnosti ve skupině. Chodí na terapeutické hodiny do dílen, kde se věnuje práci s dřevem. Sám opravuje dřevěné zařízení v ústavu. Vypomáhá v kuchyni a ve skladě. Miluje společnost žen, je k nim milý a pozorný.

Rád si prohlíží obrázkové knížky, má rád obrázky od Trnky. Sleduje televizi, dívá se na hokej a fotbal. Maluje přírodu v okolí. Chodí s ostatními klienty na výlety, je dobrým pomocníkem při hlídání klientů. Rád jezdí autem jako spolujezdec, nemá rád autobusy hromadné dopravy.

3. **Rodinná anamnéza**: Rodiče zemřeli při autonehodě, když klientovi bylo osm. Podle zjišťování matka zdráva, otec hluchoněmý.

4. **Osobní anamnéza**: Mentální handicap v lehkém pásmu, hluchoněmý.

Do osmi roku žil s rodinou, od října 1971 žil v ústavu pro hluchoněmé děti. Vyučil se truhlářem a nějaký čas pracoval. V roce 1993 byl propuštěn a byl přijat do nynějšího ústavu, kde pracuje. Vypomáhá při práci klienty, pracuje jako údržbář. Neumí se domluvit posuňky, je nutné mluvit na něj čelem a výrazně, odezírá. Při nějaké potřebě vydává zvuky a ukáže si. Je samostatný, bydlí v jednolůžkovém pokoji.



5. **Vyšetření prostředí:** Klient nemá rodinné zázemí, rodiče zemřeli a sourozence nemá.

*Sociální vazby:* Klient je velice komunikativní, musí mít však důvěru. Nemá rád, když se mu připomíná jeho handicap. V kolektivu je velice oblíbený. Neumí posunkovou řeč, ale dobře odezírá z úst, rozumí řeči těla a hlavně rukou.

*Osobní návyky:* Klient je samostatný nevyžaduje zvýšenou péči. Má dobré hygienické návyky, nepotřebuje pomoc ani dohled. Osobní prádlo si pere sám. Umí žehlit a dobře zachází s pračkou. Je pečlivý na pořádek, prádlo si rovná do „komínků“. V jídlu je trochu vybíravý, nerad jí zeleninu a vůbec nemá rád rajčata. Jí pouze lžící, příbor striktně odmítá.

*Aktivita:* Jeho aktivitou jsou procházky. Chodí sám nebo se skupinou klientů. Pozoruje přírodu, na procházkách nosí dalekohled, bez něj nechodí ven. Ráno si rád pospí.

6. **Diagnóza vady či poruchy:** Mentální handicap ve lehkém pásmu, hluchoněmý. Léky neužívá. Není alergik, ani astmatik.

7. **Hipoterapie:** Klient si hipoterapii zvolil sám vzhledem k tomu, že doprovázel ostatní klienty a pomáhal s nasedáním.

V počátečním kontaktu s koněm byl velice opatrný, zvířeti zjevně nevěřil. Koně se dotýkal z velkého odstupu. Pokud se koník snažil ke klientovi přiblížit sám, klient ustupoval. Proto jsme začali s péčí o koně, aby se navázal správný kontakt. Klient se bál vstoupit ke koni do boxu. Začalo se s čištěním venku, kdy byl koník uvázaný. Po čase začal klient důvěřovat zvířeti a projevoval náklonnost, v této době navázal vřelejší vztah i s hipoložkou.

Klient pravidelně pomáhal při nasedání ostatních. Ale sám se k tomu ještě neodhodlal, trvalo to celý měsíc, než našel odvahu. První nasedání bylo křečovitě, byl zjevně vyděšený a obával se pádu. Hlasitě se snažil komunikovat. Klient musel být jištěn po obou stranách za dolní končetinu. Při prvních krocích bylo cítit, jak se stáhl a nechtěl přijmout pohyb hřbetu. Po deseti minutách jsme jízdu ukončili, klient nebyl ochoten se uvolnit. Další hodinu odmítl jezdit. Znova nasedl za měsíc a byl uvolněnější, dokázal absolvovat celou terapeutickou hodinu. Hipoložka a pomocníci

klienta hodně chválili, což ho velice potěšilo. Byl přístupnější a v hipoterapii pokračoval. Nebyl však ochoten měnit koně, vyžadoval jen „svého“ koně.

Po třech měsících ježdění klient dokázal na koni cvičit s míčem. Jízda ho evidentně bavila. Neverbálně byl pořád rozesmátý a koníka chválil. Nikdy neodešel z hodiny dříve, aniž by koníka nepřečistil a nezkontroloval, zda je v pořádku.

Klient se v průběhu hipoterapie snažil naučit posušky, které mu umožňovaly domluvit se s hipologem. V současné době je schopen jezdit v sedle a ovládat koně jezdeckými povely. Musí být vždy přítomen hipolog a pomocník, jezdí se na jízdárně.

8. **Závěr - stručné shrnutí:** Klient se hipoterapie zúčastňuje od jejího počátku, od roku 2003. Rozhodl se sám. Hipoterapie se pro něj stala sportem, kterému se věnuje opravdu každý volný čas. Pod dohledem hipologa je schopen se o koně sám postarat, vyčistit mu box, vykartáčovat a nasedlat. Kůň klienta akceptoval a reaguje na jeho hlasové povely (skřeky) a pokyny rukou. Není ještě schopen jezdit na koni sám v terénu, jezdí pouze ve vnitřní nebo venkovní jízdárně pod dohledem. Sám se naučil pár posunků z jízdářské posunkové řeči. Držení těla je u klienta lepší, váha šla dolů, cítí se velice dobře.

9. **Doporučení:** Bylo by správné s klientem nadále pokračovat a věnovat se sportovnímu ježdění handicapovaných.

## ZÁVĚR

Handicapovaní lidé stráví velkou část svého života v prostředí různých zdravotnických či sociálních zařízení, na kterých jsou v různé míře závislí. Jejich handicap je omezuje v kontaktu se světem, v poznání, učení, v sociálních vztazích. Samotné prostředí jízdárny a stájí je plné nových, obohacujících podnětů, umožňuje tolik žádanou změnu zaběhnutého stereotypu. Terapie probíhá v kontextu citového vztahu ke koním i lidem kolem nich. Klienti prožívají silné emoce, které mají navíc velký motivační efekt. Lidská bytost je harmonický celek. Psychické a somatické funkce jsou vzájemně propojeny. Působením na psychiku ovlivňujeme tělo a naopak. Každý, kdo se posadí na koně a nechá ho rozejít, ucítí, jak se jeho tělo začíná pohybovat a že je nucen tento pohyb vyrovnávat.

V práci jsem poukázala na význam hipoterapie pro současnou společnost. Tato léčebná metoda se ve světovém lékařství těší čím dál tím většímu zájmu ze strany lékařů i handicapovaných lidí. U nás se o ní málo mluví, není běžně používána. Je to částečně z důvodu její nelehké realizace a částečně z důvodu ekonomických. Přitom jde o léčebnou metodu, která obsáhne velikou škálu diagnóz. Je to metoda, která umožňuje vazbu mezi člověkem a koněm, dovoluje zvyšovat variabilitu lidského pohybu ve sféře psychické i fyzické.

Cílem teoretické části práce bylo vypracovat popis metodiky, jejích principů a provádění s následným zaměřením na pedagogicko-psychologické využití hipoterapie ve speciální pedagogice. Čerpala jsem z dostupné literatury, která byla k hipoterapii vydána. Zaměřila jsem se i na historii hipoterapie ve světě i u nás, na její charakteristiku a dělení. Hipoterapie je široká disciplína a má mnoho způsobů využití. Snažila jsem se o stručné seznámení s jednou z metod - pedagogicko-psychologické ježdění. Součástí práce jsou i přílohy, které dopomohou k správnému pochopení vlivu této terapie na lidský organismus.

V praktické části jsem se snažila na třech klientech metodou pozorování poukázat na vliv pedagogicko-psychologického ježdění na celkový stav handicapovaných lidí. Pozitivní výsledky byly zjištěny již po měsíci ježdění.

## RESUMÉ

Bakalářská práce - „Možnosti využití hipoterapie v současné společnosti“ je členěna do pěti kapitol, které jsou dále děleny na jednotlivé podkapitoly. První kapitola je věnována hipoterapii jako celku a seznamuje s její historií, charakteristikou a základním rozdělením. Zaměření na vliv hipoterapie na člověka, popis biomechaniky koně a odpověď jezdce je obsahem druhé kapitoly.

