

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Bc. Markéta Polášková

LÉČEBNÉ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ JEŽDĚNÍ V ČR

(zmapování zařízení provozujících LPPJ v ČR po stránce organizační, teoretické a praktické)

Obor: sociální práce

Forma studia: prezenční

Akademický rok: 2007/08

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Pavla Kodymová

Oponent diplomové práce:

Datum obhájení:

Výsledek obhajoby:

P R O H L A Š U J I ,

že tuto předloženou diplomovou práci jsem vypracovala zcela samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne 31.7.2008

Podpis:

ÚVOD.....	5
1. DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ	6
2. STRUČNÝ HISTORICKÝ VÝVOJ HIPOREHABILITACE.....	9
3. LÉČEBNÉ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ JEŽDĚNÍ NA KONI (LPPJ) JAKO SOUČÁST UCELENÉ REHABILITACE.....	12
3.1. UCELENÁ REHABILITACE	12
3.2. PROTEKTIVNÍ FAKTORY.....	13
3.3. LÉČEBNÉ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ JEŽDĚNÍ	15
3.3.1. <i>Definice</i>	15
3.3.2. <i>Faktory působící v léčebném ježdění</i>	15
3.3.3. <i>Psychoterapeutické ježdění</i>	19
3.3.4. <i>Techniky využívané v LPPJ</i>	21
3.3.5. <i>Možnosti využití LPPJ u jednotlivých skupin klientů</i>	21
Osoby s mentálním postižením.....	22
Osoby s tělesným postižením	23
Osoby se smyslovým postižením.....	23
Osoby se syndromem ADD a ADHD	24
Osoby se závislostí.....	24
Děti s poruchami chování	25
Kontraindikace.....	25
4. INSTITUCIONÁLNÍ A LEGISLATIVNÍ ZAJIŠTĚNÍ LPPJ.....	27
4.1. ORGANIZACE	27
4.1.1. <i>Zázemí, terapeutická zvířata a vybavení pro terapii</i>	27
4.2. LEGISLATIVNÍ ÚPRAVY V SOUVISLOSTI S LPPJ	28
4.3. ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST	29
5. PRACOVNÍCI V LPPJ	30
5.1. POŽADAVKY NA PRACOVNÍKA V LPPJ	30
5.2. MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ V LPPJ V ČR	31
5.3. ROLE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V LPPJ.....	31
6. CÍLE VÝZKUMU	33
7. METODOLOGIE	35
8. ZAŘÍZENÍ VĚNUJÍCÍ SE LPPJ – VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....	37
8.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE.....	37
8.1.1. <i>Právní subjektivita</i>	37
8.1.2. <i>Prezentace na internetu</i>	37
8.1.3. <i>Výroční zpráva</i>	37
8.1.4. <i>Zdroje financování</i>	37
8.1.5. <i>Prezentace na veřejnosti</i>	39

8.1.6.	<i>Spolupráce s dalšími organizacemi</i>	39
8.1.7.	<i>Terapeutická zvířata</i>	40
8.1.8.	<i>Zázemí</i>	40
8.1.9.	<i>Zaměstnanci</i>	41
8.1.10.	<i>Dobrovolníci</i>	42
8.2.	KLIENTI LPPJ V HIPOREHABILITAČNÍCH ZAŘÍZENÍCH	43
8.2.1.	<i>Zájem o službu</i>	43
8.2.3.	<i>Cílové skupiny</i>	44
8.3.	PRAXE LPPJ V HIPOREHABILITAČNÍCH ZAŘÍZENÍCH	44
8.3.1.	<i>Časový rozvrh terapií LPPJ</i>	44
8.3.2.	<i>Provozovaná odvětví hiporehabilitace</i>	45
8.3.3.	<i>Další poskytované služby</i>	45
8.3.4.	<i>Terapeutická hodina LPPJ</i>	45
8.3.5.	<i>Problémy a slabé stránky</i>	47
8.3.6.	<i>Plány do budoucna a silné stránky</i>	48
9.	TERAPEUTI LPPJ – VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	49
9.1.	<i>ZÁKLADNÍ ÚDAJE</i>	49
9.2.	<i>MOTIVACE TERAPEUTŮ LPPJ</i>	49
9.3.	<i>VZDĚLÁNÍ A PRAXE V OBORU</i>	51
9.3.1.	<i>Dosažené vzdělání a původní profese</i>	51
9.3.2.	<i>Zájem o další vzdělávání</i>	53
10.	SOUČASNÁ TERAPIE LPPJ Z POHLEDU TERAPEUTŮ LPPJ– VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	57
10.1.	<i>SOUČASNÁ TERAPIE LPPJ VŠEOBECNĚ</i>	57
10.1.1.	<i>Problémy vnímané v oblasti legislativy</i>	57
10.1.2.	<i>Standardy LPPJ</i>	58
10.1.3.	<i>Žádoucí změny</i>	58
10.2.	<i>SOUČASNÁ TERAPIE LPPJ V JEDNOTLIVÝCH ZAŘÍZENÍCH</i>	61
10.2.1.	<i>Podmínky k práci</i>	61
10.2.2.	<i>Problémy v praxi</i>	61
10.2.3.	<i>Úspěchy v praxi</i>	61
10.2.4.	<i>Definice LPPJ</i>	62
11.	DISKUZE VÝSLEDKŮ	65
	ZÁVĚR	69
	SOUHRN	70
	SEZNAM LITERATURY	71
	PŘÍLOHY	73
	PŘÍLOHA 1 – DOTAZNÍK PRO ZAŘÍZENÍ	73
	PŘÍLOHA 2 – DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY	78
	PŘÍLOHA 3 – INFORMATIVNÍ PŘEHLED ZAŘÍZENÍ PROVOZUJÍCÍCH LPPJ	81

Úvod

Svou práci jsem se rozhodla zaměřit na problematiku hiporehabilitace, respektive její dílčí části – léčebného pedagogicko-psychologického ježdění, protože jej považuji za mnohostrannou metodu s širokým spektrem využití pro nejrůznější skupiny klientů. Díky své vlastní dvouleté zkušenosti dobrovolníka v zařízení, jež se hiporehabilitaci věnuje vím, že přestože se jedná o účinnou a efektivní metodu rehabilitace, kterou pracovníci provozují s velkým nasazením, musejí se ve své praxi potýkat i s problémy, které jejich práci zneprůjemňují a někdy velmi ztěžují. Chtěla bych touto prací přispět k jejich osvětlení a nastínit možnou cestu k jejich řešení.

