

FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU UNIVERZITY
KARLOVY V PRAZE

Zooterapie a její vliv na kvalitu života dětí s mentálním postižením

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

PhDr. Marie Horázná

zpracovala:

Tereza Procházková

Praha, září 2007

Abstrakt

Název

Zooterapie a její vliv na kvalitu života dětí s mentálním postižením

Zootherapy and its influence on the quality of life of mentally affected children

Cíle práce

Ozřejmit, v čem spočívá přínos zooterapie.

Vyhodnocením šetření zjistit, zda hipoterapie ovlivní klientovu kvalitu života.

Metoda

Shromažďování informací k danému tématu- literatura, internetové odkazy, konzultace s odborníky. Jejich vyhodnocení vyústí v popis problematiky a jednotlivých pojmů způsobem srozumitelným pro širší veřejnost. Pro praktickou část bakalářské práce dojde k využití anketního šetření- kvalitativní metoda. Otázky jsou pokládány pedagogickým pracovníkům pravidelně doprovázející skupinu mentálně postižených dětí ze Speciální školy Pod Parkem v Ústí nad Labem. Z výsledků anketního šetření dojde k vyhodnocení odpovědí pedagogů na chování dětí při hipoterapeutické jednotce krátce po jejím ukončení a v průběhu dní, kdy se již zapojují do procesu vzdělání na základní škole. Procentuální metoda napomáhá sestavení grafů a analýze výsledků.

Výsledky

Na základě vyhodnocení anketního šetření bylo zjištěno:

1. Změna prostředí pozitivně působí na děti s mentálním postižením. Dochází ke změnám chování, jednání.
2. Kůň se stává vychovatelem, zprostředkovává klientům kontakt s okolím, učí normálnímu chování a interpersonální komunikaci.
3. Zooterapie se stává velice populární rehabilitační metodou.

Klíčová slova

Hipolog, hiporehabilitace, hipoterapie, pedagogicko- psychologické ježdění, zooterapie.

The Abstrakt

Zootherapy and its influence on the quality of life of mentally affected children

Objectives of the thesis

To discuss the contribution of zootherapy.

To find out on the basis of survey evaluation, whether hippotherapy influences the client's quality of life.

The Method

Collecting information to the given topic – literature, internet links, discussion with experts. Its evaluation leads to the description of the problem and of particular notions in a way which is comprehensible for the general public. In the practical part of my bachelor thesis I make use of a questionnaire survey by means of a qualitative method.

Those questioned were pedagogical workers regularly accompanying a group of mentally affected children from a special school Pod Parkem in Ústí nad Labem.

From the results of the questionnaire survey the answers of the pedagogues are evaluated. They concern behaviour of children shortly after the lesson of hippotherapy and during the days when they already participate in the process of education at primary school.

Procedural method is used for creating of graphs and for the analysis of results.

The Results

On the basis of evaluation of the questionnaire survey it was found out:

1. The change of environment has a positive effect on mentally affected children. It comes to changes in their behaviour.
2. The horse becomes a trainer, it mediates contact of clients with the environment as well as it teaches them standard behaviour and interpersonal communication.
3. Zooterherapy becomes a very popular rehabilitative method.

The Key words

Hippologue, hipporehabilitation, hippotherapy, pedagogic - psychological riding, zootherapy.

Děkuji PhDr. Marii Horázné za podporu a pomoc při tvorbě této bakalářské práce a za její činnost na pozici ředitelky Mateřské školy speciální, Štěrbova, Praha 8. Děkuji.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité informační zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

V Praze dne

Tereza Procházková
Tereza Procházková

Svoluji k zapůjčení své diplomové práce ke studijním účelům. Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatelů, kteří musejí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení: Číslo obč. průkazu: Datum vypůjčení: Poznámka:

SLOVO ÚVODEM.....	1
Cíle a úkoly	3
Hypotézy	3
TEORETICKÁ VÝCHODISKA	
1 HIPOTERAPIE.....	3
1.1 Charakteristika hipoterapie	4
1.2 Historie hipoterapie.....	8
1.3 Členění hipoterapie	10
1.3.1 Léčebně pedagogicko- psychologické ježdění (LPPJ).....	10
1.3.1.1 Indikace a kontraindikace (LPPJ)	12
1.3.2 Hiporehabilitace	13
1.3.2.1 Pohyb koně- základní léčebný prostředek	14
1.3.2.2 Indikace a kontraindikace v hiporehabilitace.....	16
1.3.2.3 Metodika hipoterapeutické jednotky.....	20
1.3.2.4 Uvolňování a korekční sedy.....	22
1.3.3 Sport handicapovaných	22
1.4 Bezpečnostní opatření.....	22
1.5 Vliv věku na hipoterapii	23
1.6 Vývoj a rozvoj terapie.....	25
2 CANISTERAPIE	25
2.1 Charakteristika canisterapie	25
2.2 Historie canisterapie	26
2.3 Členění canisterapie	26
2.4 Indikace a kontraindikace canisterapie	27
3 FELINOTERAPIE	28
3.1 Charakteristika felinoterapie.....	28
3.2 Historie felinoterapie	29
3.3 Členění felinoterapie.....	29
3.4 Indikace a kontraindikace felinoterapie	30
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	31
5 POUŽITÉ METODY	33
5.1 Anketní šetření.....	33
5.2 Předmět sledování.....	33

6	VÝSLEDKY	34
7	DISKUSE.....	42
8	SLOVO ZÁVĚREM.....	45
9	SEZNAM LITERATURY A ZKRATEK.....	46
	9.1 Vstupní dotazník+ zásady bezpečnosti	
	9.2 Terminologie cizích slov	
	9.3 Příklad anketního šetření	
	9.4 Fotografie	

SLOVO ÚVODEM

Rehabilitace na rozdíl od oborů akutní medicíny řeší zdravotní problém z dlouhodobého hlediska. Úspěch se proto může dostavit i po několika měsících či letech těžkého úsilí, vytrvalosti, trpělivosti. Podstatný je ale výsledek, tedy návrat do běžného života. Tím, že mnohé naše ústavy lékařské i rehabilitační, léčebny dlouhodobě nemocných a další sociální ústavy zůstávají neosobní, neuznávají spojení člověka s přírodou, vyvádějí pacienta z přirozeného prostředí. Cílem zooterapie je pokusit se o opětovné přiblížení.

„Zooterapie používá obecně zvířata k různým formám terapeutického kontaktu s člověkem. Základem léčby je poznatek, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a nemoci je zvíře. Vztah člověk – zvíře dokáže vyvolat pozitivní sociální a emocionální terapeutické efekty, které mohou přispět ke zlepšení zdravotního stavu“ (Valenta, 2003).

V českém jazyce neexistuje zvláštní pojmenování metody využití zvířete jako léčebného prostředku člověka. Používá se označení zooterapie, animoterapie, pet terapie- podobně jako v anglosaské literatuře, která používá „léčení prostřednictvím domácích miláčků“. Protože nejvíce „český“ a nejsympatičtější je dle mého názoru výraz zooterapie, bude se v mé práci objevovat i nadále.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala díky svému kladnému vztahu k alternativním léčebným přístupům a postupům a pro svou důležitost při současném, stále se rozšiřujícím vlivu zooterapií na léčebnou práci s klienty. K mému výběru přispěla i má přímá zkušenost s metodami využívajícími zvíře jako léčebný prvek. V rámci povinných školních praxí FTVS jsem absolvovala čtrnáctidenní pobyt v hipoterapeutickém centru Valdek, kde jsem byla informována o základních principech, které jsem si poté v praxi vyzkoušela. Pozitivní přístup terapeutů, klidná atmosféra stájí, nadšení v dětských očích a hlavně dobré (viditelné) výsledky terapie mne motivovaly k napsání této práce a také k tomu, že bych se ráda, po ukončení vysoké školy, tomuto oboru věnovala.

Práce je zaměřena na přínos terapie za pomoci zvířete pro člověka, na ovlivnění kvality života mentálně postižených dětí, na zlepšení zdravotního a psychického stavu klienta, který absolvoval rehabilitace pomocí koně, psa, kočky, popřípadě jiného zvířete. Těžištěm práce je léčba pomocí koně. Na jeho vhodný výběr,

individuální přístupy k jednotlivým diagnózám. Také se věnujeme vlivu koně na děti ve srovnání s dospělou populací. Poukázat na klady a zápory této metody, pokud nějaké jsou.

O co jde ve vztahu kůň – člověk, pes- člověk, kočka- člověk?

Zvířata sice nemohou pacienta vyléčit, ale působí jako sociální katalyzátor, který zahajuje a podněcuje sociální kontakty klienta. „ Přítomnost zvířete při terapii napomáhá utvářet vztah mezi klientem a terapeutem, a tak terapeutický proces urychluje“ (Levinson, 1969), formuloval roku 1982 a ustanovil zooterapii novou vědní disciplínou.

Pozitivního vlivu přítomnosti zvířete a kontaktu s ním je s prokazatelnými výsledky využíváno terapeuticky. Zooterapie má již více než 20letou tradici v USA a i u nás se dostává nyní do popředí zájmu odborníků a to především pracovníků z léčebných a sociálních zařízení, kde jsou pacienti nebo obyvateli senioři, handicapovaní lidé, děti s kombinovanými postiženími, ale i děti zdravé, které jsou ohroženy emocionálními a výchovnými problémy. Je součástí ucelené rehabilitace neboli rehabilitace komprehensivní, která vznikala po první světové válce jako důsledek péče o válečné veterány s trvalými zdravotními následky. V roce 1994 došlo k její konečné definici, která zní takto: „ Je to proces, který osobám s disabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti“ (Jankovský, 2006). Zahrnuje spolupráci několika vědních oborů, je tedy interdisciplinárním oborem. Zapojuje nejen lékařskou péči jako chirurgii, ortopedii, neurologii, psychologii, ale také sociální a právní pomoc. Základním cílem by měla být aktivace jedince a začlenění do společnosti.

Živé zvíře je často nejspolehlivějším a někdy jediným přítelem člověka. Nahrazuje chybějící rodinné vztahy a to při nedostatečné citové vřelosti v rodinách i při reálné osamělosti. Navozování těchto kladných emocí výrazně přispívá k úspěchu ostatních léčebných postupů, přičemž zanedbatelný není ani význam taktilní stimulace - může dojít ke snížení krevního tlaku a ke zvolnění srdeční činnosti. Kontakt se zvířaty napomáhá regeneraci sil, psychickému uvolnění, projevení citů a navozuje kladné emoce.

Cíle a úkoly

Cíle

1. Ozřejmit, v čem spočívá přínos zooterapie.
2. Vyhodnocením šetření zjistit, zda hipoterapie ovlivní klientovu kvalitu života.

Úkoly

1. Sběr literatury
2. Studium a zpracování odborné literatury s tématem zooterapie
3. Pozorovat cílové skupiny
4. Sestavit anketní otázky ke zjištění pozitivního účinku hipoterapie
5. Graficky vyhodnotit a procentuálně vyjádřit odpovědi
6. Stanovit závěr, vyhodnotit pozitiva

Hypotézy

1. Změna prostředí (výměna za stereotypní) pozitivně ovlivňuje chování, jednání klienta.
2. Zooterapie usnadňuje komunikaci s klientem.
3. Zooterapie se těší velkému zájmu klientů.

TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1 HIPOTERAPIE

V kontaktu se zvířetem jsme omezeni na jednostrannou verbální a na neverbální rovinu a z komunikace je tak vyloučena dvojznačnost. Co se týče hipoterapie, kůň přirozeně akceptuje jednání člověka jen tehdy, když je pro něho vše v pořádku, jinak dá okamžitě najevo svůj nesouhlas, ovšem bez jakýchkoli morálních odsouzení a emočních trestů. Kůň reaguje přímo a je vždy autentický, nezvažuje následky svého jednání, nejedná pod vlivem sociálního konstruování, jedná pouze přirozeně, instinktivně. Pokud jsou myšlení, pocity a jednání člověka vzájemně protichůdné a rozporné, je ve styku s koněm na tento nesoulad neustále upozorňován neverbální komunikací koně. Člověk si musí uvědomit, co chce, musí být sebejistý a důsledný, musí dostat pod kontrolu svůj strach a převzít odpovědnost, jestliže chce, aby jej kůň

následoval a respektoval. Pokud se k tomu dopracuje, může dospět i k sebereflexi vlastní schopnosti mít moc nad svým jednáním, myšlením, emocemi a také životem. Práce a vztah s koněm je velmi inspirativní, rozvíjí kreativitu a napomáhá sebepoznání.

Kůň je vhodný kandidátem terapie z důvodu přirozeného chování. Kůň volně žijící v přírodě nezbytně potřebuje ke svému přežití neuvěřitelně citlivou senzickou výbavu, protože jeho primárním přirozeným chováním je útek od nebezpečí. Kůň je zvíře na útěku. Díky svým vyvinutým smyslům je schopen vnímat podprahové signály, které člověku běžně unikají. Informace o tom, jak se cítíme, vyjadřujeme ne zcela vědomě neverbální komunikací - tedy způsobem pohybu a postoje, napětím svalstva - nebo způsobem verbální komunikace - tedy intenzitou a intonací hlasu, chvěním hlasu, artikulací. Kůň tyto naše nevědomé signály velmi dobře vnímá a okamžitě na ně reaguje. Můžeme si být téměř jistí, že jej v tomto směru neoklameme. Kůň udělá jen to, co ho člověk naučí, je konzervativní, neumí improvizovat a jakákoliv neočekávaná změna ze strany člověka ho uvádí do stavu zmatku a nejistoty (Hollý, Hornáček, 2005).