Obsahem třetí kapitoly jsou stručné informace k zabezpečení hipoterapie po stránce personální, prostorů a jaký by měl být kůň vhodný pro hipoterapii. Čtvrtá kapitola je zaměřena na jednu z metod hipoterapie, pedagogicko-psychologické ježdění, vliv terapie na osobnost člověka, pohled z hlediska vývojové psychologie, zaměření pedagogicko-psychologického ježdění na oblast speciální pedagogiky, popis terapeutické hodiny. Závěrečná pátá kapitola je speciální částí práce, jejím obsahem je popis terapie tří klientů.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce „Možnosti využití hipoterapie v současné společnosti“ je zaměřena na léčebnou terapii pomocí zvířete, koně. Práce je stručným seznámením s hipoterapií, především s pedagogicko-psychologickým ježděním ve speciální pedagogice. Speciální část práce obsahuje popis terapie tří klientů.

**Klíčová slova:** handicapovaná osoba, hipoterapie, kůň, pedagogicko-psychologické ježdění, terapie, speciální pedagogika.

## **ANNOTATION**

My bacheor work named „The Possibilities of Hippotherapy in the Current Society“ is concentrated on the healing therapy with the help of animal - horse. In fact is my work a short summary of hippotherapy - first of all with using the pedagogical and psychological riding a horse in the special pedagogic. Special block of the work – it contains the description of the therapy of thre clients.

**Keywords:** handicapped person, hippotherapy, horse, pedagogical and psychological riding, therapy, special pedagogic.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BICKNELL, J., HENN, H., WEBB, J. *Průvodce ježděním*. Vyškov: Piafa, rok neuveden.
2. BÍLEK, F., a kol. *Speciální zootechnika - Chov koní*. Praha: SZN Praha, 1957.
3. CASKOVÁ, V. *Využití hipoterapie v neurologii*. In: Hiporehabilitace. Praha: Nadace OF, 1995.
4. GÚTH, A., a kol. *Vyšetřovacie a liečebné metodiky pre fyzioterapeutov*. Bratislava: Liečreh Gúth, 1998, ISBN 80-88932025.
5. HERMANNOVÁ, H. *Kůň ve službách lidského zdraví*. Kurz hipoterapie, Socioterapeutická farma: PL Bohnice, rok neuveden.
6. HERMANNOVÁ, H. *Psychoterapie, socioterapie, pedagogika*. Kurz hipoterapie, Socioterapeutická farma: PL Bohnice, rok neuveden.
7. HERMANNOVÁ, H. *Problematika koně v hipoterapii*. In: Hiporehabilitace. Praha: Nadace OF, 1995.
8. HERMANNOVÁ, H. *Léčebně pedagogické ježdění v psychiatrii*. In: Hiporehabilitace. Praha: Nadace OF, 1995.
9. HERMANNOVÁ, H. *Výběr koně podle klinického obrazu klienta*. Přednáška na kurzu klinické hipoterapie v Hronovicích, červen 1997.
10. HOLLÝ, K., HORÁČEK, K. *Hippoterapia - léčba pomocou koňa*. Bratislava: Eternapress, 1998.
11. HOLLÝ, K., HORÁČEK, K. *Hipoterapie - léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005, ISBN 80-7225-190-2.
12. KLIK, J. *Léčebně pedagogické jízdy a voltižování*. In: Hiporehabilitace. Praha: Nadace OF, 1995.
13. KULICHOVÁ, J. *Vymezení pojmu léčebného ježdění na koni*. In: Hiporehabilitace. Praha: Nadace OF, 1995.
14. KULICHOVÁ, J. *Z historie léčebného ježdění na koni*. In: Hiporehabilitace. Praha: Nadace OF, 1995.
15. KULICHOVÁ, J. *Pohybová výchova zrakově postižených pomocí koně*. In: Hiporehabilitace. Praha: Nadace OF, 1995.

16. KULICHOVÁ, J. *Terapeutické ježdění na koni při vadách sluchu a hluchotě*. In: Hiporehabilitace. Praha: Nadace OF, 1995.
17. MAHLER, Z. *Člověk a kůň*. České Budějovice: Dona, 1995, ISBN 80-85463-52-0.
18. PIPEKOVÁ, J. *Úvod do studia speciální pedagogiky*. In: Základy speciální pedagogiky. Brno: IMS Brno, 2003.
19. PODRÁBSKÁ, J, VACHOVÁ, M., VÁVROVÁ, E. *Povídání o hipoterapii*. Vyškov: Piafa, 1996.
20. POUPĚTOVÁ, Š. *Hiporehabilitace*. Příležitostný bulletin Občanského sdružení Reprok, 1998.
21. RIEDE, D. *Therapeutisches Reiten in der Krankengymnastik*. München: Pflaum Verlag, 1986, ISBN 3790504815.
22. RYCHLÁ, Z. *Hipoterapie jako součást komplexní léčby poruch osového orgánu*. Diplomová práce. UK v Praze, 2000.
23. STRAUSS, I. *Hippotherapie - Neurophysiologische Krankengymnastik auf dem Pferd*. Stuttgart: Hippokrates Verlag, 1991, ISBN 3777 309745.
24. VÉLE, F. *Hiporehabilitace - ovlivnění řídicích funkcí CNS - jízdou na koni*. In: Hiporehabilitace. Praha: Nadace OF, 1995.
25. VOZÁKOVÁ, J. *Vliv hipoterapie na posturální systém člověka a jeho ovlivnění u neurologických onemocnění*. Absolventská práce. SZŠ a VZŠ Kladno, 2004.
26. ZAHRÁDKA, L. *Jízda na koni a její vztah ke zdraví a nemoci člověka - vývoj problematiky v literárním přehledu*. In: Hiporehabilitace. Praha: Nadace OF, 1995.
27. ZAHRÁDKA, L. *Hipoterapie*. In: Hiporehabilitace. Praha: Nadace OF, 1995.
28. ZAHRÁDKA, L. *Analýza pohybů koně a jezdce*. In: Hiporehabilitace. Praha: Nadace OF, 1995.

## SEZNAM PŘÍLOH

Obrázek 1: Fáze, kterými prochází končetina koně při pohybu.

Obrázek 2: Přední a zadní končetina koně v porovnání s lidskými končetinami.

Obrázek 3: Výsledný třídimenzionální pohyb.

Obrázek 4: Správný sed na koni.

Obrázek 5: Pohyb koňského hřbetu.

Obrázek 6: Odpověď jezdce.

Obrázek 7: Speciální posunková řeč s jízdárenskou problematikou (dle Sayera).

Obrázek 8: Kůň se sedlem.

Obrázek 9: Kůň s madly.

Obrázek 10: Plošina pro nástup na koně.

Obrázek 11: Přístup koně k plošině.

Obrázek 12: Nasedání klienta na hřbet koně.

Obrázek 13: Srovnání správného sedu klienta.