Dalším zajímavým tématem je otázka původních profesí a dalšího vzdělávání pracovníků, kteří se léčebnému ježdění věnují. K zamyšlení nad touto problematikou mě inspirovalo absolvování vzdělávacího kurzu „Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění na koni“ na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v Brně, kde se sešli lidé nejrůznějších profesí. Jako sociálního pracovníka mě samozřejmě zajímá i jeho uplatnění v rámci tohoto nově se rozvíjejícího oboru.

1. Definice základních pojmů

Terminologie v oblasti zooterapie (včetně hiporehabilitace) není zcela jednotná a to jak v celosvětovém měřítku, tak v České republice. Uvádím zde nejdůležitější pojmy a jejich ekvivalenty tak, jak budou dále v práci používány. Vycházím z u nás dostupné odborné literatury; v případě anglických výrazů také z internetových zdrojů.

Animoterapie – v širším smyslu je chápána jako „*využívání různých zvířat pro dosažení kognitivního, fyzikálního, emočního a sociálního prospěchu pro jedince s handicapem*“. V užším smyslu, jak bude pojem používán i v této práci, je chápán jako „*zařazení zvířat obecně do terapeutického nebo rehabilitačního procesu*“ (Hollý, Hornáček, 2005).

Zooterapie – jde o ekvivalent pojmu animoterapie, M. Freeman uvádí, že jde o „*pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka*“ (Velemínský a kol., 2007, s.30). Dále autorka uvádí deset základních kritérií definice zooterapie. Zmíním dvě, která jsou důležitá z hlediska základní orientace v oboru a pro porozumění terminologii užívané v zahraniční literatuře. Jednoho kritérium rozlišuje zooterapie podle druhu zvířat využívaných pro terapeutické účely (např. hiporehabilitace – kůň; canisterapie – pes; felinoterapie – kočka atd.). Podle druhého kritéria rozlišujeme zooterapie podle metody (uvedená terminologie se užívá v zahraniční literatuře, je rozvedena v následujících samostatných bodech):

Animal-Assisted Activities (AAA)¹ – aktivity za pomoci zvířat. Podle Delta Society (organizace zabývající se vztahy mezi lidmi a zvířaty, mj. vyvinula standardy a metodiku pro využití zvířat v animoterapii apod.) jde o aktivity, které mají pro klienty pozitivní přínos po stránce sociální či z hlediska jejich motivace, vzdělávání a volnočasových aktivit. Tyto aktivity nemusí být provozovány odborníky ze zdravotnickou kvalifikací a nesledují konkrétní terapeutický cíl. Aktivity za pomoci zvířat lze realizovat s různými skupinami lidí či jednotlivci a v nejrůznějším prostředí.

Animal-Assisted Therapy (AAT) – terapie za pomoci zvířat (obdobné jako pojetí animoterapie autorů Hollého a Hornáčka). Delta society AAT definuje jako intervenci

¹ Zdroj: www.deltasociety.org

sledující konkrétní terapeutický cíl. V tomto terapeutickém procesu hraje zvíře nezastupitelnou roli. AAT provádí odborník (zdravotnická či pomáhající profese); nedílnou součástí je řádná dokumentace terapie. Nejedná se o druh terapie, ale spíše o využití interakce mezi klientem a zvířetem v rámci různých etablovaných terapií; jde o podpůrný terapeutický prvek.

Hiporehabilitace – v rámci terapií s využitím koní můžeme chápat tento pojem jako nadřazený ostatním a zahrnující v sobě tyto dílčí oblasti – hipoterapii, pedagogicko-psychologické ježdění a sport handicapovaných. Hiporehabilitací se rozumí hipické aktivity (tzn. ježdění či vození se na koni, práce s koněm) zaměřené na *obnovení ztracené funkce, zmírnění nebo minimalizování či odstranění fyzického, psychologického, sociálního nebo mentálního handicapu pacienta nebo klienta* (Hollý, Hornáček, 2005, s. 18). V zahraničí bychom se v této souvislosti mohli setkat s pojmem “Equine-Assisted Therapy” (EAT)-viz níže.

Hipoterapie je definována jako *cílené využití práce s koněm, vození se na koni a ježdění (hipických aktivit), ale hlavně multidimenzionálního pohybu koně na zmírnění nebo odstranění příznaků onemocnění pohybového aparátu* (Hollý, Hornáček, 2005, s. 19). Hipoterapie tedy spadá do oblasti fyzioterapie.

Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ) je chápáno jako *využívání práce s koněm, vození se na koni a ježdění na koni jako pedagogické a psychologické médium k dosažení pozitivních změn v chování dětí a mládeže, nebo ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševní choroby či mentálního handicapu.* (Hollý, Hornáček, 2005; s. 19).

Dodám, že pozitivní změny v chování nemusíme vztahovat pouze na děti a mládež, ale také na dospělé. O přesném vymezení léčebného ježdění se vedou diskuze.

Sportovní ježdění handicapovaných je chápáno jako rehabilitační aktivita s vlivem na mnoho oblastí života – zlepšení nastává po stránce fyzické, psychické i sociální a v důsledku toho dochází k celkovému zlepšení kvality života člověka s handicapem. Konkrétně se může jednat např. o paravoltiž nebo paradrezuru, v současné době se začíná objevovat i parawesternové ježdění.

V zahraničí se vyvinulo poněkud odlišné pojetí i terminologie; v rámci hiporehabilitace se setkáváme zejména s následujícími pojmy:

Equine-Assisted Therapy (EAT) – terapie s využitím koní; *”může zahrnovat jakoukoliv terapii (mimo hipoterapie) prováděnou uznávaným terapeutickým zařízením”* (Velemínský a kol., 2007, s. 223)

Equine-Facilitated Psychotherapy (EFP) – podpůrná psychoterapie s koňmi. Kůň je využíván ke zprostředkování interakcí mezi klientem a terapeutem (Velemínský a kol., 2007).