Kůň je schopen vyvolávat volné asociace a tím otevřít bránu k nevědomí. To může otevřít přístup potlačeným a dosud neprojeveným aspektům chování do reality (Dohnalovský, 2005).

Předpokladem úspěchu psychoterapeutického ježdění je bezpečná atmosféra stáje, zkušený a zručný terapeut, který ví, co dělá a kam směřuje, speciálně trénovaný a zkušený kůň, kterého tento druh práce baví, a klient, který dá této dvojici svou důvěru.

1.1 Charakteristika hipoterapie

Je komplexní léčebná metoda, ve které jsou využívány podněty z koňského hřbetu, jež se přenáší na jezdce a příznivě ovlivňují jeho zdravotní stav a využití jeho celkové osobnosti a bytosti jako nenahraditelného společníka a pomocníka. Hipoterapie je nenahraditelnou metodou při rehabilitaci nechodících, ale i chodících pacientů, kterým poskytuje zkušenosti s udržováním rovnováhy. Simuluje chůzi, při níž dochází k masáži vnitřních orgánů, nezbytných k udržení zdraví. U všech

pacientů zlepšuje celkovou fyzickou kondici a opravuje držení těla. Živočišné teplo má blahodárný účinek na řadu onemocnění a pórůzových stavů dolních končetin. Hipoterapie výrazně ovlivňuje volní vlastnosti pacienta- vyjadřují záměrné, cílevědomé úsilí k dosažení vytyčeného cíle. Projevují se zejména v seberegulaci chování a jednání, posiluje jeho motivaci k další léčbě, je odměnou za jeho vyčerpávající námahu při rehabilitaci a regeneruje jeho psychické a fyzické síly. Účinky hipoterapie jsou srovnatelné s neuroreflexní terapií manželů Bobhatových a s metodou prof. Vojty, což jsou v současnosti nejvíce používané metody využívané v léčení dětské mozkové obrny, při traumatickém poškození mozku a míchy a celé řady dalších nemocí.

Vojtův princip

Princip reflexní lokomoce je individuální pohybová terapie, která využívá dvou složitých motorických komplexů, reflexního plazení a reflexního otáčení. Vychází z pozorování a empiricky zjištěných „spoušťových zón“, ze kterých lze tyto dva pohybové komplexy vyprovokovat.

Pro aktivaci reflexní lokomoce je důležitá výchozí poloha. Končetiny jsou vzhledem k trupu nastaveny v určitém úhlu a sama tato poloha je již facilitační. K provokaci používáme spoušťové zóny. Jsou to místa na trupu a končetinách, která mají povahu proprioceptivní. Tlakem, který nesmí být bolestivý, spouštíme neboli facilitujeme žádaný reflexní program. Tlak není nahodilý, ale přesně směřován.

Reflexní program má svou výchozí, ale i konečnou polohu (v případě, že necháme celý děj proběhnout). Konečná poloha je současně výchozí polohou pro druhostranné končetiny. Jde o reciproční vzor.

Důležitá jsou místa opory nebo-li opěrné body, a ty jsou přesně dané. Přes tato opěrná místa se uskutečňuje přesun těžiště a končetiny působí jako páky, čímž nesou trup do vzpřímení. Do celého programu je zapojeno veškeré kosterní svalstvo a celý děj se odehrává v určité časové posloupnosti.

Při cvičení dle principu Dr. Vojty je velmi důležitá spolupráce rodičů, kteří s dítětem cvičí doma, rehabilitační pracovník zde funguje jako „učitel“, který podrobným kineziologickým vyšetřením dítěte určí jaké cviky v dané, období s dítětem provádět (tj. je nutné přísně respektovat psychomotorický vývoj dítěte –

tzn. , že nemůžeme dítě stavět, když např. vůbec nesedí či dokonce ani neudrží vzpřímeně hlavu apod.)

Bobathův koncept

Bobathův koncept vychází z názoru, že u hybných poruch je v základu patologický svalový tonus a přetrvávají primitivní reflexy. Pohyby a polohy těchto dějů jsou závislé na vzájemném působení svalových skupin (extensorových a flexorových)- reflexními inhibičními pozicemi se pak tlumí patologicky zvýšená reflexní aktivita. Pozvolna se přechází od jedné reflexní inhibiční pozice do pozice náročnější dle ontogenetického vývoje. Při cvičení dle tohoto konceptu se nedovoluje dítěti ani chodit, ani stát, pokud tomu není řádně připraveno po stránce posturální stability.

Pozorováním pohybů dítěte, znalostí kineziologie zdravého pohybu a ontogeneze hybnosti odkrývají autoři abnormální svalovou aktivitu a snaží se změněný svalový tonus ovlivnit změnou impulsů, protažením nebo zkrácením svalů tak, aby nedocházelo k učení špatným pohybům.

S nácvikem správné hybnosti je třeba začít od toho stupně, kde se objeví abnormální svalový tonus. Jsou to reflexy vzpřimovací, obranné a rovnovážné. Paří k nim i obrat z polohy na zádech do polohy na břiše, ze které se dítě začne vzpřimovat. Obranné reflexy proti pádu se objevují, když dítě sedí a brání se, aby neupadlo dozadu, do strany nebo dopředu.

Práci manželů Bobatových s dítětem je možno popsat jako soustavné uvádění dítěte do žádoucí polohy jemným postrkováním, chvěním a potřásáním, poklepáváním trupu a kořenů končetin. Úkolem je změnit abnormální svalový tonus v centrálních bodech (sternum, pletenec ramenní a pánevní) v bodech periferních (zápěstí, hlezno, ostatní periferní klouby). Naprosto autonomní oblastí je hlava. Přes tyto zóny je možno správnou facilitací ovlivňovat pohyby pacienta (Král, 1999).

Pohybům se dítě začíná učit z lehu na zádech, otáčením na břicho, přičemž se rotace trupu provokuje z krčních obratlů otáčením hlavy na stranu. Dále se učí ovládat svalstvo trupu ve všech směrech. Učí se lézt po čtyřech. Z lezení po čtyřech se přechází v sed na patách. Učí se uvolňovat horní končetiny do lokomoční a opěrné funkce. Učí se vzpažit, předpažit, upažit. Učí se sedět na okraji stolu se

spuštěnými dolními končetinami a nakonec se učí stát a chodit nejprve a oporou, a pak bez opory.

Dobrou pomůckou při cvičení jsou nafukovací míče nebo válce u měkké hmoty, na něž se dítě může položit, posadit nebo se o ně opřít.

Hipoterapii předepisuje lékař, který je buď smluvně nebo partnersky spojen s centrem, kde se tato metoda rehabilitace aplikuje. Nemusí být osobně přítomen při samotné hiporehabilitaci, ale je v neustálém kontaktu s terapeutem, se kterým konzultuje změny stavu pacienta, což je velice důležité pro případnou změnu nebo ukončení léčby.

Hipoterapie je týmová mezioborová spolupráce. Provádí ji tyto pracovníci:

- hipolog
- pedagog
- hipoterapeut, fyzioterapeut
- pomocník.

Základní povinností hipologa je zajištění komplexního chodu stáje a ošetřování koní. Přípravuje koně a řeší všechny nenadálé a neočekávané situace s ním. Zodpovídá za jeho chování a přístup k pacientům. Musí znát jeho povahové vlastnosti, jeho nálady, zvyky. Jeho kvalifikací by měl být jezdecký výcvik a trenérský kurz, nejlépe profesionální na zemědělské škole. Společně s hipoterapeutem vybírá takového koně, který se přesně hodí pro lékařem stanovenou diagnózu.

Kůň zařazený do hiporehabilitačního procesu, musí mít nejen fyzickou kondici, ale musí se učit poznávat svou rovnováhu, rovnováhu jezdce a pracovat s těžištěm. To vše se následně projeví již v přistoupení koně k rampě – prvky příježdění (narovnání, pevnost a pružnost hřbetu, zkrácení nebo naopak prodloužení kroku), nasedání pacienta – práce s těžištěm, odstoupení od rampy – prvky příježdění (Nerandžič, 2005).

Proto musí mít hipolog dopředu jasné, jak a kým bude kůň využíván. Dle toho se pak vybírá exteriérově, tak i temperamentově vhodný typ koně (Hermannová, 1997).

Platí zásada, že pro hipoterapii je nejvhodnější ten kůň, kterému důvěřuje hipolog a kterého akceptuje pacient (Hermannová, 1997).

Pedagog navozuje první kontakt s klientem, klidnou a příjemnou atmosféru.

Terapeut popřípadě fyzioterapeut vede samotnou hipoterapeutickou jednotku, koordinuje hipoterapeutické metody a jejich výběr, přizpůsobuje každou lekci individuálně potřebám pacientů, dbá na maximální bezpečnost všech zúčastněných.

Pomocníková práce spočívá v zabezpečení klienta proti pádu. Může jím být pouze osoba dospělá, zodpovědná a poučená.

1.2 Historie hipoterapie

První nepřímé zmínky o léčebném využití koně se objevují ve filozofických úvahách Marca Aurelia v jeho díle "Hovory se sebou", které bylo napsáno v letech 171-179 n.l. na území Slovenska: "Když se říká: Lékař mu přikázal jezdit na koni nebo studené koupele, anebo chodit naboso, celkem by se dalo říci: vesmírný pořádek mu nařídil chorobu, zmrzačení nebo ztrátu něčeho či něčeho podobného ...Přijměte tedy všechny příhody tak jako ty léky, které předepisuje lékař ... A za cosi podobného, jako je tvoje zdraví, pokládej i uskutečňování a naplňování toho, co vesmírný pořádek uznává za dobré." Byť další písemné podklady z té doby pocházejí i od císařova osobního lékaře Galéna, nedá se hovořit o cíleném využívání koně k léčebným účelům. Další zmínky o léčebném působení koně nacházíme u Hippokrata.

Ve středověku se touto metodou nikdo nezabýval.

V renesanci Merkurialis zmiňuje o různých účincích při různých chodech koně. Velmi bohaté na literární příspěvky je v tomto oboru 18. století. Osobní lékař Marie Terezie a Maximilian Stoll doporučovali jízdu na koni u lidí s duševními poruchami. První sportovně medicínská učebnice "Medicina Gymnastica" (Vyšla v roce 1750) označuje jízdu na koni jako nejdůležitější gymnastické cvičení a popisuje účinky jízdy na "tělo i ducha." V roce 1782 vychází kniha "Léčebná a chirurgická gymnastika, neboli výzkum o užtku pohybu", autorem je J. C. Tissot. Poprvé se zde

dovídáme, že nejdůležitějším chodem koně pro terapii je krok, to platí dodnes. V tomto století také prof. Samuel Teodor vidí léčebné působení v trojrozměrném pohybu koňského hřbetu, jedná se o soudobé pojetí hipoterapie.

K pravidelnému využívání koně k léčebným účelům dochází až zhruba v 60.-70. letech 19. století, zvláště v Německu a v Anglii. V Čechách uvádí Vyhnálek první snahy o provozování hipoterapie až kolem roku 1880. V období konce 19. století dokonce začala vznikat cvičebná náradí ve tvaru koně se sedlem, která sloužila k provádění mechanické zdravotní gymnastiky.

Po 1. sv. válce se používali koně k rehabilitaci válečných ortopedických zranění. Na začátku 20. století se léčebné jezdectví dostává do středu zájmu zdravotníků. Po první světové válce se používá kůň k rehabilitaci válečných invalidů. Zajímavostí je fakt, že Vladimír Iljič Lenin, na kterého byl spáchán neúspěšný atentát a i s obavou s progresí paralýzy při syphilis, byl léčen za pomoci hipoterapie. J.W. Goethe (1749 – 1835) pokládal koordinaci pohybů jezdce a koně, umožněnou obkročným sedem, za velmi zdravý pohyb. Tento „reitsitz“ používal i při své práci v zahradním domku ve Výmaru, poněvadž nutí člověka k přímému držení těla. Denně jezdil na koni do svých 55 let a své jezdecké prožitky popsal v známém citátu „Mensch und Tier werschmelzen hier der gestalt in anderen ersieht“. Ve volném překladu to znamená, že člověk a zvíře se natolik pohybově prolnou, že se dá těžko říci, kdo koho ovlivňuje. Je to myšlenka vyjadřující podstatu hipoterapie v dnešním pojetí. V letech 1950 – 1960 se rozšířila hipoterapie jako metoda volby pro postižené epidemii polyomyelitis anterior acuta.

V 60. letech vznikají organizace zabývající se hipoterapií prakticky v celé Evropě a i USA. V roce 1964 ve Velké Británii Advisory Council of Riding for the Disabled, který byl později začleněn do RDA (Riding for the disabled). V Německu je v roce 1970 založeno Kuratorium für Therapeutisches Reiten. Skromné začátky v naší republice se datují od roku 1947. Garantem hipoterapie v České republice je Česká hiporehabilitační společnost (ČHS), která byla založena v roce 1991. Sdružuje lékaře, fyzioterapeuty, pedagogy i jezdecké instruktory, kteří používají koně v lékařství, pedagogice i sportu. Sdružuje i pacienty a rodiče handicapovaných dětí. ČHS je členem mezinárodní organizace FRDI (The Federation of Riding for

the Disabled International). Cílem činnosti je prosazovat a udržovat odborné provádění metody, školit pracovníky, zajišťovat vydávání odborné literatury, sloužit jako informační databáze a zprostředkovat kontakt mezi jednotlivci. Dále navazovat kontakt s příslušnými odbornými organizacemi v Čechách i na mezinárodní úrovni, pomáhat při zakládání nových center a při výměně zkušeností mezi centry již fungujícími i rozvíjet kontakty se společnostmi podobného zaměření - Česká rehabilitační a fyziatrická společnost, Česká jezdecká federace, Riding for the Disabled Association.