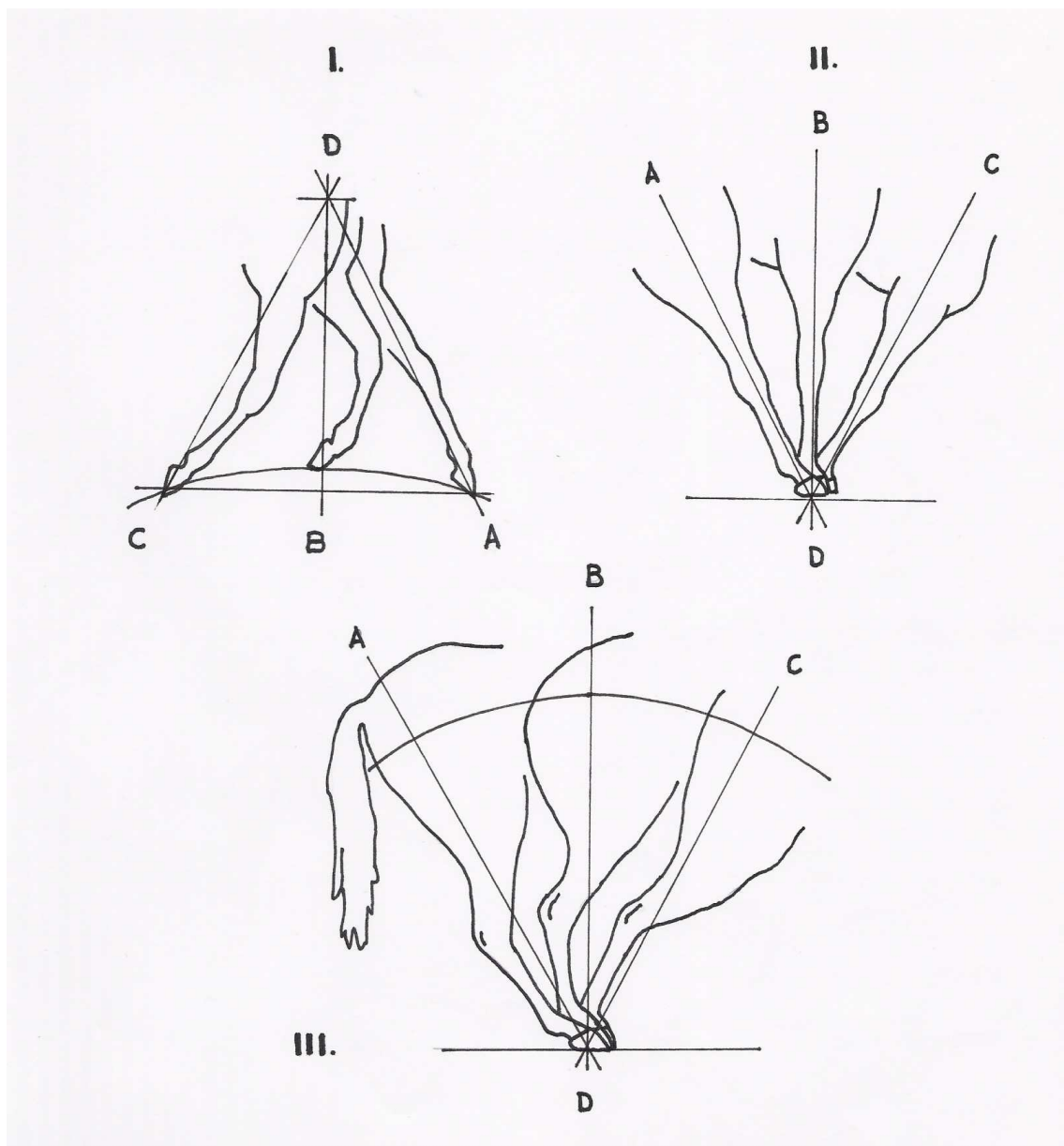
Obrázek 14: Výjezd do terénu.

Obrázek 15: Kontakt klientů pod dohledem hipologa.

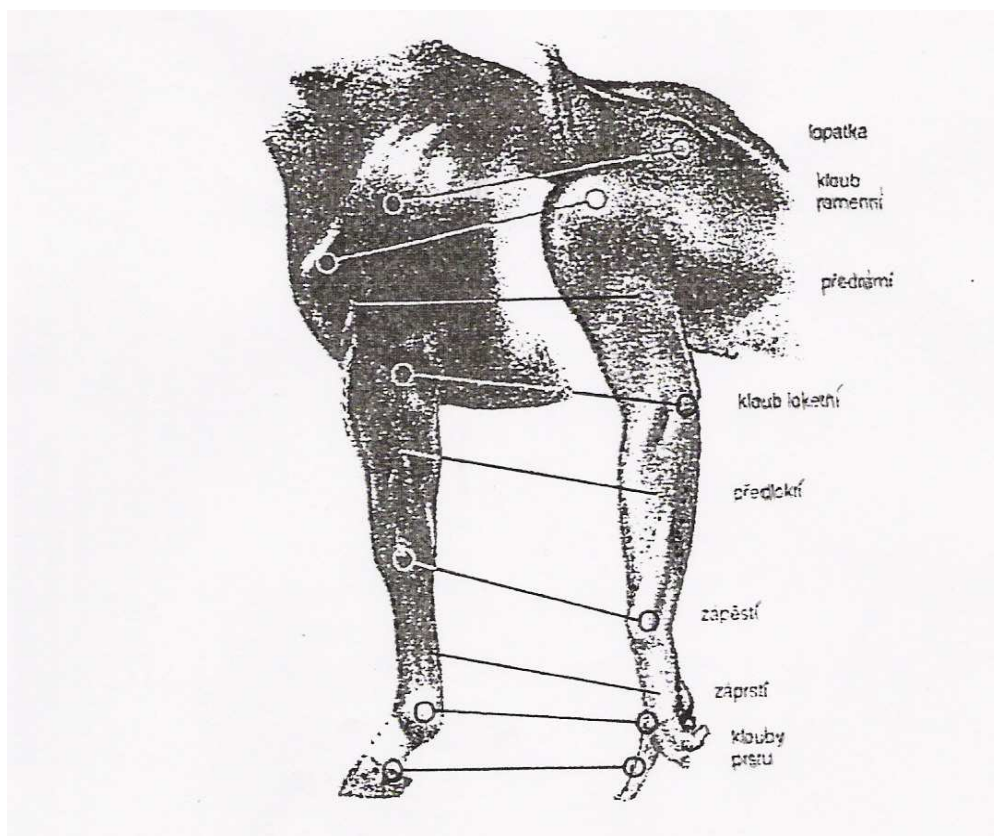
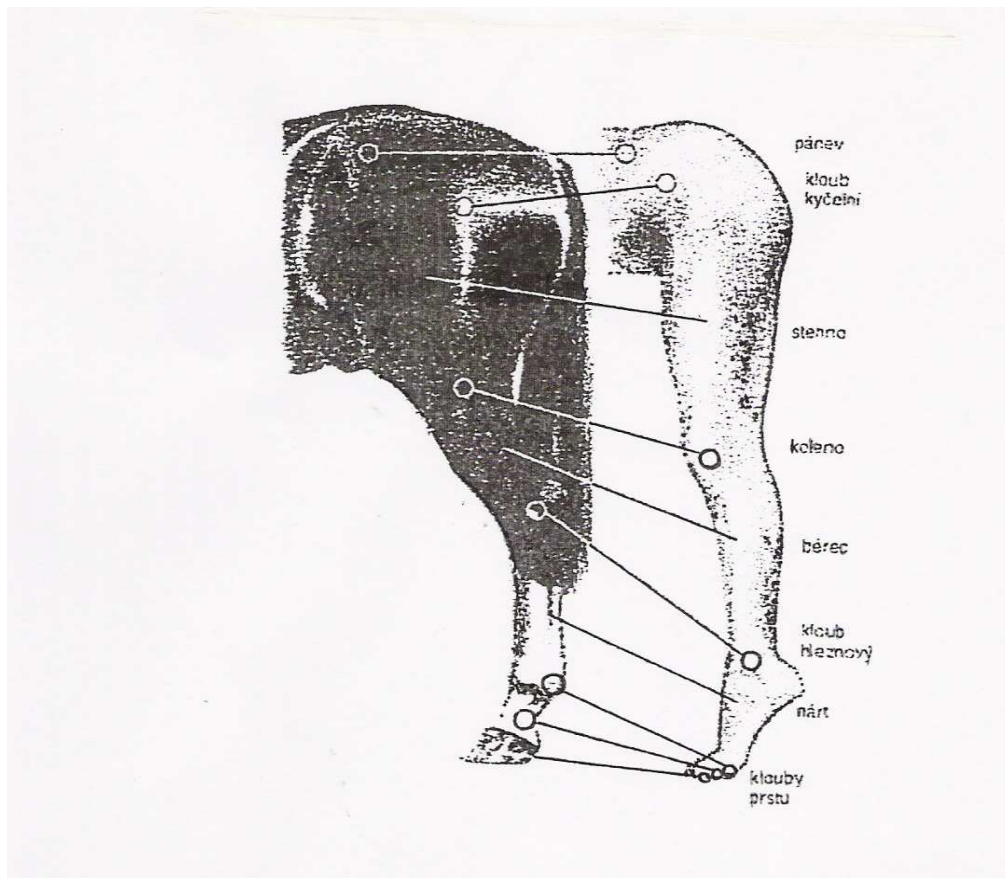