Equine-Assisted Psychotherapy (EAP) – psychoterapie s pomocí koní.

Equine Experiential Learning (EEL) – praktická výuka s pomocí koní; speciálně upravené výukové programy pro klienty se speciálními potřebami a problémy. (Velemínský a kol., 2007).

Evropská asociace pro animoterapii (European Society for Animal Assisted Therapy), rozlišuje tři základní oblasti animoterapie – Animal Assisted Activities (AAA), Animal-Assisted Therapy (AAT) a Animal-Assisted Pedagogy (AAP).

Handicap – tento pojem je v práci používán ve smyslu *„nepříznivé sociální situace člověka, vyplývající z poruchy nebo omezené schopnosti (disability).....na rozdíl od poruchy nebo omezení schopnosti je handicap ovlivnitelný“* (Matoušek, 2003, s. 74).

Nejednotná a stále se vyvíjející terminologie úzce souvisí s historickým vývojem hiporehabilitace (potažmo celé zooterapie). V další kapitole se budu historii oboru stručně věnovat, aby se více ozřejmil kontext.

2. Stručný historický vývoj hiporehabilitace

Zmínky o léčebném využití zvířat se v různých literárních pramenech objevují napříč staletími (např. od 8. do 9. stol. využití zvířat jako doplňkové terapie při léčbě zdravotně postižených v Gheelu v Belgii nebo v 18. stol. využití péče o zvířata v ústavu pro duševně nemocné v Yorkshiru atd.). Podrobný přehled o léčebném využití koní v dějinách zpracoval Detlev Riede („Therapeutisches Reiten in der Krankengymnastik“, Mnichov, 1986). Pro podrobné informace viz tato monografie.

K výraznějšímu rozvoji zooterapie dochází na celém světě v 60. letech 20. století. Nejčastěji se jedná o léčebné využití koní a psů (čili počátky dnešní hiporehabilitace a canisterapie). Kupříkladu v Norsku (rehabilitační centrum Beitostolen) bylo od roku 1966 využíváno v rámci léčebného režimu právě koní a psů. V USA r. 1982 formuluje psychiatr B.M. Levinson zásady zvířaty podporované terapie („pet-faciliated therapy“). Později se terapie modifikuje, upouští se od zavádějícího názvu a přijímá se dnes známé dělení na Animal-Assisted Activities a Animal-Assisted Therapy (viz výše - pojmosloví). Od 60. let se také datují systematické výzkumy vztahů mezi lidmi a zvířaty (Velemínský a kol., 2007, s. 28).

V roce 1977 byla v USA založena organizace Delta Society, která podporuje výzkum v oblasti působení zvířat na lidské zdraví, propaguje aktivity s využitím zvířat, vytváří standardy a zajišťuje vzdělávání na tomto poli. Její působnost je mezinárodní.²

Další mezinárodní organizace International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO), která podněcuje výzkum, vzdělávání i praktickou aplikaci poznatků o interakcích mezi lidmi a zvířaty, vznikla roku 1990.³

Evropskou zastřešující organizací pro zooterapii je European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT), která vznikla roku 2004 ve Vídni. Přispívá k výzkumu a rozvoji na poli zooterapie, přičemž v popředí zájmu organizace je terapeutický, pedagogický a zdravotní potenciál vztahu mezi zvířaty a lidmi. Snahou je také zavést jednotné vzdělávání v oblasti zooterapie v zemích EU a zavést samostatnou profesi v rámci tohoto oboru.⁴

V České republice působí Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ), která vznikla roku 1995. Klade si za cíl podporovat odpovědný přístup k chovu

² zdroj: <http://www.deltasociety.org>

³ zdroj: <http://www.iahaio.org/>

⁴ zdroj: http://www.esaat.org/e_index.html

malých zvířat, vzdělávat veřejnost a informovat o výzkumech vztahujících se k interakcím lidí a zvířat. Je členem organizace IAHAIO.⁵

Spolu s rozvojem zooterapie dochází i k rozvoji její dílčí části – hiporehabilitace. V Británii roku 1964 vzniká Advisory Council of Riding for the Disabled; v Německu vznikají v této době ojedinělá centra hipoterapie a v roce 1970 je založeno Kuratorium für Therapeutisches Reiten. Obdobně se vyvíjí hiporehabilitace také v některých dalších evropských zemích (Rakousko, Francie, Švýcarsko, Itálie...). V USA je známou zastřešující organizací North American Riding for the Handicapped Association (NARHA), která vznikla roku 1969. Podoba a pojetí léčebného ježdění je různá, někde se jedná spíše o sport pro handicapované, jinde o specifickou rehabilitační metodu (základy k hipoterapii jako rehabilitační metodě založené na biomechanice pohybu koně dala publikace E. Druschky „Gymnastik zu Pferde- ein Weg zur Heilung“, která vyšla roku 1961. Myšlenka byla dalšími autory rozvíjena a posupně vznikla německá škola hipoterapie). Začínají se pořádat kongresy – první v Paříži roku 1974, tematicky zaměřený na rehabilitaci tělesně a duševně postižených. Na druhém kongresu v Basileji roku 1976 byla přijata následující definice: „*jezdecká terapie je zvláštní forma pohybové léčby pod vedením fyzioterapeuta*“.(kol. autorů, Hiporehabilitace, 1995, s.15). Více se profilují dva odlišné proudy – některé země (Anglie, Francie, Kanada, USA) se více zaměřují na jezdecký sport pro handicapované a jiné (Německo, Rakousko, Švýcarsko) zdůrazňují léčebné aspekty. Na kongresu v roce 1985 dochází k vymezení tří oblastí: hipoterapie, zdravotně-pedagogické jízdy (dnešní LPPJ) a jezdecký sport handicapovaných. Toto vymezení přetrvává dodnes. (L. Zahrádka, 1995, s.12nn). Na tomtéž kongresu vzniká mezinárodní zastřešující organizace Riding for the Disabled International (RDI; v současné době pod názvem The Federation Riding for the Disabled International – FRDI). V této organizaci nemá Česká republika zastoupená Českou hiporehabilitační společností plně členství, ale je vedena jako přidružený člen.