1.3 Členění hipoterapie

V rámci hipoterapie rozvíjíme dva programy

- Léčebně pedagogicko – psychologické ježdění
- hiporehabilitaci.

Vrcholem je možnost

- Sportu handicapovaných- kde klient přechází z formy léčebné do formy sportovní.

1.3.1 Léčebně pedagogicko– psychologické ježdění

Jde o psychoterapii a sociální terapii prostřednictvím koně. Kůň koriguje psychické a fyzické příznaky vyvolané duševní chorobou. Terapie je skupinová, vyžaduje-li to stav klienta, je přístup individuální. Používá se jízda na vedeném koni nebo aktivní ovládání koně klientem. Dále jako terapeutický prvek slouží prostředí stáje a kontakt s koněm : navozování kontaktu se zvířetem, práce ve stáji, ošetřování. Důležitá je podpora sebedůvěry pacienta prostřednictvím cvičení odvahy, samostatnosti, obratnosti, nebo naopak podle konkrétní diagnózy tlumení agresivity, výchova k zodpovědnosti a kázni. Důležitá je i spolupráce s ostatními pacienty. Pedagogicko-psychologické ježdění provádí odborníci zabývající se příslušnou problematikou klienta (psycholog, psychiatr, pedagog) ve spolupráci s hipologem, eventuelně s pomocníky (Nerandžič, 2005).

Kontakt a komunikace

Pacienti navážou snáze kontakt se zvířetem než s člověkem a tento kontakt je spíše neverbální než verbální. Kůň se pak stává prostředníkem mezi pacientem

a terapeutem a to i při rozvoji komunikace.. Cílem je vytváření kontaktu pacient-terapeut. Komunikace se rozvíjí i ve skupině mezi pacienty navzájem. Tyto aspekty vedou k navození důvěry a bezpečí.

Emotivita

Při psychoterapeutickém ježdění dochází k významnému oživení emotivity u většiny pacientů, kteří mají emotivitu plošší nebo jsou laděni subdepresivně. Kůň také díky své emoční neutralitě, nezaujatosti a nepřítomnosti předsudků umožňuje člověku získat emočně korektivní zkušenost.

Kladné emoční ladění ve styku se zvířetem spolu s vytvořením emoční vazby vytváří u dětí podmínky pro budování a zvýšení sebevědomí a sebeúcty. Samotná jízda pak vyžaduje od klienta odvahu, rozvahu a přehled, což jsou vlastnosti, které je třeba podporovat bez ohledu na diagnózu (Treibenbacher, 1998).

Co nemá emoční náboj, to se nefixuje a ztrácí se z paměti (Véle, 1997).

Motivace

Velké, živé, impozantní zvíře je silným motivačním činitelem pro spolupráci pacienta s terapeutem a pro vzájemnou spolupráci ve skupině. Prostřednictvím koně často naváže terapeut spolupráci s dosud nespolupracujícím pacientem. Zlepšují se také volní vlastnosti pacientů.

Zlepšení kvality života

Možnost přicházet pravidelně ke koním do stáje a účastnit se hipoterapie představuje pro dlouhodobě hospitalizované pacienty významné zlepšení celkové kvality jejich života. Změna prostředí navodí pocit uvolnění, klienti zapomenou na problémy běžného života.

Chování

Při psychoterapeutickém ježdění lze pracovat na změně nepřiměřeně submisivního nebo naopak nepřiměřeně agresivního chování. Díky práci prostřednictvím koně se terapeut snadno vyvaruje kritiky pacientova neadekvátního chování, protože kůň nekritizuje, ale má své jasné potřeby. Využívají se techniky,

kteře vyžadují dominantní nebo naopak podřazený projev ze strany pacienta. Pacient pak může reflektovat svou zkušenost se vztahem ke koni a práci s koněm, může objevovat své skryté rezervy či alternativy chování. Svým stabilním jednáním kůň usměřňuje nepřiměřené jednání pacienta. Toho se využívá např. u dětí s poruchami chování.

Nácvik kognitivních funkcí

Učením součástí jezdecké výstroje a opakováním různých informací o koních se nenásilně trénují kognitivní funkce. (viz příloha č.4, foto č.1)

Pozornost

Při intenzivním kontaktu s koněm je pacient nucen k soustředění pozornosti, je velmi emočně angažován, jeho chování je neustále konfrontováno s jednoznačnými a okamžitými reakcemi koně. V takové situaci se často "ztratí" problémový příznak (např. bolesti hlavy, koktavost, úzkost, stereotypní stesky atd.), protože pozornost je upřena na práci s koněm. Tuto "ztrátu" lze pak reflektovat a hledat možnosti, kdy by ke ztrátě mohlo docházet také v jiných situacích v běžném životě.

1.3.1.1 Indikace a kontraindikace léčebně pedagogicko-psychologického ježdění

Tabulka č.1.: Indikace a kontraindikace pro léčebně pedagogicko-psychologickém ježdění.

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
PSYCHIATRIE	
Autismus	Dekompenzované psychózy a neurózy
Poruchy chování	Sklony klienta k sebepoškození
Neurózy	Farmakoterapie výrazně tlumící pacienta
Psychózy (schizofrenie, maniodeprese)	Nepřekonatelný strach ze zvířete
Organická poškození mozku	
Návyky a závislosti	
Sexuální deviace	

Poruchy osobnosti Psychopatie Mentální anorexie ADHD syndrom Hyperkinetický syndrom Disharmonický vývoj osobnosti Psychická deprivace Mentální retardace Narušená komunikační schopnost (breptavost, koptavost, dyslalie)	
--	--

1.3.2 Hiporehabilitace

Je speciální forma fyzioterapie prostřednictvím koně. Léčebným prvkem jsou impulsy ze hřbetu koně, které cíleně působí na klienty s poruchou hybnosti nebo s poruchou držení těla. Klient se přizpůsobuje rytmu koně a vyhledává těžiště.

Jde o individuální terapii. Klient je doporučen příslušným odborným lékařem a v průběhu léčby je jím kontrolován. Důležité je včlenit hiporehabilitaci do celkového léčebně-rehabilitačního plánu. Procedura má efekt tehdy, jedná-li se průměrně dvacetiminutovou proceduru. Při vlastní terapii klient leží nebo sedí na vedeném koni a je pod dohledem vyškoleného terapeuta. Přítomni jsou také asistenti, kteří jistí klienta ze země a pomáhají mu nasedat a sesedat.

Hiporehabilitací je možno dosáhnout:

- vzpřímeného držení těla
- kontroly držení hlavy
- symetrizace pohybu
- uvolnění pánve
- zvýšení pohyblivosti kyčelních kloubů
- odstranění, upravení vadného držení těla
- zlepšení pohyblivosti pletence pažního
- vytvoření aktivních souhybů horních nebo dolních končetin

- zlepšení koordinace
- zlepšení zručnosti
- normalizaci svalového tonusu
- facilitaci posturoreflexních mechanismů
- vyvolání vzorce chůze a jeho reedukaci
- staré patologické pohybové vzorce nahradit standardními pohybovými stereotypy
- ovlivňování psychiky.

1.3.2.1 Pohyb koně- základní léčebný prostředek

Základním léčebným prostředkem při hipoterapii je pohyb hřbetu koně při rytmickém kroku, kde záleží na jeho délce a frekvenci. Lze ji také označit jako cvičení na balanční ploše se třemi rozměry. Zboku na bok, předozadní, nahoru dolů. Pohybové impulsy vycházející z koňského hřbetu při kroku jsou podmíněny anatomií a fyziologií koně, jakož i rytmem, rychlostí a směrem pohybu. Chod koně je čtyřtakt vycházející z impulsů zádě a je typicky laterální. Krok se rozloží celkem do 8 pohybových fází, při některých následuje opora na 3 nohách střídavě s oporami na 2 nohách diagonálně nebo stejnostranně.

Při podsunutí zadní končetiny klesá zád' a zdvihá se hřbet, při došlapu se zdvihne zád' a poklesne hřbet. Tento pohyb se přenáší na jezdce jako pohyb nahoru a dolů. Při odrazu zadní nohy vzniká pohyb dopředu, při došlapu zabrzdění pohybu. Tím vzniká u jezdce pohyb dopředu a dozadu.

Při opoře stejnostranného páru končetin dochází k poklesu protilehlé strany a tím je vyvolán stranový pohyb jezdce s poklesem pánve a dolní končetiny. Diagonální nebo stranová fáze vyvolává u jezdce střídavě rotační pohyby do strany, které jsou přenášeny na páteř a následkem je opačný pohyb pánve a ramen.

Přenosem pohybových impulsů jsou stimulovány pohybové odpovědi jezdce, které diagonální pohyby koně musí zpracovat v protisměrných rotačních pohybech páteře v různých výškách (L-S páteř, C-Th páteř, hlava). Vše funguje na principu proprioreceptivní neuromuskulární facilitace (dráždění prostřednictvím nervových čidel, zakončených v oblasti kůže, svalů, šlach, kloubů, zraku, sluchu). Prostřednictvím nervových drah dochází k ovlivnění mozku a míchy. Dojde

k aktivaci svalů a kloubů a mozek zhodnotí a zpracuje informace o vztahu těla v prostoru a řídí ho.

Tento složitý pohyb se střídá v 16 kombinacích podle toho, kterou nohou kůň vykročí (toto za minutu obnáší 110 impulsů). Pohyb koně si vynucuje pohybovou kompenzaci ze strany jezdce. Každé vychýlení hřbetu koně vyvolá celou serii posturálních reflexů, nutných k udržení rovnováhy jezdce. Dochází k facilitaci senzomotorické integrace, koordinaci pohybu, narušování patologických pohybových stereotypů. Pro tělesně postiženého toto představuje vlastní specifickou rehabilitaci (Nerandžič, 2006).

Fyziologická chůze koně také rehabilituje patologickou chůzi člověka. Pohybem koně v kroku je na pacienta přenášen pohybový vzorec obdobný fyziologickému stereotypu chůze. Velký význam má tento přenos zejména u hemiparetiků, kde je porušeno tělesné schéma, ale i u paraplegiků a kvadruplegiků. Jde o jediný, chůzi odpovídající pohyb trupu, přičemž aktivita trupu je předpokladem ke zlepšení funkce končetin (Dvořáková, 1999).

Úkolem rehabilitačního pracovníka je sladit pohybové impulsy koně s pohybovou odpovědí jezdce - pacienta. V čem tkví jedinečnost hipoterapie proti ostatním rehabilitačním metodám? To je popsáno Mudr. Luborem Zahrádkou: „Posadíme-li pacienta s porušenou hybností dolních končetin koně, pak vyřazujeme dolní končetiny z patologického pohybového vzorce chůze. Osvobozený trup vystavíme působení koňského hřbetu, který podporuje mozek pacienta, jenž zpětně svými impulsy prostřednictvím kosterního svalstva udržuje rovnováhu trupu. Podobné pohyby by prováděl trup, kdyby pacient chodil po zdravých dolních končetinách. Proto pohyby vpřed v krokovém rytmu koně a trénink ve vzpřímeném postavení tvoří podstatu hipoterapie“ (Zahrádka 1992).

„Normalizací pohybů pánve dochází ke kaskádě pozitivních, druhotně vyvolaných změn na zdraví pacienta. Přenos rytmického pohybu na pánev a trup prohlubuje dýchání a narušuje až odbourává patologické stereotypy dýchání, ale i abdukci a extenzi kyčelních kloubů“ (Zahrádka, 1992).

V jiné literatuře se dočteme o tom, že k odbourávání patologického stereotypu dochází abdukci ramene. (Hanušová, 2003)

(Jenčíková, 2003) potvrdila pozitivní vliv hipoterapiena pohybové stereotypy (dýchání, extenze a abdukce kyčelních kloubů) i na stereotyp předklonu. Prokazatelná úprava stereotypu dýchání, zlepšení vitální kapacity plic, úprava svalového tonusu a vnímání podnětů umožňují reedukaci řeči.

I přes to, že pohyb koně je rytmický a pravidelný, dochází k určitým změnám například díky nerovnému povrchu. Pacient v mozečku zachycuje tyto změny a adaptuje se na ně. Zlepšování adaptace se projeví zlepšením koordinace pohybů – sladí se činnost synergistů a antagonistů. I to umožňuje zlepšení stability postoje a rovnováhy (Kulichová, Zenklová, 1996; Would, 1996; Yack a kolektiv, 1997; Graham, 2000).

„Stabilografické vyšetření u dětí s DMO ukázalo významné zlepšení posturálních funkcí v sagitální a frontální rovině a úpravu ztuhlosti kotníkových kloubů“ (Kutzynsku, Sklonka, 1999).

Hipoterapie využívá i tělesné teploty koně, která je o 1 stupeň vyšší než teplota člověka. což je významný relaxační faktor pro ztuhlé svalstvo u tělesně postižených. Uvolnění svalů jde ruku v ruce s uvolněním duševním, což lze využívat také při psychoterapeutickém ježdění jako období autogenního tréninku.

1.3.2.2 Indikace kontraindikace hiporehabilitace

Tabulka č.2.: Indikace a kontraindikace rehabilitační metody hiporehabilitace v lékařském oboru dermatologie .