**Obrázek 1: Fáze pohybu končetin koně. Podle [11].**

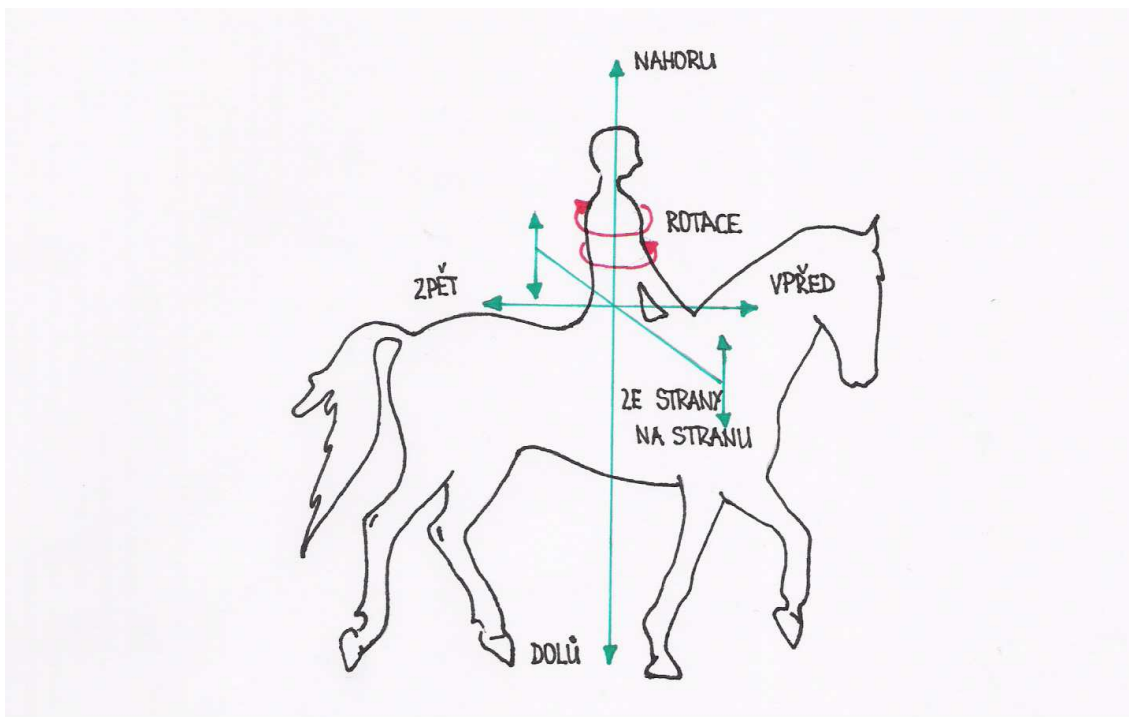
- I. Přední končetina DC - odraz, CB - přisun, BA - vykročení, DA – došlap.
- II. Přední končetina AB - nesení, BD - podepírání, BC – posun.
- III. Zadní končetina AB - nesení, BD - podepírání, BC – posun.



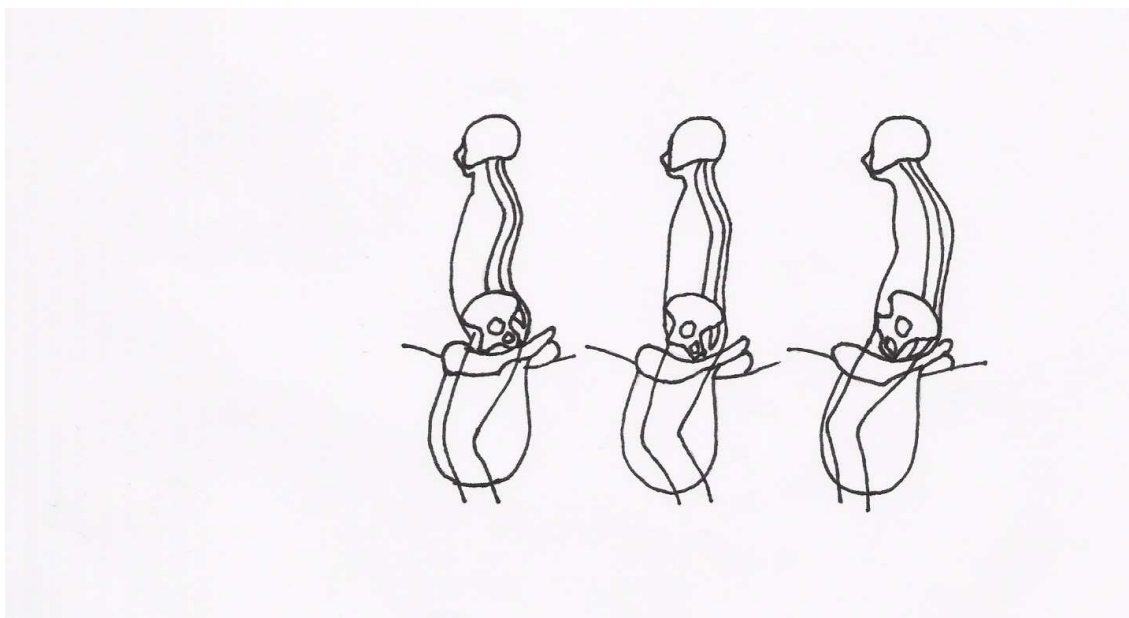
**Obrázek 2: Přední a zadní končetina koně v porovnání s lidskými končetinami. Podle [17].**



**Obrázek 3: Výsledný třídimenzionální pohyb.** Podle [23].

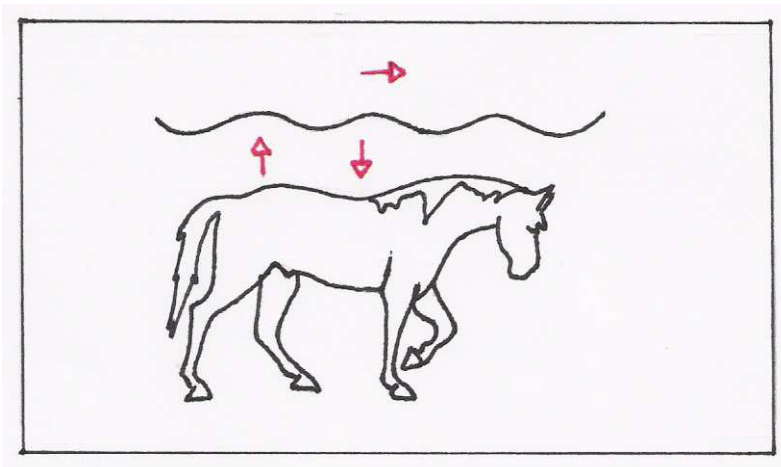


**Obrázek 4: Správný sed na koni - uprostřed.** Podle [23].

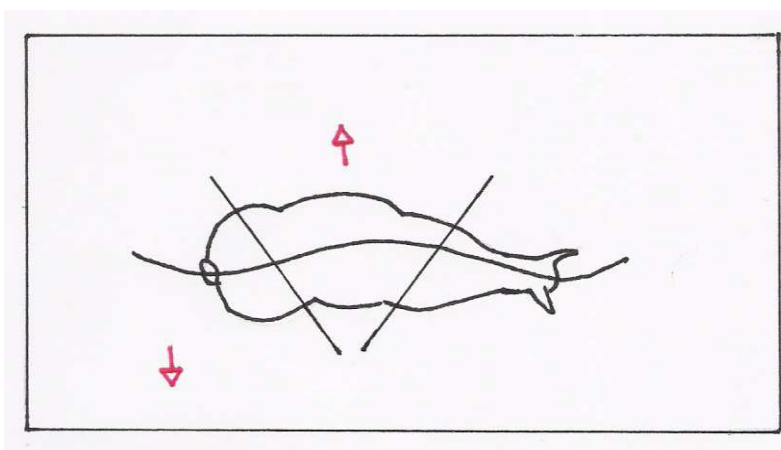


**Obrázek 5: Pohyb koňského hřbetu.** Podle [20].

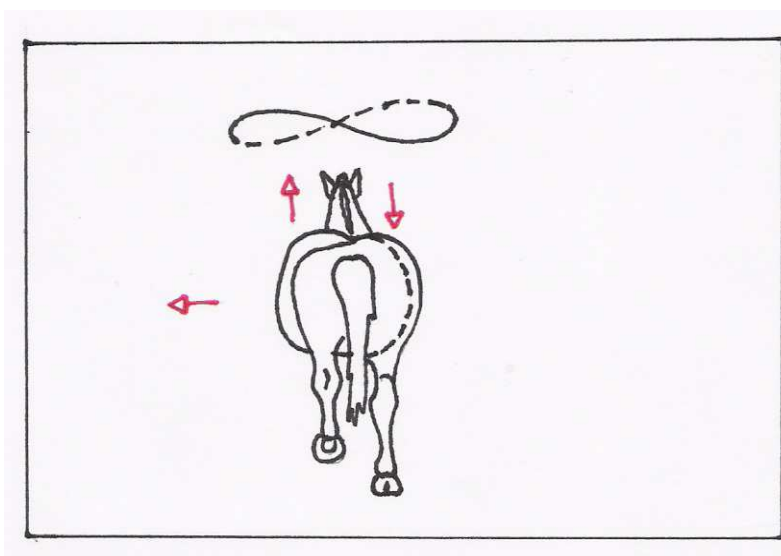
V sagitální rovině.



V horizontální rovině.