V České republice jsou počátky hiporehabilitace spojeny se jménem RNDr. Otakara Leiského, který se zabýval rehabilitací s využitím koní na Zmrzlíku u Prahy, od roku 1986 se hipoterapie prováděla také v Hamzově léčebně v Luži –Košumberku. (Nerandžič, 2006, s. 84). V roce 1991 vzniká z popudu MUDr. L. Frantalové zastřešující organizace – Česká hiporehabilitační společnost⁶, která sdružuje nejen odborníky zabývající se

⁵ zdroj: http://www.aovz.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=81

⁶ více viz kapitola 4.3.

hiporehabilitací, ale také pacienty, klienty, rodiče postižených dětí apod. (L. Zahrádka, 1995, s.16).

Jak je z přehledu vidět, je LPPJ teprve se rozvíjející disciplínou, jejíž teoretická východiska se v návaznosti na praxi teprve formulují. Více o tom pojednávají následující kapitoly.

3. Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění na koni (LPPJ) jako součást ucelené rehabilitace

3.1. Ucelená rehabilitace

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje rehabilitaci jako proces, jehož cílem je dosažení a udržení optimálního stavu po stránce fyzické, psychické a sociální. V rámci rehabilitace mají být lidem poskytnuty nástroje, jež potřebují k dosažení nezávislosti a které zohledňují jejich právo na sebeurčení.⁷ Handicap omezuje člověka v možnosti podílet se na nejrůznějších životních aktivitách v míře, v jaké mají tuto možnost lidé zdraví – zasahuje kupříkladu do sociálního života, oblasti práce, vzdělání, volnočasových aktivit atd. Smysl ucelené rehabilitace spočívá v dosažení nejvyšší možné kvality života dotyčného handicapovaného člověka a jeho plnohodnotné začlenění do aktivního života a jako taková se týká všech životních oblastí. Prosazuje se tzv. inkluzivní přístup, který by se dal charakterizovat snahou o zapojení lidí s handicapem do běžného života pokud možno bez použití speciálních prostředků a postupů; ty jsou využívány pouze ve chvíli, kdy je to nutné (jde o posun od dříve prosazovaného pojetí, kdy naopak prostředkem integrace bylo využívání speciálních prostředků a metod, které měly lidem s handicapem pomoci k zařazení se do běžné společnosti). Ve změně přístupu se odráží změny společenských norem ve vnímání handicapu a odlišnosti způsobené postižením. *„Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“* (Slowík, 2007, s. 32).

Původ slova rehabilitace je v latinském „*habilitas*“ – „schopnost“ nebo „*habilis*“ – „schopný“, „způsobilý“. Smysl slova „*re-habilitace*“ je tedy „znovu-uschopnění“ člověka, obnovení jeho schopností v nejširším slova smyslu a nikoliv pouze po fyzické stránce, jak byl pojem rehabilitace často chápán (v případě dětí, které se s nějakým postižením narodily nebo jejich postižení vzniklo v raném dětství, je navíc na místě hovořit spíše o habilitaci). V ucelené rehabilitaci se využívá nejrůznějších prostředků, které mohou kvalitu života zvýšit. Podle Jesenského (in Jankovský, 2001, s.16) můžeme rozdělit ucelenou rehabilitaci na čtyři hlavní složky – rehabilitaci léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou.

⁷ přesné znění na: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>

Léčebná rehabilitace zahrnuje jak medicínské postupy, jejichž cílem je odstranit funkční poruchy (např. různé druhy fyzioterapie, léčebná tělesná výchova aj.), tak aktivity přesahující do sociální či psychologické dimenze – metody jako ergoterapie, muzikoterapie či právě hiporehabilitace jsou toho příkladem (podrobněji k hiporehabilitaci viz níže).

Pracovní rehabilitace se týká nejen získávání a zvyšování kvalifikace pro výkon určité profese, ale také zajištění podmínek, aby se lidé s handicapem mohli na trhu práce vůbec uplatnit. Jedná se například o podporované zaměstnávání, jehož cílem je umožnit lidem s nejrůznějšími handicapem, aby se mohli zapojit do práce v běžných pracovních podmínkách.

Pedagogická rehabilitace spočívá v působení pedagogicko-psychologickými prostředky na obnovení normálního stavu rozvojem poškozené funkce a zbytkových schopností (reedukace) a v následném využití speciálních metod a prostředků podle individuálních výchovných a vzdělávacích potřeb klienta. Toto je doménou speciální pedagogiky.

Sociální rehabilitace by člověku s postižením měla napomoci k plnohodnotnému zapojení do života společnosti. Smyslem sociální rehabilitace je jak přijetí své jinakosti a vyrovnání se s vlastním omezením ze strany postiženého člověka, tak rozvoj jeho stávajících schopností a kompenzace těch funkcí, které postrádá (příkladem sociální rehabilitace může být například chráněné bydlení). (Jankovský, 2001, s.17nn). Pokud si uvědomíme, že LPPJ představuje jednu z možných metod vedoucí k naplnění cílů ucelené rehabilitace, je také zřejmé, že zde sociální pracovník může nalézt dobré uplatnění, neboť jednou z možných náplní jeho činnosti je právě sociální a pracovní rehabilitace osob s nejrůznějším znevýhodněním.⁸ Jakým způsobem se LPPJ v rámci ucelené rehabilitace uplatňuje, bude objasněno níže.