INDIKACE	KONTRAIKACE
DERMATOLOGIE	
	Kožní zánětlivé změny Trofické změny nad varixy

Tabulka č.3.: Indikace a kontraindikace rehabilitační metody hiporehabilitace v lékařském oboru ortopedie.

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
ORTOPEDIE	
Skoliózy do 25°-30°dle Cobba Hyperkyfózy, hyperlordózy Svalové dysbalance Amputace končetin Chybný vývoj končetin Následky úrazů končetin a páteře Polyarthrititis reumatica	Skoliózy nad 30°dle Cobba Fixované hyperkyfózy, hyperlordózy, kyfoskoliózy Spondylolistéza a spondylolýza nad 1,5 cm posunu těla obratle Stavy po operaci páteře Těžké formy systémových onemocnění v akutním stadiu Klinicky aktivní artritidy Aseptické kloubní nekrózy v akutním stadiu (m. Perthes, m. Sheurmann) Luxace kyčelních kloubů vyšších stupňů Patologické změny dolních končetin bránící sedu Zvýšená lomivost kostí (osteoporóza, Osteogenesis imperfecta) Atlantooccipitální instabilita Páteřní synostózy

Tabulka č.4.: Indikace a kontraindikace rehabilitační metody hiporehabilitace v lékařském oboru oftalmologie.

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
OFTALMOLOGIE	
	Hrozící odchlípení sítnice Těžká myopie

Tabulka č.5.: Indikace a kontraindikace rehabilitační metody hiporehabilitace v lékařském oboru neurologie.

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
NEUROLOGIE	
<p>Dětská mozková obrna Roztroušená skleróza mozkomíšní Centrální mozkové příhody Lumbágo Spina bifida Poliomyelitis Epilepsie Svalové dystrofie Mozkové a míšní trauma Posttraumatická a degenerativní nervová onemocnění ve stabilizovaném stavu Torticolis spastica Senzomotorická postižení ADHD syndrom Vertebrogenní syndrom bez radikulární symptomatologie</p>	<p>Neovlivnitelná spasticita a hypotonie Záchvatovitá onemocnění těžkých forem Hydrocephalus Hernia meziobratlových disků Roztroušená skleróza v akutní fázi Porucha citlivosti v sedací oblasti Progredující muskulární postižení Spina bifida nad L3 Voperované kovové dlahy a hřbové synostomy a nekompletní kostní pokrývka hlavy Akutní vertebrogenní algický syndrom Kořenový syndrom Nedostatečně kompenzovaná epilepsie</p>

Tabulka č.6.: Indikace a kontraindikace rehabilitační metody hiporehabilitace v lékařském oboru chirurgie.

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
CHIRURGIE	
	Pooperační stavy v období hojení

Tabulka č.7.: Indikace a kontraindikace rehabilitační metody hiporehabilitace v lékařském oboru interní lékařství.

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
INTERNÍ LÉKAŘSTVÍ	
Kardiovaskulární onemocnění Asthma bronchiale Cystická fibróza Obezita Funkční sterilita Poruchy menstruačního cyklu Diabetes mellitus	Dekompenzace jednotlivých systémů, orgánů Závažná onemocnění kardiovaskulárního systému (dysrytmie, karditidy, hypertenze III.s IV. stupně, aneurysma, riziko embolie) Poruchy krvácivosti a srážlivosti Respirační a srdeční insuficience Nestabilní angina pectoris

Tabulka č.8.: Všeobecné kontraindikace

VŠEOBECNÉ KONTRAINDIKACE
Život ohrožující stavy Horečnatá onemocnění Nádorová onemocnění Terminální stadia progredujících onemocnění Záněty v akutní fázi Zhoršení základní diagnózy během terapie Nesouhlas s léčbou Nepřekonatelný strach z koně- fobie Nezhojené dekubity Alergie na srst koně, prach

(Hollý, Hornáček, 2005).

1.3.2.3 Metodika hipoterapeutické jednotky

Nasednutí: Dostat na koně postiženého jezdce je někdy problém. Jen málokteří zvládnou klasické nasednutí. Volíme tedy jiné varianty. Možností nasedání je několik. Převážně se provádí z rampy (viz. příloha č.4, foto č.2) nebo pomocí přenosných schodků se zábradlím, nebo ze země. Záleží na schopnostech pacienta. Nasednutí se provádí z levé strany koně. Dítě schopné chůze přivedeme na horní plošinu schodů, vedle níž stojí kůň, vedený buď u hlavy nebo zezadu (viz příloha č.4, foto č.3). Plošina je vysoká asi 1m. Vodič koně dá souhlas k nasednutí – kůň je připraven. Na koně a cvičitele musí být 100% spolehnutí, kůň se při nasedání postiženého jezdce nesmí bez pokynu udělat ani krok, ustoupit či couvat, vodič musí sledovat každou sebemenší reakci koně, ale i jezdce. V případě neposlušnosti koně vodič nasedání zastaví. Maximální poslušnost a ovladatelnost koně zabrání možným úrazům. Dítě si může sáhnout na krk, hřívu, hřbet. Pokud je kůň klidný, začne mu důvěřovat. Výhodou rampy je možnost vyvézt si vozík s nechodícím pacientem až vedle koně, manipulace s pacientem pak není tolik náročná. Potřebujete k ní pomocníka, který zabrzdí vozík a pomůže vám pacienta zvednout a posadit na koně.

Při nasedání postiženého ze země postupujeme jako u zdravého jezdce. Za levý kotník, nastavený do dlaně, s rukama dítěte na hřbetě mu lehce pomůžeme na koně. Malé děti můžeme vyzdvihnout s již roztaženými nožičkami a pomalu posazovat na hřbet.

U paraplegiků je vhodný v první fázi nasednutí sed napříč koně, ve druhé fázi se pravá dolní končetina (dále jen DK) převede přes krk do normálního jezdeckého sedu. U spastiků je řada doporučení jak dosáhnout uvolnění spasmu a umožnit sed rozkročný. Děti je mnohdy lepší nechat několik kroků viset přes koně (viz příloha č.4, foto č.4), ale je nutno provést zajištění z obou stran koně. Spastické děti můžeme posadit na krk koně o po odeznění spasmu usadit obkročmo. Během nasednutí musí kůň stát naprosto klidně, vodič stojí před koněm a uklidňuje jej.

Sed v sedle: sedlo zvětšuje vzdálenost těžiště koně, tím jsou zvýrazněny pohyby koňského hřbetu. Je vhodné ho užit u pacientů, kde chceme zvýšit pohybovou toleranci. Tvrdé sedlo může vyvolat protireakci ve svalovém tonu, který se tím zvýší.

Sed bez sedla: dochází k bezprostřednímu kontaktu jezdce a koně, dochází i k převodu tepla) teplota koně je o 1 stupeň vyšší než u člověka). Při jízdě bez sedla pacient dobře cítí pohyb koně a jeho svalů. Je vhodný pro nácvik udržení rovnováhy. Výcvik bez sedla se velmi doporučuje.

Sed s použitím třmenů: je vhodný tam, kde dochází k nekontrolovaným pohybům DKK např. u ataxie, rovněž u paraplegiků je vhodné opora v třmenech, aby nedocházelo k nechtěným pohybům DK, což může mít špatný vliv na kyčelní klouby pacienta.

Sed bez třmenů: je vhodný, mohou-li DKK pacienta zaujmout střední postavení v kyčlích. Malé kývavé pohyby končetin jsou výhodné.

Kůň je volen podle potřeb klienta a v kroku veden po vybraném podkladu, nejlépe tvrdém, s dlouhými rovinami, bez členění. Písková jízdárna, travnatá louka, lesní terén již nejsou tak vhodné, protože dochází k prohloubenému kroku koně a tím pádem i většímu rozsahu pohybu pacienta. Doba trvání je 15-25 minut, jezdec sedí nebo leží na dece, může se držet za voltižní madla, může být fixován pomocníky (vše uzpůsobeno podle závažnosti diagnózy a schopností klienta). Fyzioterapeut vyšetří sed pacienta z bočního i předozadního pohledu. Sleduje držení trupu, hlavy, dolních končetin. Pokud se v sedu objeví chyba, dochází k nápravě jak aktivním způsobem ze strany pacienta, manuální nebo slovní korekcí terapeuta. Hipoterapie se klient účastní pravidelně nejlépe 2x týdně po dobu 2 - 3 měsíců, aby se dosáhlo co největšího efektu léčby. „Chůze pacientů s DMO může být přitom ovlivněná již po 6- 10 jízdách“(Would, 1998).

Sesednutí: Kůň musí zachovat klid i v případech. Kdy se pacient zaklíní nebo převáží. Nesmí mít tendenci vybočit. Při sesednutí předvede pacient pravou DK přes krk koně a sedne si napříč. K dispozici by měla být madla kterých se pacient při sesedání přichytí. Po sesednutí by měla následovat klidová fáze ke stabilizaci dosaženého léčebného výsledku. Nikdy nedovolíme pacientovi z koně seskočit (např. u roztroušené sklerózy hrozí nebezpečí patologických fraktur).

1.3.2.4 Uvolňování a korekční sedy klienta

- **Rozkročný sed:** potlačuje reflexní činnost, reguluje svalový tonus, umožňuje dosáhnout správného držení trupu. (viz příloha č.4, foto č.5)

- **Poloha vleže na břicho s ohnutím v kyčlích, s volně spuštěnými pažemi a položením hlavy** působí relaxačně. (viz příloha č.4, foto č.6, 7) Dále dochází k postupné vertikalizaci s podporou o lokty a vzporu. (viz příloha č.4, foto č.8)

- **Leh na zádech:** při pomalém chodu dochází k nalehnutí na koňský hřbet a ke korekci v oblasti páteře pacienta.

Pažní pletenec a paže u spastiků se dají ovlivnit protichůdnými rotacemi.

U dětí při chybějící kontrole postavení hlavy musí být toto korigováno rehabilitačním pracovníkem sedícím za dítětem.

1.3.3 Sport handicapovaných

Na rozdíl od ostatních metod hipoterapie je založen na plném aktivním ovládnutí koně pacientem. Sportovní ježdění má svá speciální pravidla a předpisy jsou upraveny tak, aby při srovnávání pacientů s jednotlivými druhy postižení, byl vyrovnán jejich handicap. Mezi tyto soutěže patří např. : paradrezura, paravoltiž v záprahu,.....

Speciálně tato forma hipoterapie slouží a umožňuje klientům jak fyzicky tak psychicky postiženým co nejbližší zařazení mezi své zdravé vrstevníky.

1.4 Bezpečnostní opatření

Bezpečnost ve stáji

Do stáji mají přístup pouze ošetřovatelé, chovatelé, popřípadě jiné osoby v doprovodu odpovědného pracovníka. Objekty musí být vybaveny hasicími přístroji a tabulemi „Zákaz kouření“ a „Nepovolaným vstup zakázán“.

Potřebná dokumentace

Do hipoterapeutické jednotky jsou zařazováni klienti po doplnění vstupního dotazníku (viz příloha č.1) s doporučením od odborného lékaře- vyžaduje se též kopie aktuální lékařské zprávy., potvrzením o očkování proti tetanu a u nezletilých či právně nezpůsobilých pacientů i písemný souhlas rodičů nebo zákonného zástupce. Ti také před zahájením léčby písemně potvrdí zásady bezpečnosti pohybu v areálu. Je možné vyžadovat i úrazové přípojištění a to nejen od pacientů, ale i od členů realizačního týmu.

Ochranné pomůcky

Všichni pacienti jsou povinně vybaveni jezdeckou přilbou, u malých dětí je nahrazována přilbou cyklistickou. Oblečení by mělo být přiléhavé, ale neomezující pohyb. Základ by měly tvořit dlouhé kalhoty a pevná obuv bez podpatků. Barvy a vzory by neměly být rušivé.

1.5 Vliv věku na hipoterapii

Léčebné využití koně je cílený, intenzivní a dlouhodobý proces, který zahajujeme v době kdy je porucha u člověka ještě dobře ovlivnitelná. U nejmenších dětí je možné zahájit léčbu **již v prvních týdnech života.**

Kůň dokáže působit na člověka celý život, jen s věkem se mění priority. Čím je člověk mladší, tím je jeho působení na rozvoj psychických a fyzických schopností větší. Zpravidla do 11 let je možné přecvičit a vycvičit správné vzorce pohybových aktivit člověka. Léčebné působení jízdy na koni je nenásilné a relativně snadné a při dobrém odborném vedení je pro dítě, nebo dospělého klienta neškodné. Dítě je ve fázi prudkého psychomotorického vývoje, plasticita mozku je na nejvyšší úrovni. Vliv koně na rozvoj motoriky je v tomto období nejintenzivnější v kladném, ale i záporném slova smyslu. Výhodou je snadná manipulace s dítětem.

Ve školním věku přibývá dětí s vadným držením těla . Dítě má již vytvořen pohybový stereotyp ve své deviantní podobě. Vliv koně je omezen na trénink a drobnou úpravu motoriky neřešící však radikálně stav dítěte.

Objevuje se nový druh klientely – děti s poruchou držení těla a děti s odchylkami ve vývoji emocionálních , psychických funkcí a poruchami chování, zde je rozhodně velký přínos v rámci prevence asociálního chování dětí (drogy, prostituce, asociální jednání). Terapie již bývá znesnadňována projevy nejistoty ze strany dítěte, metodika začíná být doplňována o prvek psychologického ovlivňování dítěte.