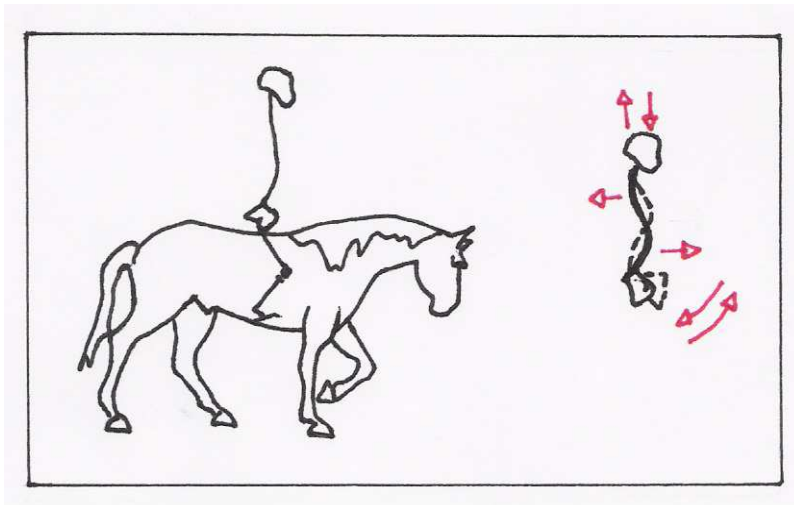


Ve frontální rovině.

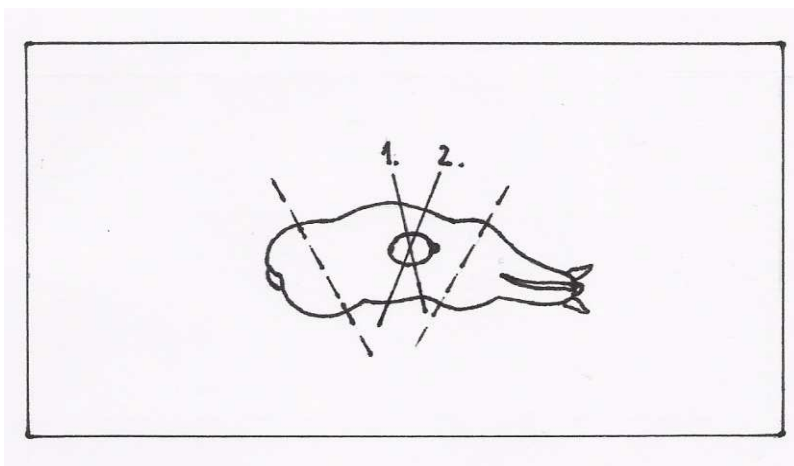


**Obrázek 6: Odpověď jezdce.** Podle [20].

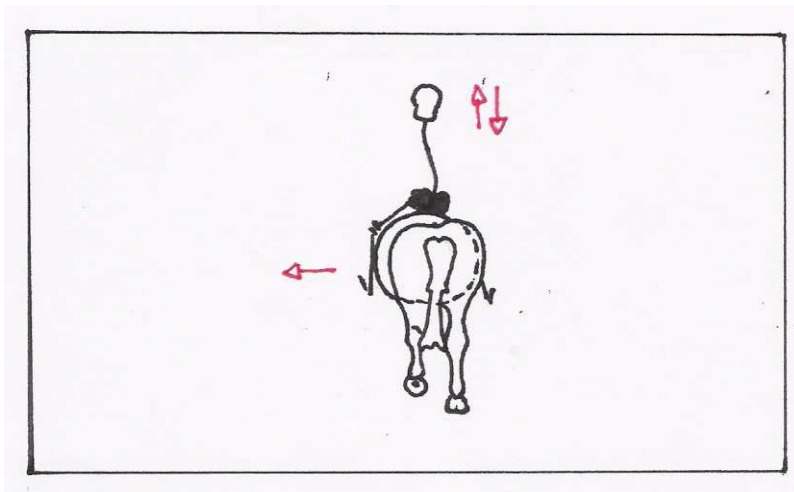
V sagitální rovině.



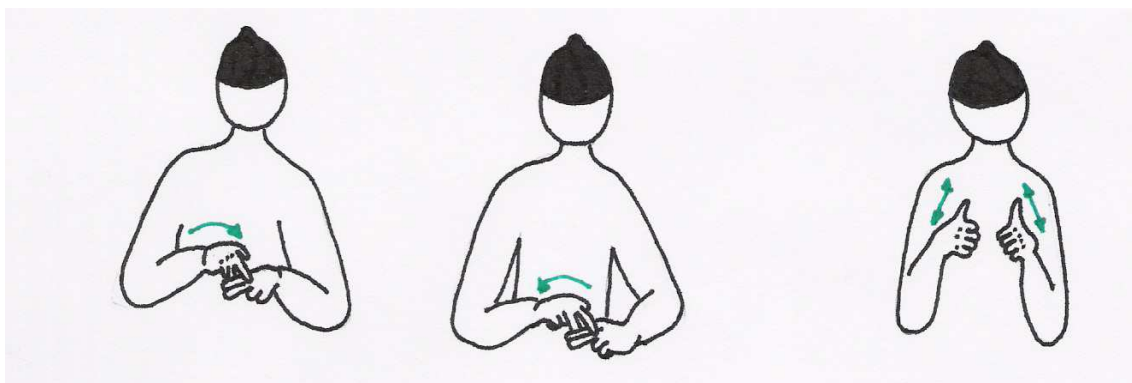
V horizontální rovině.



Ve frontální rovině.



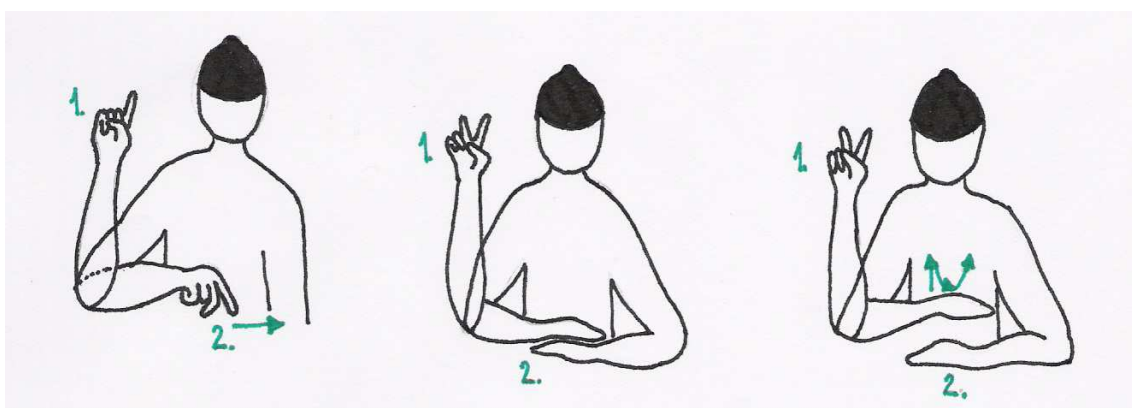
Obrázek 7: Speciální posunková řeč - jízdářské téma. Podle [16].