3.2. Protektivní faktory

Ucelená rehabilitace v tom smyslu, jak byla nastíněna výše, je dlouhodobým procesem a jednotlivé složky se vzájemně prolínají. V souvislosti s ucelenou rehabilitací nelze opomenout ani význam protektivních faktorů, které pozitivně působí na zvládání zátěžových situací (kterým jsou lidé nějakým způsobem znevýhodnění vystaveni ve zvýšené míře) a hrají významnou roli v otázce kvality života. Patří mezi ně tzv. „hardiness“ – odolnost a tzv. „resilience“ – houževnatost, nezdolnost; které vypovídají o

⁸ Více k uplatnění soc. pracovníka v LPPJ viz kapitola 5.3.

schopnosti člověka zvládat nepříznivé životní situace a které závisí na osobnostních charakteristikách, individuálních zkušenostech, vrozených předpokladech i aktuálním stavu konkrétního člověka. Důležitým protektivním faktorem je také sociální opora, kterou můžeme obecně chápat jako jakékoliv kladné působení mezilidských vztahů na fyzický a psychický stav člověka a úžejí jako pomoc poskytnutou druhými. J. House (in Šolcová, Kebza, 1999) rozlišuje čtyři složky sociální opory:

- emocionální opora (v podobě důležitých emocí, např. empatie, láska...)
- hodnotící opora (hodnocení komunikace)
- informační opora (zprostředkování rad a informací)
- instrumentální opora (praktická pomoc – materiální)

Nemělo by však být opomenuto, že vedle pozitivních účinků sociální opory se můžeme setkat i s vlivy negativními. Šolcová a Kebza (Šolcová, Kebza, 1999) upozorňují na studie, v nichž se prokázal negativní vliv mezilidských interakcí. Příkladem takových negativních dopadů mohou být konflikty, odmítnutí, kriticismus, přemrštěné nároky apod. V rámci mezilidských vztahů může vzniknout také závislost a následná neschopnost samostatného řešení problémů nebo může docházet k manipulaci z pozice moci. Ze strany recipienta sociální opory nemusí dojít pouze k pozitivnímu přijetí, poskytovaná pomoc může vzbuzovat i pocity viny, bezmoci a ztráty kontroly nad událostmi a může být vnímána jako ohrožující sebeúctu, sebedůvěru a naborávající vlastní autonomii.

Zdrojem sociální opory je sociální síť, která je tvořena jak rodinou, blízkými přáteli, sousedy či spolupracovníky tak širší komunitou a profesionály. Bohužel právě lidé, kteří nějak vybočují z toho, co je pokládáno většinovou společností za „normální“, např. z důvodu vrozených dispozic nebo kumulace různých znevýhodnění, jsou často z různých sociálních skupin vyloučeni a bývají častěji osamělí (Vágnerová, 2004, s.55). V rámci ucelené rehabilitace by tedy pozornost měla být věnována také rozvoji a podpoře protektivních faktorů. Otázce, zda a jak je možné protektivní faktory rozvíjet v rámci hiporehabilitace, se budu věnovat níže.

3.3. Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění

3.3.1. Definice

Co je pod pojmem „léčebné pedagogicko-psychologické ježdění“ chápáno v této práci je stručně uvedeno v pojmosloví na začátku; v této kapitole bude pojednáno podrobněji. Ještě jednou tedy definice LPPJ autorů Hollého a Hornáčka: LPPJ je „využívání práce s koněm, vození se na koni a ježdění na koni jako pedagogické a psychologické médium k dosažení pozitivních změn v chování dětí a mládeže, nebo ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševní choroby či mentálního handicapu.“ (Hollý, Hornáček, 2005; s. 19). Mnohem obecněji definuje LPPJ J. Klik: „jde o léčebně pedagogický prostředek prováděný u dětí a mladistvých, odpovídajícím způsobem kvalifikovanými pedagogy a psychology“ (kol. autorů, 1995). Jinde se s definicí léčebného ježdění nesetkáme; jsou však podrobněji rozebírány aktivity v rámci LPPJ s jednotlivými skupinami klientů a jejich účinky, na jejichž základě si lze udělat představu o tom, co je vlastně smyslem a obsahem léčebného ježdění⁹.

3.3.2. Faktory působící v léčebném ježdění

Původním výchozím předpokladem bylo, že „jízda na koni je výborným prostředkem nejen pro rehabilitaci tělesných onemocnění nebo defektů, ale ovlivňuje u dětí a mladistvých fyziologický a psychický vývoj, formuje rozvoj osobnosti, pozitivně působí na smyslovou činnost a má i silný socioterapeutický vliv“ (J. Klik, 1995, s. 88). Za působící faktory byly jednak považovány vlastnosti koně (vcítivost, ohleduplnost, konstantnost v chování, zdrženlivost aj.) a jednak lidská potřeba kontaktu se zvířetem, které dále působí na lidskou psychiku (intelekt, pozornost i emoce). Byl zohledňován také vliv jízdy na koni na senzomotoriku. (J. Klik, 1995, s.88nn). Podle J. Klika by se cíle LPPJ daly shrnout do následujících bodů:

⁹ Ve výzkumné části se zabývám mj. také otázkou definice LPPJ ve snaze zjistit, co si pod tímto pojmem představují sami terapeuté LPPJ - viz kap. 10.2.4.

- vytváření důvěry
- odbourávání úzkosti
- výcvik ke správnému sebehodnocení
- zlepšení kondice
- trénink koordinace
- výcvik ke kooperativnosti
- výcvik kreativity
- odstranění antipatií
- odstranění agresivity

Jak uvidíme dále, došlo během 10 let, které dělí dvě monografie o hiporehabilitaci, k posunu, větší systematizaci a rozšíření pojetí LPPJ. Mnoho faktorů působících v LPPJ bylo naznačeno už dříve, ale s jejich systematickým uspořádáním se setkáváme až v monografii Hollého a Hornáčka.

Faktory působící v LPPJ rozdělují Hollý a Hornáček pro přehlednost na fyzické, psychologické a sociální. Jejich působení je komplexní. V tělesné rovině se využívá trojdimenzionálního pohybu koňského hřbetu a nutnosti vzájemného hledání rovnováhy jezdce a koně. Skrze senzomotoriku zasahuje působení na fyzické rovině až do roviny psychologické.

V psychologické rovině se využívá jak přirozenosti koně, tak jeho působení na vědomé i nevědomé stránky lidské psychiky. Kůň přirozeně reaguje na podněty z okolí, dává okamžitou, jednoznačnou a ničím nezátíženou zpětnou vazbu na chování i emoce člověka. Takto může ovlivnit či regulovat chování i prožívání klienta a může být zdrojem korektivní zkušenosti.