V dospívání , kdy nejde příliš změnit pohybové vzorce, má význam terapeutické jízdy na koni na sociálně rehabilitační charakter a směřuje ke zlepšení fyzické a psychické kondice. Vliv koně na motoriku klienta s centrální poruchou hybnosti získává charakter kondiční. V tomto období je vhodné vytipovat potencionální adepty na parajezdectví a zařazovat prvky aktivního ježdění i za cenu drobného zhoršení motoriky. Integrace a sebevědomí dospívajícího dítěte jsou nadřazené nad stav fyzický.

V dospělosti se rozšiřuje navíc řešení poúrazových stavů, progresivních nemocí pohybového aparátu (svalová dystrofie, roztroušená skleróza apod.). Kromě toho má vliv na zmírnění tzv. civilizačních nemocí spojených s nízkou pohybovou aktivitou, nebo vynucenou pracovní polohou, či dlouhotrvajícím psychickým stresem. Má vliv na celou řadu psychiatrických nemocí, kde úspěšně dovršuje proces rehabilitace spojených s resocializací takto postižených. Silně vyvinutý pud sebezáchovy, velikost a hmotnost ztěžuje provádění hipoterapie. Vliv koně na motoriku je rekondiční, kondiční, novou rolí je zmírňování symptomů vyvolaných civilizačním (statickým) způsobem života.

Co je možné očekávat od hipoterapie

- U dětí s DMO, zmenšení svalového spasmu a možnost větší efektivity dalších metod
- rozvoj senzomotoriky a psychomotoriky – zlepšení efektivity v procesu učení, zlepšení soustředění

- kontakty ve stáji, při sportovních akcích, aktivní účast při přípravě koní a ošetřování koní spolu s jízdou na koni vedou ke zlepšení sociální komunikace a nastartování sociální rehabilitace a v konečném důsledku i zařazení do pracovního procesu. Výsledkem je menší počet závislých na invalidních důchodech
- proces zhodnocení efektivity je možné stanovit testovacími sadami EU jež vyplývají ze zákonů o rehabilitaci tj. motivace, aktivizace, participace na běžném životě.

1.6 Vývoj a rozvoj terapie

V roce 2002 vystoupila na konferenci Společnosti pro rehabilitační a fyzikální medicínu v Luhačovicích Mgr. Tereza Dvořáková s přednáškou, v níž pozorovala korektní sed zdravého a postiženého člověka, převedla záznamy digitální kamerou a provedla matematické a grafické analýzy jízdy na koni (za pomoci přístrojů EEG, EMG, EEG). V odborných kruzích byla tato práce přijata jako hodnotná vědecká práce a na základě ní byla léčebná jízda potvrzena za prospěšnou. Léčebné ježdění na koních bylo uznáno Ministerstvem zdravotnictví České republiky jako vědecky odůvodněná rehabilitační metoda.

2 CANISTERAPIE

2.1 Charakteristika canisterapie

Canis (přeloženo z latiny) je pes, terapie znamená léčba. Jde o pozitivní působení přítomnosti psa na zdravotní stav člověka, na zdraví člověka, kde pojem zdraví je dle Mezinárodní zdravotní organizace definován jako stav celkové tělesné, psychické a sociální pohody (Jankovský, 2006).

Canisterapie klade důraz na řešení problémů psychologických, citových a sociálně–integračních, působení na fyzické zdraví je u ní druhotné. Uplatňuje se především jako podpůrná terapie při řešení situací, kdy mohou jiné metody selhávat nebo se nedají použít.

Australská studie (Crowley-Robinson & Blackshaw, 1998) ukázala, že víc než třetina pozorovaných starých lidí tráví víc než osm hodin denně se svým mazlíčkem a že pes je nejupřednostňovanějším druhem.

Organizacemi, které tuto činnost v ČR rozvíjí jsou například organizace Pomocné tlapky, Podané ruce, Helpes, Canisterapeutické sdružení Jižní Morava.

2.2 Historie canisterapie

V historii lidé využívali psa k lovu, k výpomoci jako hospodářské zvíře, jako hlídače. Později se stal společníkem a partnerem. V Egyptě byl uctíván a byly mu prokazovány božské pocty spojené s mumifikací a rituálním pohřbíváním. Co se týče terapeutického vývoje- již Asklépios v antickém Řecku pomáhal léčit lidi. Ovšem systematické využití psa v léčebných zařízeních je zmiňováno v 8. století n.l.ve Franské říši. Obecně známé záchranářské akce psů byly známé v klášteře sv. Bernarda ve Švýcarsku nebo zapojení psa do léčby duševně nemocných v anglickém Yorku v 18. století. V roce 1942 monitorujeme v USA léčbu válečných veteránů. V roce 1982 americký psychiatr Boris Levinson stanovil zásady a metodiku.

V Čechách byl ojedinělý výskyt koncem 80.let v Ústavu sociální péče Kociánka v Brně a Psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích. Nyní je zastřešující organizací Česká canisterapeutická asociace založená v roce 2003 v čele s PhDr. Jiřinou Lacinovou.

2.3 Členění canisterapie

Canisterapii je možné stejně jako jiné formy zooterapií rozdělit na 2 metody:

- **AAA (Animal Assisted Activities)** se zaměřuje na zvýšení kvality života klienta, působí motivačně, stimulačně, odpočinkově apod., dá se vyjádřit pocity štěstí a radosti.
- **AAT (Animal Assited Therapy)** je metoda cílená, zvíře je zde součástí terapeutického procesu. Cílem je posílení žádoucího utlumení nežádoucího chování

klienta, musí být pečlivě dokumentováno (Galajdová, 1999). (viz příloha č.4, foto č.9)

Canisterapii mohou vykonávat psi jakéhokoli plemene, i kříženci. Rozhodující je povaha, která je spolu se zdravotním stavem psa testována canisterapeutickými zkouškami (pořádá je společnost Podané ruce), které dvojici psovod a pes zkouší v různých situacích, které mohou v praxi nastat. Vylučuje se tak agresivita nebo přílišná bázlivost psa. Psovod, který se rozhodl se svým psem canisterapii vykonávat, by měl být člověk se sociálním cítěním, ke klientům by měl mít přístup, který není urážlivý ani příliš lítostivý a měl by také být vybaven odbornými znalostmi z oblastí psychologie a speciální pedagogiky.

Terapeutická jednotka by neměla přesáhnout 30 minut. Tým terapie tvoří lékař, terapeut, zdravotní sestra, fyzioterapeuti, psycholog, pedagog a další specialisté. (www.pomocnetlapky.cz)

2.4 Indikace a kontraindikace canisterapie

Tabulka č.9.: Indikace a kontraindikace v rehabilitační metodě canisterapie.

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
<p>Mentální retardace Autismus Emocionální deprivace Smyslová postižení Některé psychiatrické diagnózy Logopedie Chronická onemocnění Poruchy srdečního rytmu, vysoký KT DMO ADHD Neurologické diagnózy Senioři</p>	<p>Nepřekonatelný strach ze psů</p>

3 FELINOTERAPIE

3.1 Charakteristika felinoterapie

Jedná se o léčebný kontakt mezi člověkem a kočkou, neboli psychosociální a rehabilitační metodu podpory zdraví využívající pozitivního působení kontaktu člověka s kočkou, poskytující motivační podněty k uzdravení, odpočinku či stabilizaci organismu. Principem felinoterapie je soustavné pozitivní působení na cílovou skupinu osob v souladu s rozvíjením harmonie především v duševní oblasti, čímž pádem dochází i k současnému zlepšení zdravotního stavu. Základem felinoterapie je využití vrozeného daru empatie, intuice a léčivé energie kočky schopné odnímat bolest a utrpení, schopnost navozovat duševní harmonii a napomáhat najít ztracenou životní rovnováhu, vytvářet nový smysl života potřebným, odnímat pocit osamění, zklamání, opuštěnosti, vytvářet pocit jistoty a bezpečí. Oblast psychická je s oblastí fyzickou velmi úzce spojena.

Nedílnou součástí felinoterapie je přirozené rozvíjení schopností dětí postižených jak fyzicky, tak dětí s mentální poruchou a jejich kvalitní začlenění do plnohodnotného života.

Prostřednictvím kočky je potřebným osobám umožněno lépe komunikovat s okolím, zvíře může hrát roli jakéhosi prostředníka při opětovném navazování kontaktů a sžívání se s okolním světem, dává oslabené bytosti pocit zodpovědnosti za své zvíře, který je velmi silnou motivací žít. Cílem terapie je korekce problémového chování, mírnění důsledků postižení, a to především formou přijímání sebe jako plnohodnotné bytosti, pozitivní ovlivnění sebevědomí a sebehodnocení postiženého, obnovení komunikace s okolím a vzbuzení zájmu o navazování kontaktů s okolním světem.

Felinoterapie je v ČR většinou opomíjeným pojmem, vytlačovaným do pozadí známější a náročnější hipo - a canisterapií.

Léčebné působení kočky může probíhat i v omezeném prostoru, kočka nevyžaduje pravidelné venčení, výcvik, fyzickou spoluúčast. Kočka si vystačí, postará se o sebe sama, a přitom dokáže vyzařovat velice silnou pozitivní energii.

Je tedy ideálním „terapeutem“ a společníkem pro osoby s omezenou hybností, kam patří jak tělesně postižení, tak většina seniorů, kteří nevyžadují přímé služby vodících či asistenčních psů, přesto jim prospívá společnost zvířecího miláčka. Nelze samozřejmě srovnávat typické vrozené vlastnosti a povahové rysy zvířat tak odlišných, jako je například pes a kočka.

3.2 Historie felinoterapie

Přítomnost kočky v soužití s člověkem dokazují archeologické nálezy z doby 9000 let př.n.l. Stejně jako psům, tak i kočkám byly uznávány pocty. Ve zdravotnictví se s kočkami začalo pracovat zřejmě ve stejnou dobu jako se psy, jen se o tom nemluvalo a nepsalo. V polovině 90.let minulého století se na léčebném využití koček podílel Rakušan Mgr. Erwin Reisaus a Izraelec Avshalom Beni. V České republice se organizovaně s těmito zvířaty pracuje od roku 1997, ale jen a pouze Nezávislý chovatelský klub se sídlem v Mladé Boleslavi.

3.3 Členění felinoterapie

Zahrnuje v sobě 2 metody:

- **AAT (Animal Assisted Therapy)** - tento termín označuje terapii přítomností zvířat (kočky), kdy zvíře tvoří nedílnou součást terapeutického procesu. Výsledek je objektivně pozorovatelný (například zvětšení slovní zásoby, relaxace, uvolnění, ventilace, pozitivní naladění, plynulejší navázání vztahu terapeut - klient, navození pocitu pohody a důvěry, překonání bariér a zlepšení komunikace s okolím) (viz příloha č.4, foto č.10)
- **AAA (Animal Assistend Activites)** - toto označení patří aktivitě za asistence zvířete (kočky).
- **Forma pasivní:** Stálá přítomnost kočky v prostorách daného zařízení, kdy tato skutečnost navozuje příjemné prostředí. Pozitivní role je již v samotné přítomnosti zvířete.
- **Forma interaktivní:** Návštěvní služba, kdy zvíře přichází do zařízení v určitý den a hodinu.

Probíhá buďto terapie:

- **cílená**, jejíž výsledky jsou objektivně posuzovatelné
- **relaxační**, jejímž cílem a účinkem je navození zklidnění, vyrovnanosti, pohodové atmosféry.

3.4 Indikace a kontraindikace felinoterapie

Tabulka č.10.: Indikace a kontraindikace v rehabilitační metodě felinoterapie.

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
Závislosti Neurózy Stres Staří lidé Tělesně postižení Mentální retardace Vysoký krevní tlak a srdeční frekvence DMO Agresivita	Nepřekonatelný strach z koček

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Metodu anketního šetření jsme prováděli ve **Speciální škole pro mentálně postiženou mládež v ulici Pod Parkem v Ústí nad Labem**, jejíž klienti jsou pravidelnými účastníky hipoterapie- složky léčebně pedagogicko- psychologického ježdění v hipoterapeutickém středisku Valdek o.p.s., které vzniklo v roce 2002 za úmyslem nabídnout hiporehabilitační služby ve společném klubu handicapovaných a zdravých dětí s využitím místních památkových hodnot a to památkově chráněné obce Slatina, hradu Hazmburk, zámku a města Libochovice. Památkovými hodnotami stimulovat emociální prvek hiporehabilitace. Jako doplňkovou činnost, osvětovou, školící, instruktážní a vzdělávací činnost pro rozšiřování a zavádění hiporehabilitace a o památkově chráněných hodnotách v místě a okolí.

Sledovanou skupinu tvořilo 30 dětí s mentálním nebo kombinovaným postižením. Charakteristika mentální retardace a její hloubky(viz níže). Ve skupině se nacházelo 20 chlapců a 10 děvčat ve věku od 9 do 12 let. Pozorování probíhalo v půlročním časovém intervalu (jedenkrát týdně).

Pro účely šetření je nutno znát pojem mentální postižení.

Mentální postižení je jedním z druhů zdravotního postižení (smyslové, tělesné, kombinované). Mentální postižení můžeme též nazývat mentální retardací, kde mentální retardace je stav nedovršeného nebo zastaveného duševního vývoje, lze ji také charakterizovat těmito body

1. narušením dovedností, poznávacích, řečových a sociálních schopností
2. projevuje se již od začátku života
3. vzniká na základě nejrůznějších příčin – genetických, prenatalních, poškození při porodu a poškození mozku v nejranější fázi vývoje

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Metodu anketního šetření jsme prováděli ve **Speciální škole pro mentálně postiženou mládež v ulici Pod Parkem v Ústí nad Labem**, jejíž klienti jsou pravidelnými účastníky hipoterapie- složky léčebně pedagogicko- psychologického ježdění v hipoterapeutickém středisku Valdek o.p.s., které vzniklo v roce 2002 za úmyslem nabídnout hiporehabilitační služby ve společném klubu handicapovaných a zdravých dětí s využitím místních památkových hodnot a to památkově chráněné obce Slatina, hradu Hazmburk, zámku a města Libochovice. Památkovými hodnotami stimulovat emociální prvek hiporehabilitace. Jako doplňkovou činnost, osvětovou, školící, instruktážní a vzdělávací činnost pro rozšiřování a zavádění hiporehabilitace a o památkově chráněných hodnotách v místě a okolí.