nasedni na koně

sesedni z koně

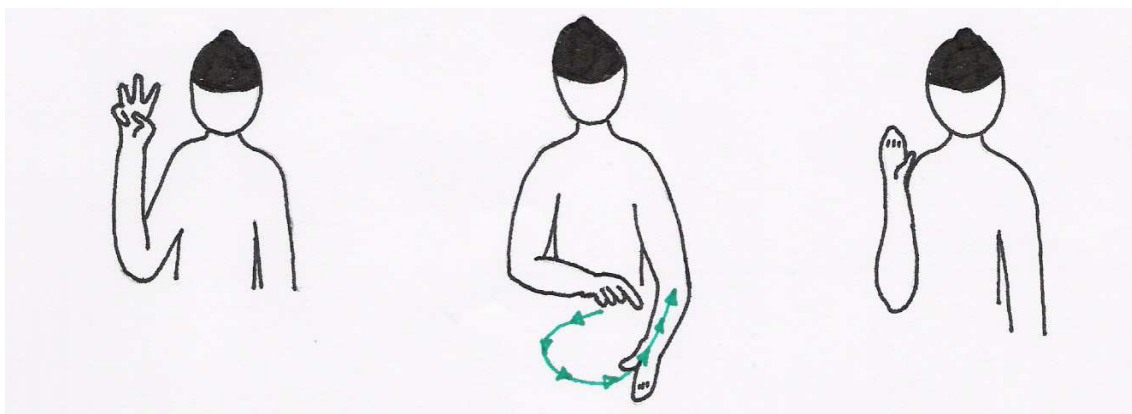
připrav se



krok

krátký klus

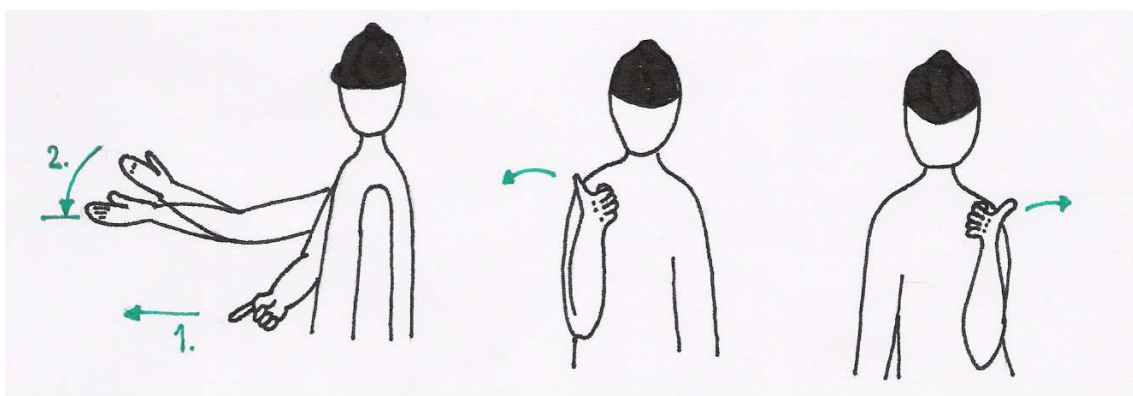
lehký klus



klus

zpomalit

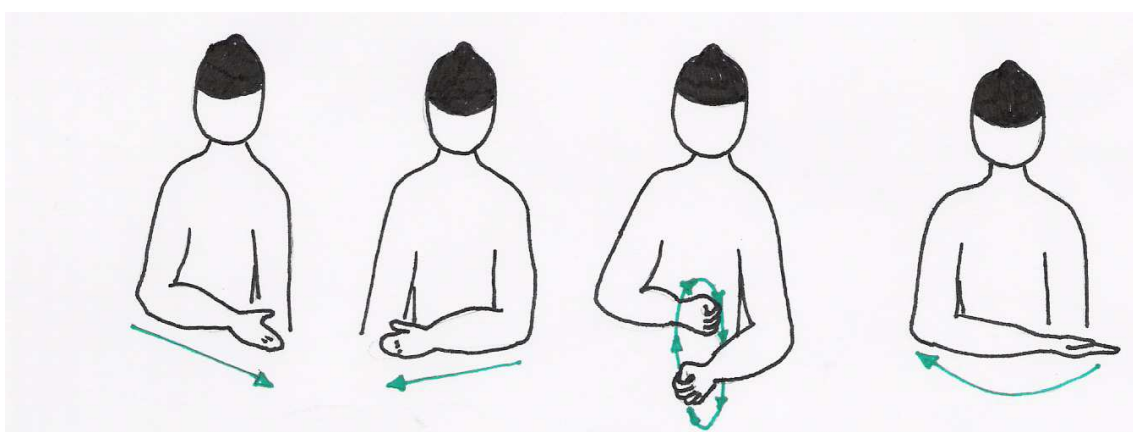
zastavit



přímá

doprava

doleva

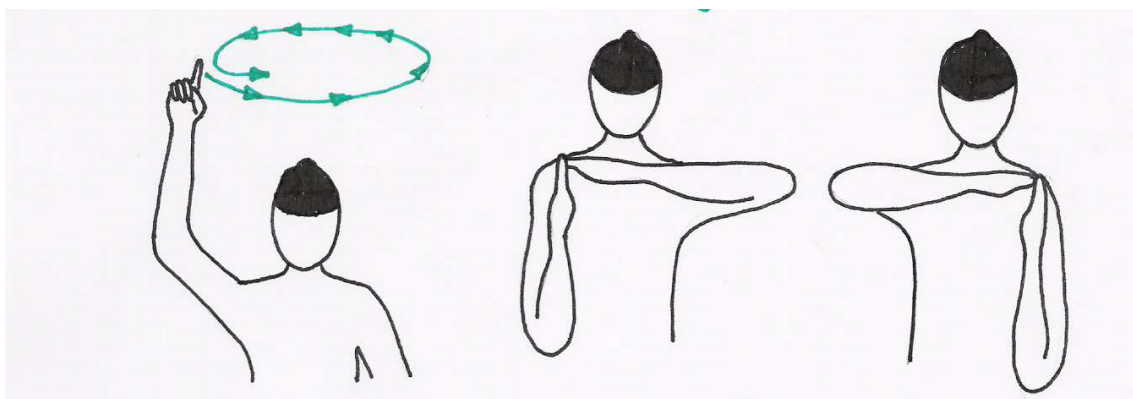


naklonit se vpravo

vlevo

změna

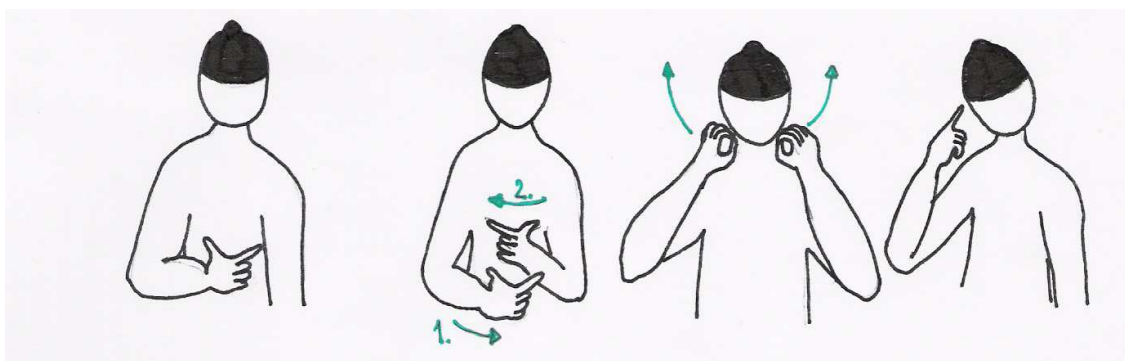
celá jízďárna



kruh

pravý roh

levý roh

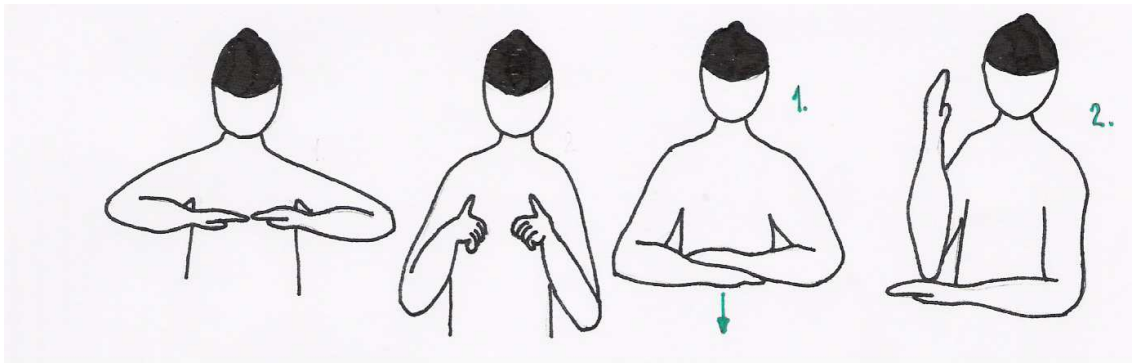


třmeny

překříž třmeny

uzda

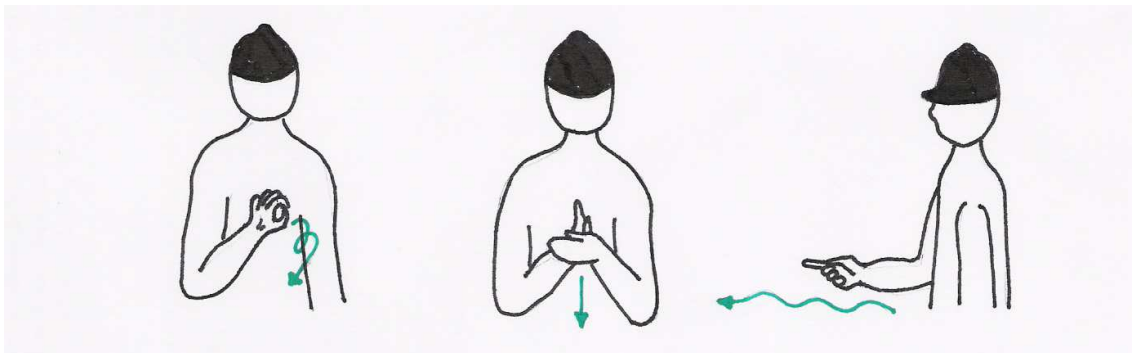
myslí



uvolni se

sedět