Ze strany člověka vyžaduje aktivitu (vůči člověku je zdrženlivý, nevnucuje se, nicméně na nepřiměřené podněty reaguje obranně a dokáže tak jasně vymezit hranice; k úspěšnému kontaktu s koněm je nutno znát a využívat specifických nonverbálních komunikačních prostředků...). Samotný kontakt s koněm vyvolává silné emoce – jak negativní (úzkost, strach, závist apod.) tak pozitivní (radost, touha, obdiv, pocit moci pokud je kůň ovládán apod.). Těmito prostředky může působit např. na zvýšení sebevědomí (či naopak k jeho snížení, pokud je přehnané), celkovou aktivizaci, lepší sebezpozování apod.

Výrazně působí kůň i na nevědomou stránku člověka. Má silný symbolický význam (nejen v naší, ale i v jiných kulturách); bývá asociován s rychlostí, energičností, silou, svobodou, hrdostí a jinými vlastnostmi se silným nábojem. Tyto nevědomé vlivy spolu s

prvky nonverbální komunikace (která má společný mezidruhový prázáklad) hrají zřejmě roli při vzniku vztahu mezi člověkem a koněm, který bývá často silný a má velký motivační potenciál, kterého se v hiporehabilitaci úspěšně využívá (Hollý a Hornáček, 1995, s.138nn). Pro ilustraci můžeme uvedené autory citovat: “*Když se úzkost rozplyne a když člověk psychologicky profituje z ježdění, začíná se jeho vztah ke koni blížit pocitu, který se nazývá láskou....., která představuje pouto, pomocí něhož překonává náš klient nebo pacient nepříjemnosti spojené s cvičením na koni, s námahou spojenou s ježděním a odpor vůči autoritě pedagoga, terapeuta nebo cvičitele*”(s. 142). Význam vztahu dále objasňuje H. Vízdalová (Velemínský a kol., 2007, s. 225), která upozorňuje na to, že oblast vztahů bývá u nejrůznějších psychických poruch narušena jako první a negativně ovlivňuje blízké i vzdálenější sociální okolí dotyčného. V kontaktu s koněm je však člověk neustále nucen hledat přiměřené způsoby chování a může se tedy po této stránce pozitivně rozvíjet. Navíc podle průzkumů je navázání kontaktu se zvířetem facilitujícím prvkem pro navázání vztahu s člověkem.

Samotná práce s koněm a ježdění vyžadují (a pomáhají rozvíjet) odvahu, cílevědomost, rozhodnost, rozvahu, sebeovládání, důslednost a další vlastnosti, které korespondují s odolností (“hardiness”) a houževnatostí (“resilience”) – protektivními faktory, které byly specifikovány výše a které kladně přispívají ke zvládnání těžkostí v životě vůbec. Rozhodnost, samostatnost, jistota a nezávislost jsou vlastnosti, které je člověk nucen rozvíjet a upevňovat, pokud chce, aby byl jeho kontakt s koněm a následně společná práce úspěšná. A jsou to tyto vlastnosti, které jsou pro samostatný život velmi důležité. Mimo jiné napomáhají i tomu, aby člověk nepodlehł negativnímu vlivu sociální opory (může ústít do závislostí, neschopností samostatného řešení problémů, přemrštěných nároků aj.).¹⁰

V rovině sociální bývá kůň prostředkem navázání vztahu mezi klientem a terapeutem a otevírá tak prostor pro další terapeutické působení – to nabývá významu zejména tehdy, pokud jiné pokusy o navázání vztahu mezi terapeutem a klientem selhávají a znemožňují tak jakoukoliv terapeutickou práci.

Přínos v sociální oblasti přináší také práce se skupinou, která poskytuje příležitost ke spolupráci, může být motivující, poskytnout prostor pro nácvik nového jednání, dodává emoční podporu, vhodně rozvíjí také soutěživost a může být zdrojem nových informací a sociálních dovedností.

¹⁰ Více viz kapitola 3.2.

Zpětná vazba o působení klienta na okolí, o jeho přístupu i chování, kterou klient prostřednictvím koně dostává, může výrazně napomoci v pochopení a korekci chování, která v mezilidských interakcích činí klientovi potíže a tím napomůže jejich zkvalitnění.

Kupříkladu neprůbojný klient, který koni nedá jasně najevo, co po něm chce a bude pasivní, fyzicky zažije, že jej kůň vůbec nerespektuje a “dělá si s ním, co chce” – třeba jej zanesse do rohu jízdárny, mimo veškeré dění a začne se popásat. Terapeut může tuto situaci interpretovat a přirovnat ji k situaci z běžného klientova života. V další fázi se klient musí naučit jasně sdělovat koni své požadavky, aby jej kůň respektoval a poslouchal. Zázitek, kdy tak velké zvíře poslouchá člověka, kterého si v běžném životě nikdo téměř nevšimne pro jeho neprůbojnost a nikdo tak nebere v potaz jeho názory, přání apod., může být velmi důležitý. Reakce koně na změnu přístupu a chování klienta-jezdce je okamžitá (začne spolupracovat a reagovat na klientovy povely), klient může hned zakusit pozitivní dopad změny ve svém chování, tuto dále upevňovat a s pomocí terapeuta ji přenášet i do běžného života. Sebevědomí nabyté úspěchem na jízdárně přenesení korektivní zkušenosti do běžného života jen napomůže.

V sociální rovině sehrává většinou roli nejen samotné zvíře, ale také prostředí, kde se hiporehabilitace odehrává. Klient přichází do kontaktu s dalšími lidmi (nejen další klienti, ale také personál ve stáji a další zaměstnanci organizace, mnohdy běžní členové jezdeckého oddílu apod. – v závislosti na typu organizace provozující hiporehabilitaci), pobývá v prostředí, kde se odehrávají i činnosti nesouvisející se samotnou terapií (nejrůznější práce ve stáji a jejím okolí) a svou přítomností ve stáji a okolí je do dění také začleněn – často systematicky prostřednictvím ergoterapie. Nezřídka bývá LPPJ propojeno i s dalšími občasnými aktivitami (výlety, táboráky, tematická odpoledne apod.), jichž se účastní různí lidé a kde vzniká příležitost k navázání nových vztahů. Tyto související aktivity mohou být pro mnoho klientů možností smysluplného trávení volného času. Může to být jeden ze způsobů, jak rozšiřovat své sociální kontakty – a to nejen pro klienty, ale i pro rodiče nebo jiné doprovázející osoby. V neposlední řadě se nabízí možnost společného prožitku klienta a jeho doprovodu (často dítěte a jeho rodiče, někdy také sourozenci apod.), který může mít velký vliv na kvalitu jejich vzájemného vztahu. Specifické a neformální prostředí, které je zdrojem mnoha podnětů a podněcuje člověka k aktivitě se může na mezilidských vztazích kladně odrazit a podpořit tak rozvoj významného protektivního faktoru, kterým je sociální opora.