Sledovanou skupinu tvořilo 30 dětí s mentálním nebo kombinovaným postižením. Charakteristika mentální retardace a její hloubky(viz níže). Ve skupině se nacházelo 20 chlapců a 10 děvčat ve věku od 9 do 12 let. Pozorování probíhalo v půlročním časovém intervalu (jedenkrát týdně).

Pro účely šetření je nutno znát pojem mentální postižení.

Mentální postižení je jedním z druhů zdravotního postižení (smyslové, tělesné, kombinované). Mentální postižení můžeme též nazývat mentální retardací, kde mentální retardace je stav nedovršeného nebo zastaveného duševního vývoje, lze ji také charakterizovat těmito body

1. narušením dovedností, poznávacích, řečových a sociálních schopností
2. projevuje se již od začátku života
3. vzniká na základě nejrůznějších příčin – genetických, prenatalních, poškození při porodu a poškození mozku v nejranější fázi vývoje

4. podle dosaženého inteligenčního kvocientu (IQ), který se určuje pomocí testovacích metod, se rozlišují různé hloubky mentálního postižení a to jsou následující:
 - a) Lehká mentální retardace (IQ 50-69)
 - b) Středně těžká mentální retardace (IQ 35- 49)
 - c) Těžká mentální retardace (IQ 34-20)
 - d) Hluboká mentální retardace (IQ pod 20)

Mentální retardace se klinicky projevuje zejména:

1. zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků;
2. sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů;
3. sníženou mechanickou a zejména logickou paměť;
4. těkavostí pozornosti;
5. nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování;
6. poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace;
7. impulzivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování;
8. citovou vzrušivostí;
9. sugestibilitou a rigiditou chování;
10. nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“;
11. opožděným psychosexuálním vývojem;
12. nerovnováhou aspirací a výkonů;
13. zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí;
14. poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci;
15. sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky.

5 POUŽITÉ METODY

Při výzkumu jsme použili **kvalitativní šetření**, tedy způsob výzkumu, kdy je výzkumník přímým participantem děje a osobně jej reflektuje- není nezávislý, ale naopak účastný (www.vysokeskoly.cz), ale také metodu pozorování, tedy typ **kvalitativní metody**. Při tomto typu pozorování se snažíme získat rozsáhlou a hlubokou znalost zkoumané reality. Jedná se o dlouhodobý proces. Dochází k spoluúčasti na aktivitách dětí, pochopení jejich jednání, začlenění se získávání jejich důvěry.

5.1 Anketní šetření

1. Těší se děti na hodiny hipoterapie/ canisterapie?
2. Bojí se zvířat? Popřípadě projevují nějakou obavu? Strach? Ze zvířat? Nových lidí?
3. Mluví mezi sebou po cestě domů o zážitcích?
4. Vypráví učitelům své nové prožitky?
5. Pamatují si jména koní a psů?
6. Pamatují si jména terapeutů?
7. Využívají nových poznatků i v jiných předmětech?
8. Pociťujete jakoukoliv změnu po hodinách rehabilitace?
9. Pokud ano, je tato změna pozitivní?
10. Když dohlížíte na děti, vidíte u nich zvýšený zájem učít se?
11. Shledáváte prodloužení pozornosti u dětí při terapii?
12. Myslíte, že na děti působí změna prostředí pozitivně?

5.2 Předmět sledování

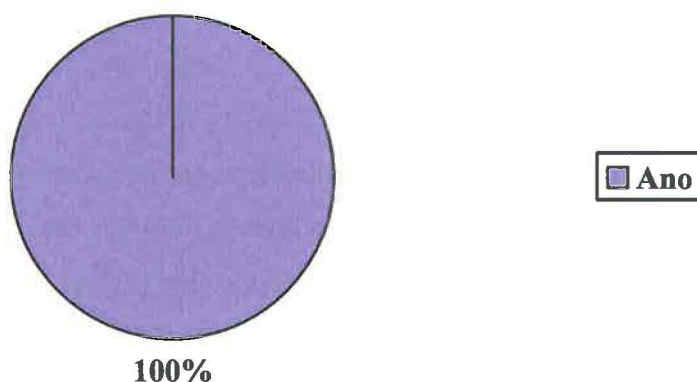
Předmětem sledování bylo Ptali jsme se pedagogů na to, zda se děti těší na hodiny hipoterapie, zda je netíží nějaká obava či strach z nových lidí, ze zvířat či nového neznámého prostředí. Tím, že společně tráví hodně času, se znají a mohou posoudit změny chování, jednání, emočního náboj, hyperaktivitu, agresivitu- pokud tedy je. Také nás zajímalo, zda děti mohou znalosti, kterým se v hypocentru naučily, využívat i v hodinách povinné školní výuky

Anketa byla zaměřena na tu část hipoterapie, která má působit hlavně jako psychoterapie a sociální terapie. Důraz se klade na emoční stránku, na posílení sebedůvěry, na zlepšení komunikace a kontaktu.

6 VÝSLEDKY

Otázka číslo 1. Těší se děti na hodiny hipoterapie/canisterapie?

Grafické znázornění odpovědí na otázku číslo 1



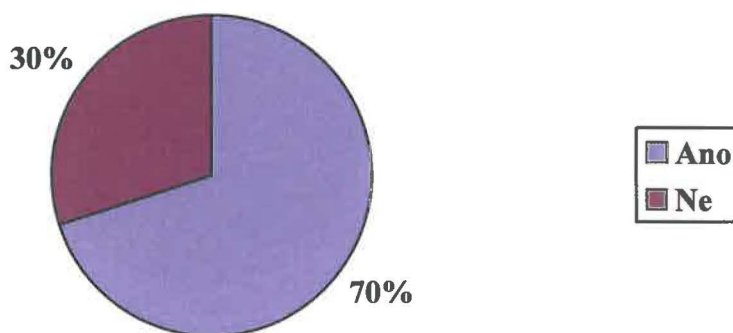
Poznámka respondenta: Děti se velmi těší

Krátký komentář: Program centra je natolik pestrý a zajímavý, že se tato odpověď dala očekávat. Pro děti s mentálním postižením jsme shledali přínosem především tu skutečnost, že nemají v běžném životě možnost kontaktu se zvířaty (kromě náhodného setkání), v množství podnětných situací v oblasti psychosociální a emoční.

Na koně chodí děti rády a vůbec jim nepřijde, že vlastně cvičí (Hadraba, 1988).

**Otázka číslo 2. Bojí se zvířat? Popřípadě projevují nějakou obavu, strach? Ze
zvířat, nových lidí...?**

Grafické znázornění odpovědí na otázku číslo 2



Poznámka respondenta: Jedno z dětí má nepřekonatelný strach ze psů.

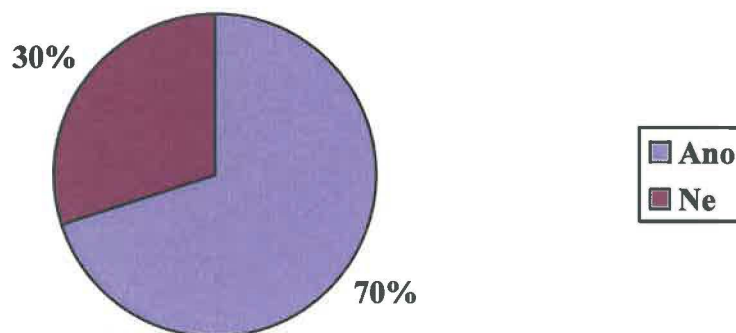
Krátký komentář: Jedno z dětí trpí fobií ze psů, což je hlavní kontraindikace terapií za pomoci zvířat. Protože se jak hipoterapie tak canisterapie v zařízení Valdek prolínají, psi se na dobu hipoterapie kvůli tomuto klientovi zavírají a nemají k němu přístup.

U autistických dětí je pak každá hodina terapie zcela odlišná. Příkladem je přístup ke zvířatům. Jeden den jsou schopni a ochotni na koně vylézt, hladit ho. Druhý den sotva přejdou práh stáje.

Autismus patří k nejtěžším duševním poruchám. Dítě, ale ani dospělý při tomto postižení nerozumí tomu, co vidí, co slyší a prožívá. Výsledkem je porucha komunikace, představitosti a spolupráce. Výsledky hipoterapie jsou u těchto klientů až překvapivě výborné (Nerandžič, 2006).

Otázka číslo 3. Mluví mezi sebou po cestě domů o zážitcích?

Grafické znázornění odpovědí na otázku číslo 3

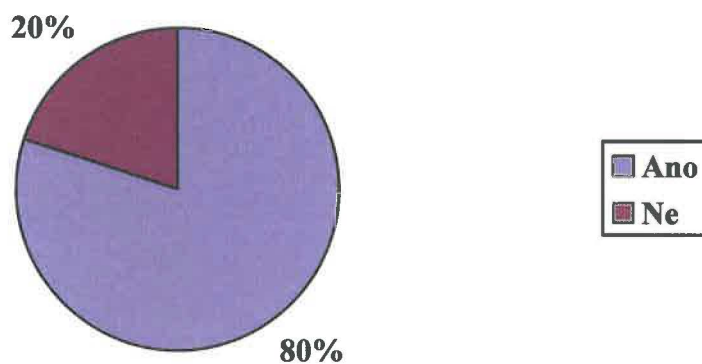


Poznámka respondenta: Ve skupině jsou děti s autismem.

Krátký komentář: Je známo, že se děti s autistickými rysy navenek neprojevují zřetelně, jako jiné děti. Je však vysoce pravděpodobné, že i děti s poruchami autistického spektra prožívají terapii velmi intenzivně, že jim přináší radost a uspokojení a že pozitivně ovlivňuje jejich život.

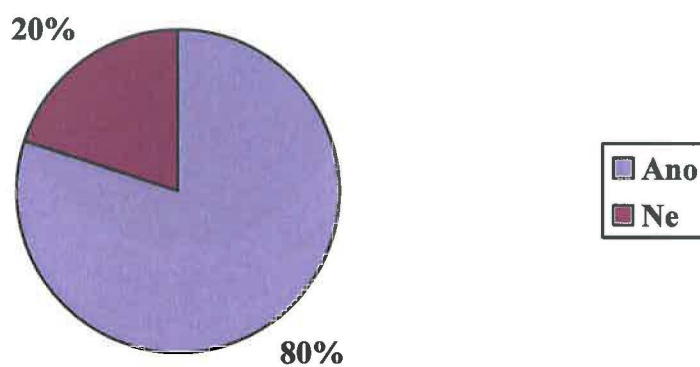
Otázka číslo 4. Vypráví učitelům své nové prožitky?

Grafické znázornění odpovědí na otázku číslo 4



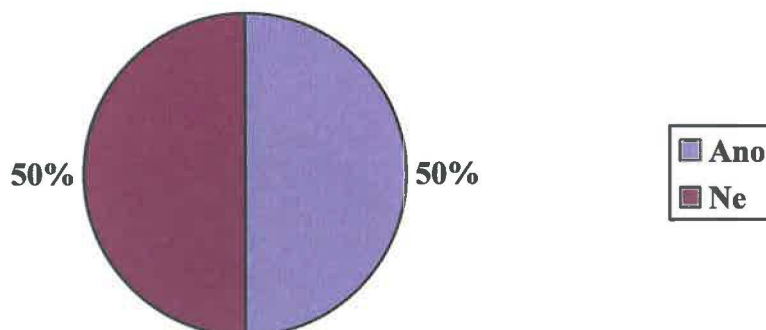
Otázka číslo 5. Pamatují si jména koní a psů?

Grafické znázornění odpovědí na otázku číslo 5



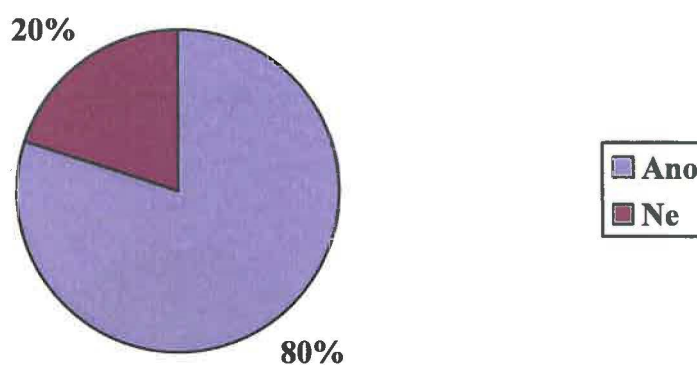
Otázka číslo 6. Pamatují si jména pracovníků terapie?

Grafické znázornění odpovědí na otázku číslo 6



Otázka číslo 7. Využívají nových poznatků v jiných předmětech?