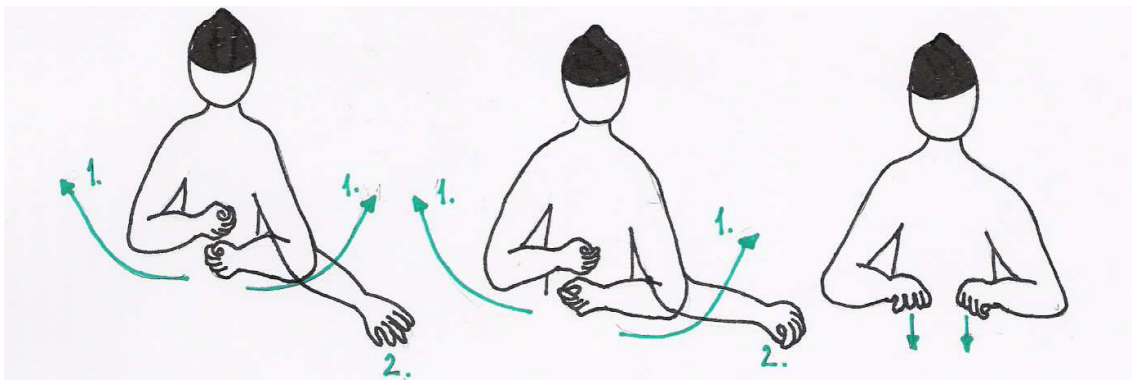
posad' se zpříma



čtvrt jízdárny

půl jízdárny

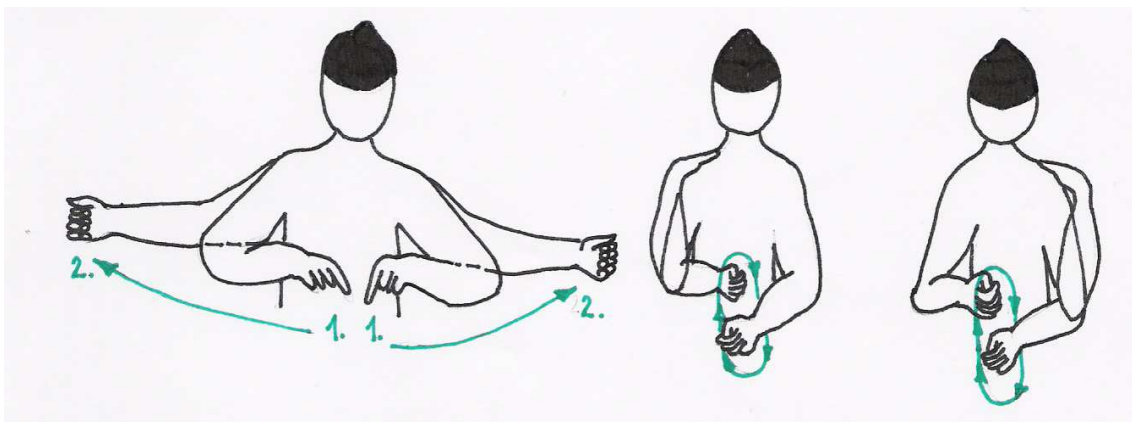
oblouky



volný podbřišík

těsný podbřišík

sedlo



rozestupy

změna držení otěží vpravo vlevo

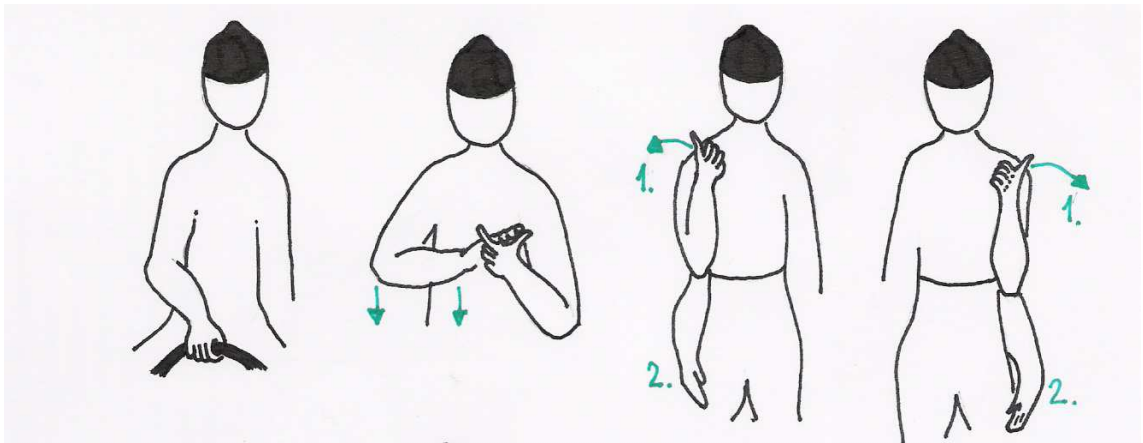




střední čára

volný prostor

přes

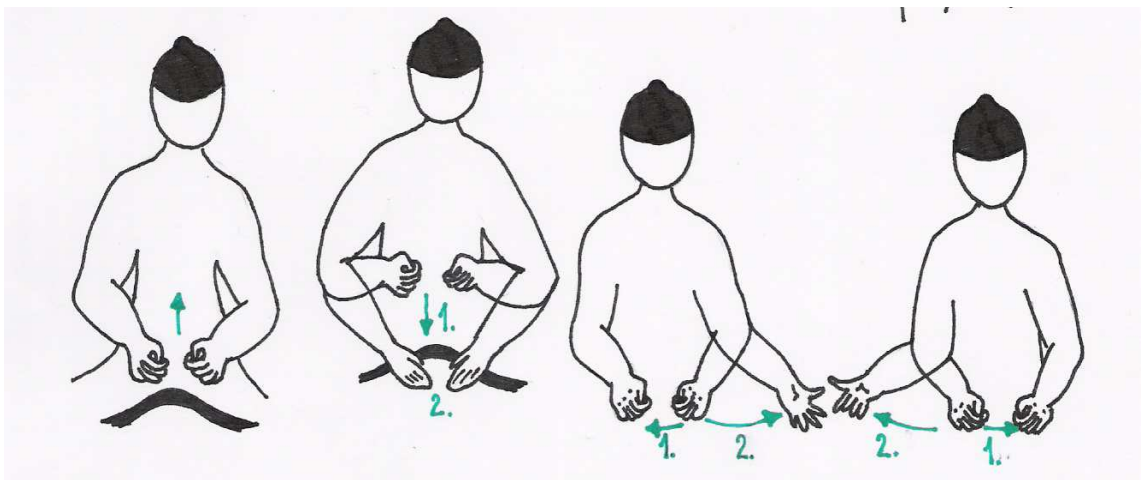


přidrž se sedla

paty dolů

pravá noha

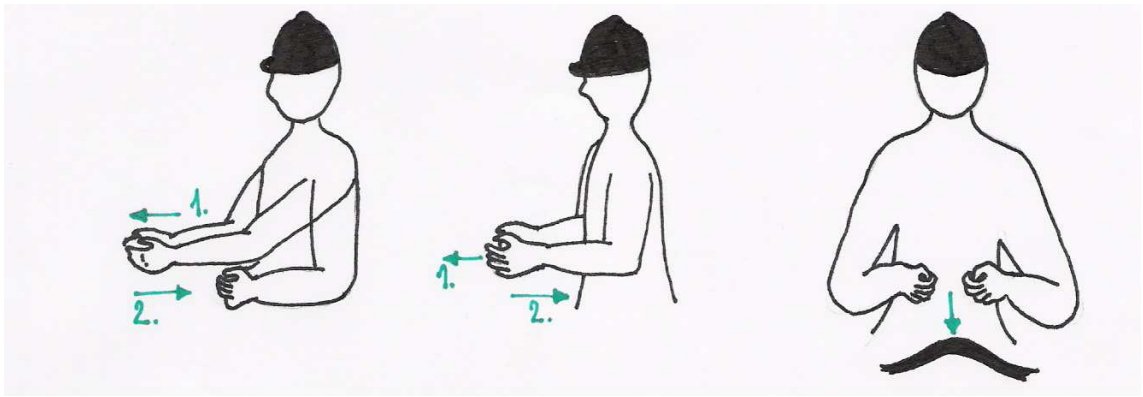
levá noha



chyť otěže

polož otěže

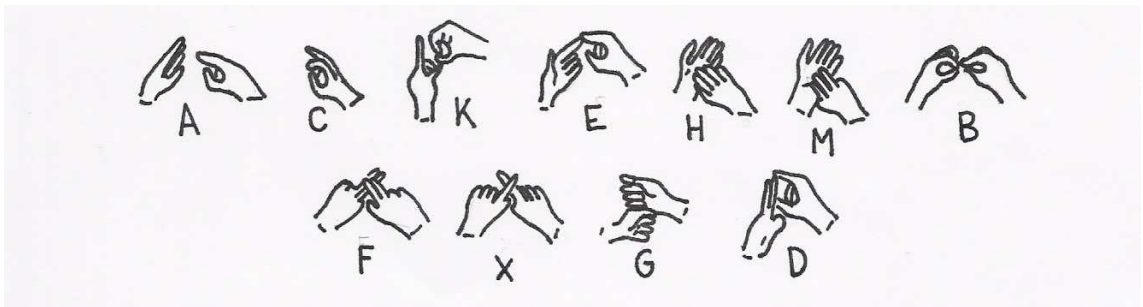
vpravo - otěže v jedné ruce - vlevo



prodluž otěže