3.3.3. Psychoterapeutické ježdění

Hollý a Hornáček zařazují pod pojem LPPJ také psychoterapeutické ježdění - *“psychoterapeutickým ježděním se rozumí začlenění práce s koněm, vození se na koni a ježdění na koni (tedy hipických aktivit) jako psychologického média ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševního onemocnění, psychologického problému nebo mentálního handicapu”*. (Hollý a Hornáček, 2005, s. 147). Poslední dobou se o využití psychoterapie v rámci hiporehabilitace více mluví i u nás a tato tematika je i více zpracovávána (viz zmiňované monografie Hollého a Hornáčka a Zooterapie kolektivu autorů, kde jsou psychoterapii věnovány samostatné kapitoly). V zahraničí se toto odvětví také pozvolna rozvíjí, naši autoři na zahraniční poznatky nepřímo navazují a čerpají z nich. Je otázkou, jestli psychoterapeutické ježdění ještě spadá do LPPJ, nebo ne. Využití koně v psychoterapii je v počátcích jak u nás, tak ve světě. Jak je zřejmé z předchozí kapitoly, mnoho faktorů působících v LPPJ má psychoterapeutický potenciál a využití ve spojení s psychoterapií se přímo nabízí. Na otázku, zda může být ježdění na koni psychologickým prostředkem či metodou odpovídají Hollý a Hornáček analogií: *“Právě tak jako může být psychologickým prostředkem a klinickou metodou malování nebo tanec v arteterapii nebo dramatické umění v psychodramatu”* (Hollý a Hornáček, 2005, s. 147). Nejde však o rozvoj nového směru jako takového, ale spíše o využití koně jako prostředníka v rámci stávajících psychoterapeutických systémů. Nezbytným předpokladem je samozřejmě odborná způsobilost terapeuta.

Podle Hollého a Hornáčka se dá léčebné ježdění dobře využít v rámci podpůrné psychoterapie, která je svými zastánci definována jako *“léčba, ve které hraje terapeut aktivní a direktivní úlohu, ve snaze pomoci pacientům zdokonalit sociální fungování a schopnost vypořádat se s problémy”*. Důraz je kladen na zlepšení chování a přežívání, ne tolik na dosažení vhledu a porozumění. Psychoterapeutické ježdění ve vztahu k cílům podpůrné psychoterapie shrnují zmiňovaní autoři následovně:

- redukce poruch chování
- redukce subjektivních psychických potíží
- podpora silných stránek schopností pacienta
- maximalizace autonomie pacienta v léčbě
- dosažení maximální nezávislosti na psychické poruše (Hollý a Hornáček, 2005, s. 147) .

Postupy podpůrné psychoterapie se zdají být velmi vhodné k propojení s hiporehabilitací (Hollý a Hornáček, 2005, s. 147nn)¹¹; současně velmi dobře vyhovují některým cílům, které sleduje ucelená rehabilitace. Převedení této metody do praxe by tedy mohlo být velmi účelné.

I v rámci některých dalších směrů lze koní využít. Podle Taylor lze aplikovat psychotherapeutické ježdění (v angloamerickém kontextu se hovoří o equine-facilitated psychotherapy – EFP) například v rámci rodinné terapie. Při plnění konkrétního úkolu zadaného terapeutem (např. odchycení koně na pastvině a jeho přivedení) se může poměrně rychle a zřetelně ukázat typická vzájemná interakce a role členů rodiny; s těmito poznatky se pak může dále v terapii pracovat. Koně mohou být využiti i jako “projekční plocha” – komentováním vzájemných interakcí mezi koňmi mohou členové rodiny demonstrovat své vlastní vnitřní pocity, přesvědčení, pohnutky atp. Terapeut může využít toto dění k diagnostice a následné práci. Obdobně Taylor nastiňuje využití i v kognitivní terapii, kde se dá EFP využít pro nácvik dovedností, plánování aktivit, sebepozorování apod. či v analytické terapii, kde se dá využít silného symbolického významu koně a vyvstávajících asociací pro poznávání nevědomých aspektů člověka a další práci s nimi (Taylor, 2001, s. 25nn). Obdobně využití koně pro psychotherapeutickou práci nastiňuje u nás i J. Klik, který uvádí, že *“direktivní reakce koně mohou sloužit jako zrcadlo nevědomých duševních vztahů a být i tak prožívány a mohou se odkrývat i vztahy nevědomé. Odstraňují se frustrace, prožité nezdary a může nastoupit náhled choroby (zde v souvislosti s psychiatrickým onemocněním, pozn. aut.), možnost změny a posílení osobnosti”* (J. Klik, 1995, s. 94). Hollý s Hornáčkem zmiňují využití léčebného ježdění také v rámci bioenergetiky a biodynamiky, gestalterapie a dynamické psychoterapie (podrobněji viz Hollý a Hornáček, 1995, s. 150nn).

Jak je vidět, v rámci psychoterapie se nabízí pro léčebné ježdění široké pole působnosti a pozvolna se toto odvětví rozvíjí ve světě i u nás. Velmi dobře se doplňuje i s myšlenkou ucelené rehabilitace.

¹¹ Více k tématu podpůrné psychoterapie v hiporehabilitaci viz uvedená monografie

3.3.4. Techniky využívané v LPPJ

Pro dosažení výše uvedeného se využívají v LPPJ různé techniky. Krátce je charakterizují. Využívá se samozřejmě práce s koněm (či více koňmi). Lze pracovat individuálně nebo se skupinou klientů. Je možné využívat různého počtu koní v poměru ke klientům (skupina může dobře pracovat ze země i s jedním koněm; není nutné, aby byl počet koní přímo úměrný počtu klientů).