Grafické znázornění odpovědí na otázku číslo 7

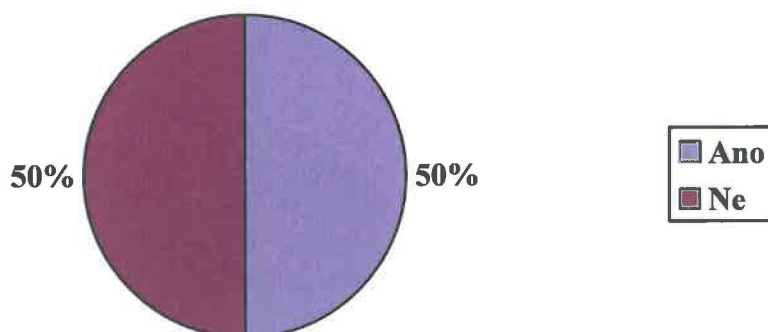


Poznámka respondenta: Dochází k prohloubení učiva o zvířatech jako celku, takže přírodopis a vlastivěda. Volná témata v předmětu výtvarná výchova vyplňují obrázky koní a psů.

Krátký komentář: Děti si také tím, že dostávají nové informace o jim doposud neznámých věcech, rozšiřují slovní zásobu.

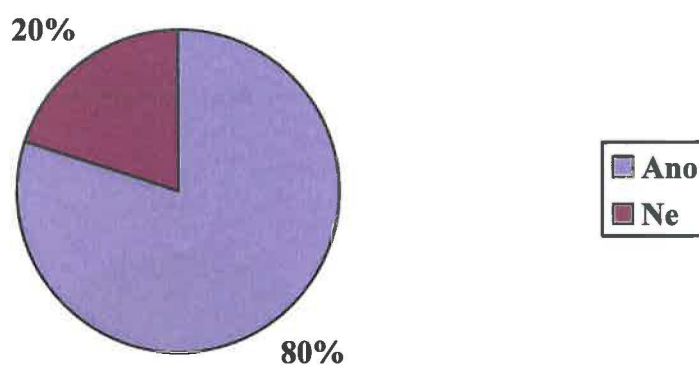
Otázka číslo 6. Pamatují si jména pracovníků terapie?

Grafické znázornění odpovědí na otázku číslo 6



Otázka číslo 7. Využívají nových poznatků v jiných předmětech?

Grafické znázornění odpovědí na otázku číslo 7

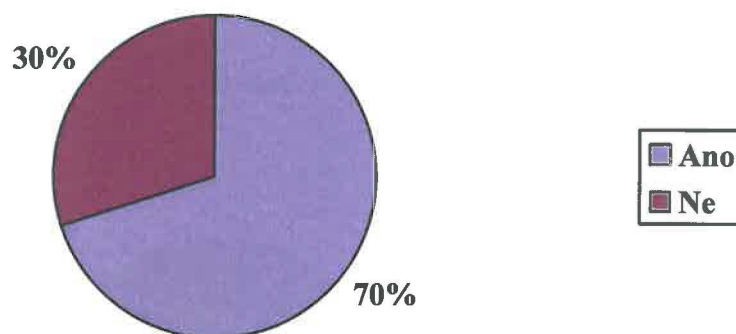


Poznámka respondenta: Dochází k prohloubení učiva o zvířatech jako celku, takže přírodopis a vlastivěda. Volná témata v předmětu výtvarná výchova vyplňují obrázky koní a psů.

Krátký komentář: Děti si také tím, že dostávají nové informace o jim doposud neznámých věcech, rozšiřují slovní zásobu.

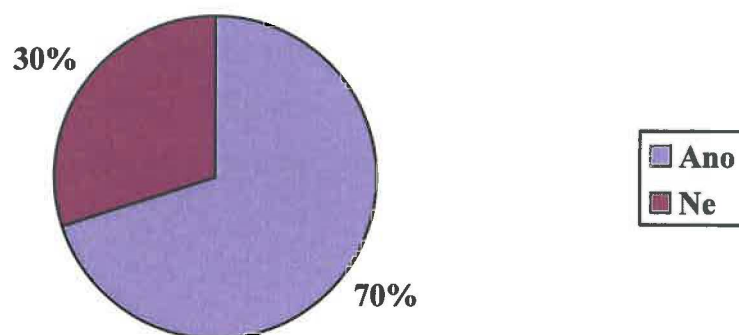
Otázka číslo 8. Pociťujete jakoukoliv změnu chování dětí po této metodě rehabilitace?

Grafické zobrazení odpovědí na otázku číslo 8



Otázka číslo 9. Pokud ano, je tato změna pozitivní?

Grafické zobrazení odpovědí na otázku číslo 9

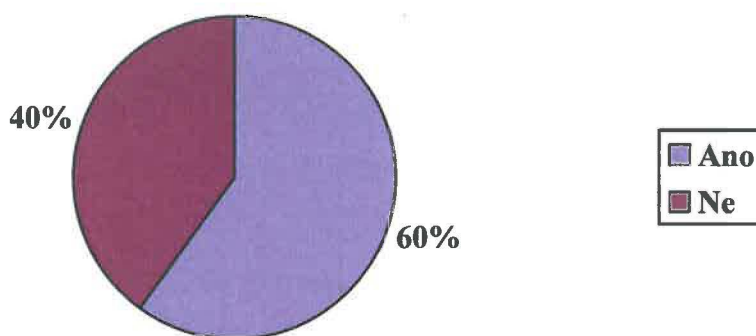


Poznámka respondenta: Ano, jsou hodnější, také často usínají po cestě domů.

Krátký komentář: Zde bych poukázala na více faktorů. Jedním z nich je určitě respekt z velkého zvířete, ale i změna prostředí, noví lidé, nové věci kolem. Dochází ke zklidnění hyperaktivních dětí, zmírnění až odstranění agresivních projevů vůči zvířatům i mezi dětmi navzájem.

Otázka číslo 10. Když dohlížíte na děti při terapii, vidíte u nich zvýšený zájem učit se?

Grafické zobrazení odpovědí na otázku číslo 10



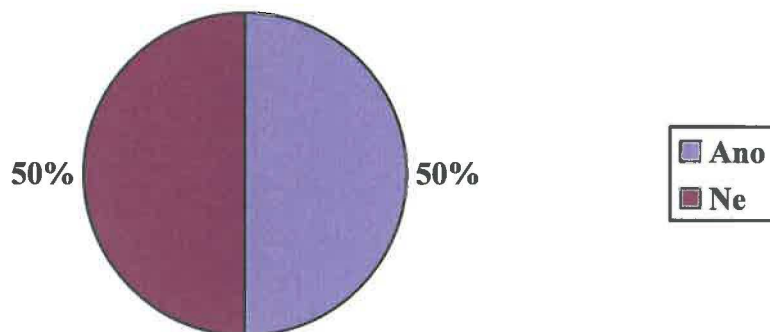
Poznámka respondenta: Ano, ale jen v tu danou chvíli.

Krátký komentář: Děti jsou terapeuty motivovány k tomu učit se. (Pro děti s mentálním postižením je velkým motivačním stimulem například pamlsek).

Dítě také nechce ukázat své nedostatky před spolužáky nebo pedagogy a snaží se. V případě, že se na terapii objeví zcela nový člen, úloha terapeuta mnohdy končí, protože jeho úlohu učitele v tu chvíli přejímají ostatní děti.

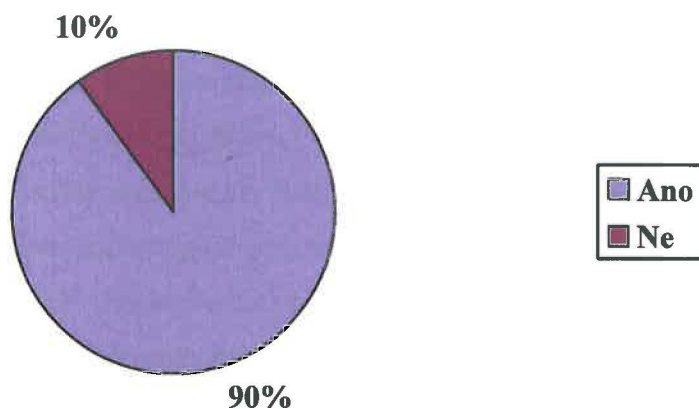
Otázka číslo 11. Shledáváte prodloužení doby pozornosti dětí?

Grafické znázornění odpovědí na otázku číslo 11



Otázka číslo 12. Myslíte, že na děti působí změna prostředí pozitivně?

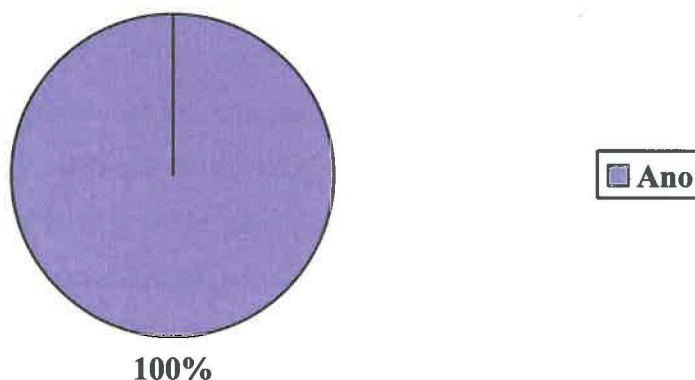
Grafické zobrazení odpovědí na otázku číslo 12



Krátký komentář: Na dítě působí změna prostředí jako celek. Noví lidé, zvířata, příroda, okolí, ale především přítomnost koní a psů s cíleně praktikovanou terapií.

Otázka číslo 13. Považujete hipoterapii za přínosnou terapii pro Vaše žáky?

Grafické znázornění odpovědí na otázku číslo 13



7 DISKUSE

Z výsledků šetření je zřejmé, že tato metoda pozitivně ovlivňuje osobnost jedince. Nestalo se, že na položenou otázku byla většina záporných odpovědí. Učitelé hodnotí tuto metodu jako velmi pozitivní, pro děti zajímavou a zábavnou. Míle mne překvapilo, že děti využívají svých nabitých znalostí v jiných oblastech vzdělávání. Využívají je ve škole v předmětech výtvarná výchova, prvouka, vlastivěda, ale i v komunikaci s novými lidmi. Pro mnohé z dětí by měla tato terapie kvalitní vliv i po stránce fyzioterapie, ale pro tuto část hipoterapie není jejich program uzpůsoben, protože do hipocentra dojíždí jedenkrát v týdnu a to je pro tyto účely málo. Děti s mentálním postižením si ale z hipoterapie odnášejí často mnohem více. Dochází u nich ke snížení či odbourávání strachu, vytváření kladného vztahu ke zvířatům, usměrnění jejich chování a podpoře komunikace. Připomeňme si, že hlavními indikacemi této terapie jsou poruchy chování, neurózy, psychózy, návyky a závislosti, sexuální deviace, poruchy osobnosti, psychopatie, mentální anorexie, ADHD syndrom, disharmonický vývoj osobnosti, psychická deprivace, mentální retardace, narušená komunikační schopnost (breptavost, koktavost, dyslalie).

Po pedagogicko- psychologické stránce je přínos hipoterapie pro osobnost dítěte neměřitelný. Je ovšem nesporné, že je přínosem obrovským. Vnáší dětem do života nové zážitky, nové kladné emoce, vyvolává potřebu komunikace, sblížení a podělení se. Přirozeně usměrňuje osobnost a povahové rysy dítěte, vyvolává pocit lásky, učí je sebekontrolě, sebekázní.

Vystihuje termín zooterapie pravou podstatu nabízené pomoci?

Nad touto otázkou se v současné době vedou po celém světě diskuse. Pro název léčebné metody, kterou jsem si zvolila jako téma práce není vybrán jeden výraz, který bychom museli používat. Zooterapie, animoterapie, pet terapie, terapie za pomoci zvířecích miláčků- tyto všechny výrazy jsou využívány a jejich hlavní podstatou je, že mají stejné cílové zaměření. Vždy se jedná o terapii s využitím zvířete, která pomáhá klientům buď aktivní nebo pasivní formou k návratu k běžnému životu. Působí pozitivně na sebevědomí, uvědomění si sebe samotného a korekci emoční hladiny. Zároveň odbourává nedůvěru a úzkost, napomáhá komunikaci a současně tlumí agresivitu a hyperaktivitu.

Přináší zooterapie negativa?

Jediným negativním momentem při pozorování byla vzdálenost, ze které děti do centra přijíždí. Mnohdy by se léčebně pedagogicko- psychologické ježdění mohlo prolínat s hiporehabilitací, protože děti nepřijíždí pouze s problémy psychickými, ale i zdravotními (kombinovaná postižení). Ta má ovšem význam pouze tehdy, pokud bude terapie probíhat pravidelně, minimálně dvakrát do týdne, což skupina v našem průzkumu nečiní. Je tomu tak částečně i z finančního hlediska. Nejedná se o problém zaplacení hipoterapie jako takové, protože ta je hrazena pod hlavičkou LTV (léčebné tělesné výchovy), ale opět se musíme vrátit k problému vzdáleností center od škol, které hipoterapii v centru aplikují.

DISKUSE K HYPOTÉZÁM

1. hypotéza: Změna prostředí (výměna za stereotypní) pozitivně ovlivňuje chování, jednání klienta.

V této hypotéze jsem předpokládala, že odpovědi budou kladné. Předpoklad se také naplnil. Pro některé klienty je návštěva hypocentra jedinou změnou, která je jim nabízena. Proto dokonce pomáhá navracet pozornost žáků ve třídách. Dochází k motivaci k dalším činnostem tím, že do běžného školního povinného výkladu zapojí pedagog zmínku o terapii. Stačí se zeptat dětí na jejich aktivitu v centru, co dělaly, zda pomáhaly, nebo zda se jim nestal nějaký nový zážitek a dítě dostane nový impuls a zvýší svou pozornost, což pozitivně ovlivní kvalitu výuky.