zkrat' otěže

ruce polož niž

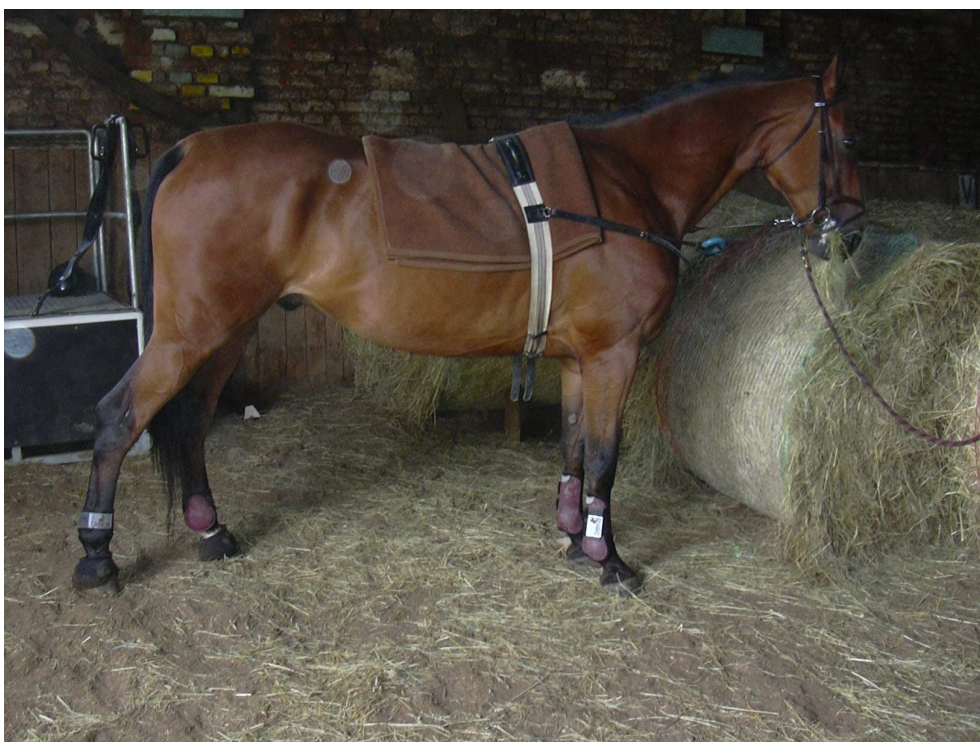


ručně zobrazená písmena pro ohrazení jízdnárny

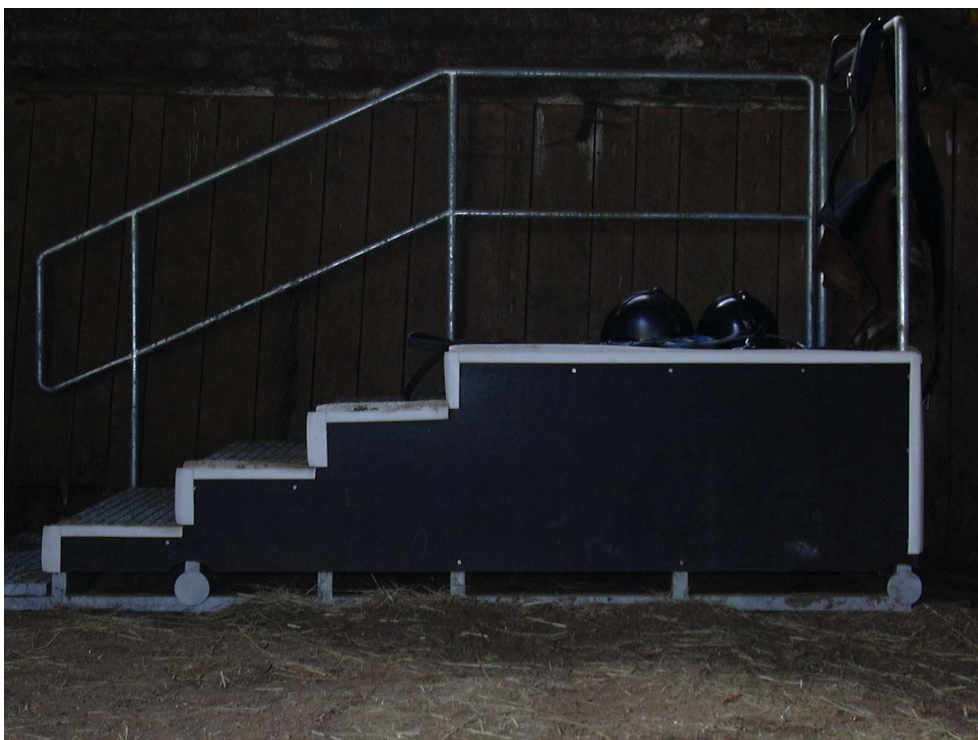
**Obrázek 8: Kůň se sedlem.**



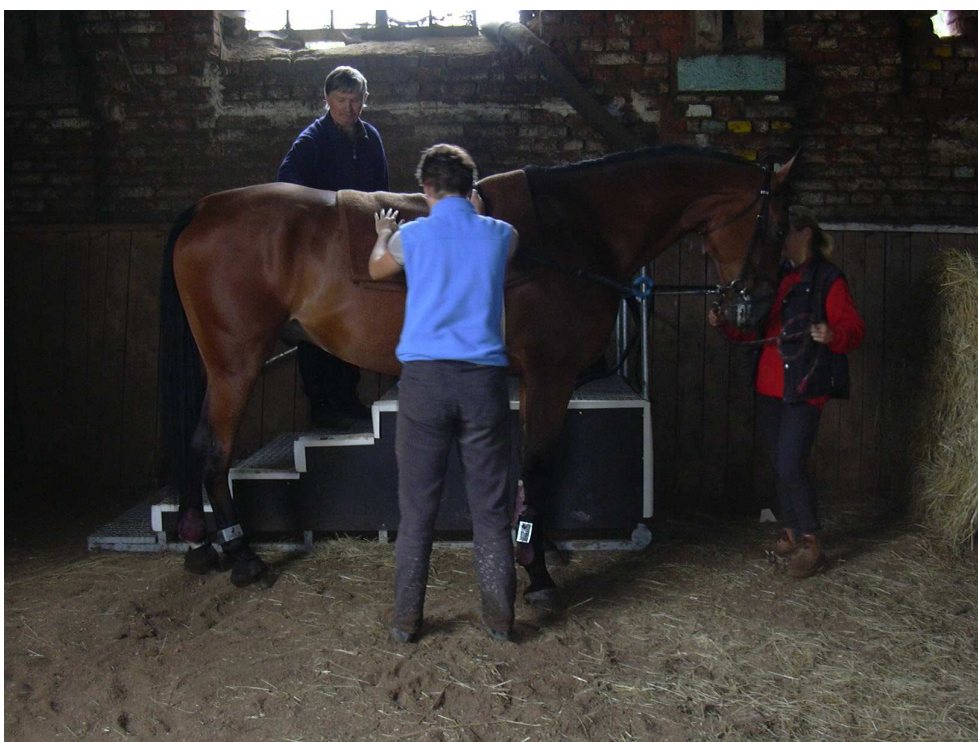
**Obrázek 9: Kůň s madly.**



**Obrázek 10: Plošina pro nástup na koně.**



**Obrázek 11: Přístup koně k plošině.**



**Obrázek 12: Nasedání klienta na hřbet koně.**



**Obrázek 13: Srovnání správného sedu klienta.**



**Obrázek 14: Výjezd do terénu.**



**Obrázek 15: Kontakt klientů s koněm pod dohledem hipologa.**