2. hypotéza: Zooterapie usnadňuje komunikaci s klientem.

Klienti zpravidla naváží snáze kontakt se zvířetem než s člověkem a tento kontakt je spíše neverbální než verbální. Zvíře se pak stává prostředníkem mezi klientem a terapeutem a to i při rozvoji komunikace.. Cílem je vytváření kontaktu klient-terapeut. Komunikace se rozvíjí i ve skupině mezi pacienty navzájem. Tyto aspekty vedou k navození důvěry a bezpečí. Hlavní prioritou je podpora sebedůvěry, samostatnosti, rozvíjení spolupráce mezi ostatními klienty, odbourávání úzkosti, výchova k zodpovědnosti a kázni.

3. hypotéza: Zooterapie se těší velkému zájmu klientů.

S postupující modernizací světa zvíře pozbývá svou funkci například v zemědělství nebo lesnictví a stává se spíše společníkem pro volný čas a zábavu.

Zvíře, které ke člověku přilne, nedokáže rozlišit, zda je jeho pán přívětivý, umělecky založený, geniální či nekomunikativní. Poznává jen, kdo má rád jeho a svou lásku a náklonnost vrací. Také proto se i klienti do stájí, do center léčby za pomoci zvířete, rádi vrací.

Je patrné, že originalita, jedinečnost a nezastupitelnost této metody rehabilitace spočívá především v tom, že se praktikuje v přirozeném prostředí. Pro děti s mentálním postižením je tento fakt obzvlášť důležitý, neboť v rámci ucelené rehabilitace podstupují různá bolestivá vyšetření, rehabilitace, operace. Výše uvedené léčebné procesy se většinou odehrávají v prostředí uměle vytvořeném,

často za pomoci přístrojů, obklopeny lékaři a sestrami v bílých pláštích. Zatímco zooterapie nabízí odpojení od nemocničního či ústavního prostředí, což dodává této terapii na oblíbenosti.

Genialita léčebného využití zvířete spočívá v jednoduchosti, přirozenosti a komplexnosti, kdy jeden živočich dokáže svým chování ovlivnit pohybové ale i společenské vzorce druhého živočišného druhu (člověka)- chůzi, dech. řeč, úchop, sociální jednání. Zvíře přitom současně nezohledňuje biologický věk člověka, který se u zdravotně postižených velice často liší od mentálního věku.

Zvíře motivuje klienta se zdravotním postižením k přijetí aktivního způsobu léčení.

SLOVO ZÁVĚREM

Cílem této práce bylo ozřejmit přínos zooterapie a dokázat pozitivní vliv hipoterapie na kvalitu života dítěte s mentálním postižením, což se díky šetření potvrdilo. Tuto skutečnost potvrdilo i šetření

Léčení prostřednictvím zvířat znamená pro každého klienta či pacienta obohacení citového života, zlepšení fyzické a psychické zdatnosti, sebeúcty a úcty ke druhému.

Je doba modernizace, v níž zvíře ztrácí svou tradiční funkci pomocníka v lese či na poli. Je třeba si ale uvědomit ten fakt, že se lidé často navzájem odcizují a postupně ztrácejí i pouto k přírodě, kdy nás zatěžuje neskonalá míra stresu. Ukazuje se ukazuje, že právě zvířata dokáží tento stres neuvěřitelně lehce odbourat. Není proto náhodou, že v poslední době začíná být i široké veřejnosti známy pojmy zooterapie, animoterapie, hipoterapie, hiporehabilitace, felinoterapie, canisterapie...

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše, aneb, Canisterapie*. Praha: Grada Publishing, 1999.
2. GALAJDOVÁ, L.: Terapeutické působení psa na člověka. *Praktický lékař*, 1997, č.12, s. 602-605. ISSN: 0032 - 6739
3. HADRABA, V.: *Na pomoc rodině s dítětem postiženým dětskou mozkovou obrnou*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988.
4. HERMANNOVÁ, H.: *Výběr koně podle klinického obrazu klienta*. Kurz hipoterapie v Hrotovicích, 1997.
5. HOLLÝ, K., HORNÁČEK K.: *Hipoterapie, léčba pomocí koně*. Ostrava-Mariánské Hory: Montanex, a.s., 2005, ISBN 80-7225-190-2.
6. JANKOVSKÝ, J.: *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006, ISBN 80-7254-730-5.
7. KLIK, J.: Psychoterapeutické principy v průběhu hiporehabilitace. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*, 1995, č.5, s.179-180. ISSN: 1211-2658.
8. KLIK, J.: Použití hiporehabilitace u duševních poruch. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 1997, č.2, s.81-85. ISSN: 1212-0383.
9. KRÁL, M.: *Terapie pacientů s jednostranným postižením koncepcí manželů Bobathových- DP*. Praha: Univerzita Karlova, duben 2000.
10. KULICHOVÁ, J.: *Hiporehabilitace*. Praha: Nadace OF, 1995.
11. KRAHULCOVÁ, B.: *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 2001, ISBN 80-246-0329-2.
12. NERANDŽIČ, Z.: *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006, ISBN 80-00-01809-8.
13. SADOVSKÁ, J.: Hippoterapia: Koň ako koterapeut v procese psychoterapie. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 2000, č.96,5, s.267-269.
14. TREIBENBACHER, S. L.: *The Relationship between Attachment to Companion Animals and Self- Esteem: Developmental Perspektive*. 1998.
15. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. s. 146-158. ISBN 80-7178-678-0
16. VÉLE, F.: *Kineziologie posturálního systému*. Praha: Karolinum, 1995.

17. WOULD, J.: *Improved gait in two children with cerebral palsy after hippotherapy: Two case reports*. In: *Scientific and educational journal of therapeutic riding*, 1998, p. 51-58.

18. ZAHŘÁDKA, L., MARKOVÁ, K., KNĚZOVÁ, J.: *Kůň- živý nástroj k rehabilitaci poruch hybnosti*. In: *Sborník Hipoterapie 1. seminář, Plzeň 13-14.X.1992*.

SEZNAM ZKRATEK POUŽITÝCH V TEXTU

AAA- Animal Assisted Activities

AAT- Animal Assited Therapy

ADHD- Attention Deficit Hyperactivity Disorders- hyperaktivita s poruchou pozornosti

ČHS- Česká hiporehabilitační společnost

DMO- Dětská mozková obrna

DK- Dolní končetina

EU- Evropská Unie

FRDI- The Federation of Riding for the Disabled International

LPPJ- Léčebně pedagogicko– psychologické ježdění

L-TH páteř- lumbo thorakální páteř, bederně hrudní oblast páteře

L-S páteř- lumbo sakrální páteř, bederně křížová oblast páteře

Příloha č.1- Přihláška k ambulantní hiporehabilitaci a zásady chování klienta



Přihláška k ambulantní hiporehabilitaci

Hiporehabilitační centrum VALDEK, o.p.s.

FOTO	Jméno a příjmení
	Datum narození
	Bydliště
	Průkaz ZTP/P
	Zdravotní pojišťovna
	Jméno a příjmení zákonného zástupce
	Telefon

Vyjádření odborného lékaře (dle diagnózy):

.....

.....

.....

.....

Datum očkování proti tetanu

Podpis a razítko lékaře

.....

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů pro účely vedení dokumentace o terapiích., které absolvuji. Souhlasím s použitím foto a video dokumentace pořízených během činností ve VALDEK, o.p.s. v rámci propagace centra. Tento souhlas je platný po dobu 7. let a je možno jej kdykoliv písemně odvolat.

Datum

Podpis (zákonný zástupce)

.....

.....

Hiporehabilitační centrum VALDEK, o.p.s., Slatina 11, Lovosice 2, 410 02
Email: valdek.slatina@seznam.cz, www.valdek.cz
kontaktní osoba: David Švehla 724 368 159

Zásady chování klienta při HIPOREHABILITACI

Při provádění hiporehabilitace je nutné zachovat klid, vyčkat příslušných instrukcí fyzioterapeuta či hipologa.

HIPOREHABILITACE:

1. Při nasedání z rampy pomocný personál i klient vyčkají příchodu koně.
Nasedání se provádí až po pokynu hipologa, který koně přivede co nejbližší k rampě a uvede ho do klidu. Kůň trpělivě stojí. Po nasednutí vede hipolog koně buď zezadu, nebo u hlavy. Při vedení koně zezadu a nasedání může stát pomocník na úrovni madel, nebo sedla (zvláště u těžších klientů).
2. Při samotném provádění hiporehabilitace klient jezdí na vedeném koni samostatně či v doprovodu 1 – 2 pomocníků (u těžších diagnóz). U klientů pokročilejších, nebo zařazených do sportovního ježdění je možnost samostatného vedení koně pod dozorem cvičitele nebo trenéra.

Vybavení klienta:

- přiléhavý, nesmekavý oděv
- lehká obuv (dle zdravotního stavu), případně rukavice
- hiporehabilitace se provádí bez kovových předmětů – hrozí poranění klienta i koně

Provoz koní:

1. Vstupovat do zařízení pro ustájení zvířat a jiných prostorů vyhrazených zvířatům smějí jen osoby k tomu určené (chovatelé, cvičitelé, trenéři), ostatní jen v jejich doprovodu, nebo s jejich svolením.
2. Ve stájích je třeba zachovávat klid, čistotu a pořádek.
3. Ve stáji platí zákaz kouření a manipulace s otevřeným ohněm

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem si vědom/a nebezpečí při práci s koňmi a jízdě na nich, hodlám mu čelit maximální ukázněností a respektováním pokynů personálu. Do areálu i na koně vstupuji na vlastní nebezpečí a souhlasím se zapojením do hiporehabilitace. Byl/a jsem seznámen/a s doporučením vlastního úrazového pojištění.

Datum:

Podpis (zákonný zástupce):

Příloha č.2- Terminologie cizích slov

ABDUKCE- odtažení, odchýlení, upažení

ANTAGONISTICKÝ- protichůdný

AUTOGENNÍ TRÉNINK- je relaxační technika, která využívá představivosti k navození určitých tělesných stavů, které vedou k uvolnění organismu a mysli tzv. relaxaci.

CANISTERAPIE- terapie pomocí psů

DEVIANTNÍ- označení chování jednotlivce nebo skupiny, které porušuje sociální normu

DISABILITA- omezení až znemožnění některých fyzických ,psychických nebo sociálních činností vyplývající např. z choroby, závady, poruchy nebo stáří

EXTENZE- natažení

FACILITACE- zesílení reflexu nebo jiné nervové aktivity v důsledku sečtení několika podnětů

FELINOTERAPIE- terapie pomocí koček

HEMIPARÉZA- částečné ochrnutí poloviny těla

HIPOLOG- odborník v nauce o koních

HIPOREHABILITACE- jedno z odvětví hipoterapie

HIPOTERAPIE- terapie pomocí koní

KVADRUPLEGIE- úplné ochrnutí všech čtyř končetin

PARADREZURA- poslušnost koně na vedení handicapovaným jezdcem

PARAJEZDECTVÍ- sportovní jezdeckví pro handicapované

PARAPLEGIE- úplné oboustranné ochrnutí dolních končetin

PARAVOLTÍŽ- gymnastika handicapovaných na koni

POSTURÁLNÍ- týkající se napětí svalstva při chůzi, stoji, sedu

REHABILITACE- proces, jehož cílem je zařazení člověka postiženého na zdraví následkem nemoci, úrazu, vrozené vady do běžného života

SAGITÁLNÍ- rovnoběžný se střední rovinou těla

SENZOMOTORIKA- soubor procesů spojující oblast smyslovou a motorickou

SPASTICITA- zvýšené svalové napětí

STEREOTYP- jednotvárný, ustálený, navyklý vzorec chování a myšlení

SUBMISIVNÍ- podřizující se cizí vůli, poddajný

SYNERGISTICKÝ- součinný

TONUS- napětí živé tkáně

ZOOTERAPIE- terapie pomocí zvířat

Příloha č.3- Příklad anketního šetření

	ANO	NE	POZNÁMKY
Těší se děti na hodiny hipoterapie/ canisterapie?			
Bojí se zvířat?? Popřípadě projevují strach? Ze zvířat, z nových lidí..			
Mluví mezi sebou po cestě domů o zážitcích ?			
Vypráví učitelům své nové prožitky?			
Pamatují si jména koní? Psů?			
Pamatují si jména pracovníků terapie?			
Využívají nových poznatků v jiných předmětech? Prvouka, výtvarný výchova?			
Pocitujete změnu chování dětí po této metodě rehabilitace?			
Pokud ano, je tato změna pozitivní?			
Když dohlížíte na děti při terapii, vidíte u nich zvýšený zájem učít se?			
Shledáváte prodloužení doby pozornosti dětí?			
Myslíte, že na děti působí změna prostředí pozitivně?			
Považujete hipoterapii za přínosnou pro Vaše žáky?			

Příloha č.4- Fotodokumentace

Foto č.1- Návuk kognitivních funkcí



Foto č.2- Nástupní rampa



Foto č.3- Nasedání z rampy



Foto č.4- Nasedání u spastiků, kde dochází k potlačení křečí



Foto č.5- Korekční sed, sed roznožný



Foto č.6- Korekční sed, leh na břicho



Foto č.7- Korekční sed, leh na břicho



Foto č.8- Postupná vertikalizace do vzporu



Foto č.9- Canisterapie, AAT



Foto č.10- Hipoterapie, felinoterapie- AAA