V boxu probíhá čištění, sedláni a další péče. Je zde umožněn blízký kontakt se zvířetem, je prostor pro užívání si dotyků (mazlení), pečování, ale také se může pracovat s nastavením hranic (nacvičování některých povelů jako např. ustoupení koně, vnímání negativních reakcí koně na jemu nepříjemné a nečekané podněty jako je hluk, neklid klienta atd), dále se může pracovat se strachem a obavami apod. Navíc při ošetřování v boxu, nejlépe doplněné i o další aktivity jako je čištění boxu, krmení a další práce ve stáji si klient utváří ke koni vztah mnohem lépe, než pokud na koni jen jezdí a další péče se neúčastní.

Na jízdárně mohou klienti pracovat buď ze sedla – tzn. jedou na vedeném koni a plní různé úkoly podle pokynů terapeuta (prostřednictvím her či nejrůznějších úkolů se může procvičovat např. rovnováha, koordinace, prostorová orientace, rozvíjet fantazie, kooperace ve skupině a mnohé další) nebo pokročili sami koně vedou a učí se základům jezdeckví. Na jízdárně se dá ale také velmi dobře pracovat ze země – tzn. klienti koně ovládají ze země, opět plní různá zadání podle pokynů terapeuta. Ze země i ze sedla se dá vhodně pracovat se skupinou i s jednotlivcem.

Využívá se také vyjížděk do terénu, kde je prostor jak pro relaxaci, tak pro adrenalinovější zážitky s většími nároky na zdatnost a jezdecké dovednosti.

V neposlední řadě lze využít i pozorování koní ve volnosti spojenou např. s interpretací jejich chování, také lze vstoupit do ohrady s koňmi a pracovat s klientem tam.

Uvedené možnosti jsou pouze základem, záleží pak na schopnostech a kreativitě terapeuta LPPJ, jak možností využije.

3.3.5. Možnosti využití LPPJ u jednotlivých skupin klientů

Pro léčebné ježdění mohou být indikováni klienti s různorodými problémy. V rámci terapie pak bývají akcentovány různé prvky s ohledem na individuální potřeby klienta.

Podle Z. Nerandžiče (Nerandžič, 2006, s.6) v sobě kůň jako terapeutické zvíře zahrnuje všechny složky, které hrají v ucelené rehabilitaci roli. „*Za prvé jde o motivační prostředek facilitační psychosociální složky člověka. Za druhé působí na motoriku člověka. Facilituje základní pohybové vzorce – chůzi, stimuluje a rytmizuje dechové funkce, ale i úchop v rámci ergoterapie. Za třetí vytváří předpoklady pro sociální začlenění zdravotně postiženého zejména v oblasti pracovní a společenské participace, tedy schopnosti alespoň zčásti se podílet na svém finančním zabezpečení.*“ Doplnila bych, že obdobné principy platí i ve využití LPPJ pro další znevýhodněné skupiny, nejen zdravotně postižené (kupříkladu ohrožené děti a riziková mládež, rodiny, lidé se závislostí, duševně nemocní apod.). Pro ilustraci nastíním možnosti využití LPPJ u vybraných skupin klientů.

Osoby s mentálním postižením

Postižení je charakterizováno vrozeným a trvalým postižením rozumových schopností. Projevuje se neschopností porozumět okolí a přizpůsobit se mu v požadované míře (Vágnerová, 2004, s. 289). V rámci LPPJ se může úspěšně pracovat na zvýšení sebevědomí, které bývá v důsledku postižení narušeno, dále na práci s prostorem (orientace), zlepšení celkové koordinace, jemné motoriky a znalosti vlastního těla. Příznivě působí možnost dotyku, péče o někoho. Pozitivní vliv má komunikace s ostatními (rozvoj řečových dovedností i vytváření sociálních vazeb), smysluplná činnost, pohyb v atraktivním prostředí a zážitky, které mohou být motivací pro spolupráci s klientem v dalších oblastech. Nezanedbatelnou roli hraje i fyzický pohyb a jeho účinek na kondici a zdraví. Je zde také velký prostor pro využití her a zapojení fantazie. Zapojení klientů s mentálním postižením do hiporehabilitace se v praxi osvědčuje, reagují na tento typ terapie velmi dobře. Využití ergoterapie (formou práce ve stáji a péče o koně) může vhodně přispívat k vytváření pracovních návyků a nepřímo tak ovlivnit i pracovní uplatnění.

U klientů s těžkou a hlubokou mentální retardací je přínos terapie sporný. Význam však může mít pro blízké pečující osoby, které tímto způsobem mohou vyjádřit a částečně naplnit svou touhu pečovat a pomoci.

Osoby s tělesným postižením

Tělesné postižení může představovat jak funkční, tak estetický handicap. V mnoha případech výrazně omezuje samostatnost a v jeho důsledku může být člověk ochuzen v získávání mnoha zkušeností (Vágnerová, 2004, s. 251nn). V rámci LPPJ může být pozitivně ovlivněna jak pohybová stránka (přestože jde o doménu hipoterapie, efekt má i LPPJ, neboť i tam je člověk vystaven pohybu koňského hřbetu a jsou na něj kladeny nároky po fyzické stránce, takže dochází k posilování svalů, zlepšení koordinace pohybů a rovnováhy apod.). Velký význam má LPPJ po stránce psychické – opět kladně působí na zvýšení sebevědomí, sebehodnocení, poskytuje možnost k sociálním kontaktům (zmenšuje se riziko izolace) a další nejrůznější podněty. Důraz na samostatnost a požadavek na aktivitu brání člověku s postižením upadnout do pocitů bezmoci. Tam, kde je to na místě, se dá samozřejmě využít i psychoterapeutických postupů (např. cílených na vyrovnání se s postižením, odlišností aj. podle potřeb klienta). Psychoterapeutický přístup může být vhodný i z toho důvodu, že někdy může větší fyzický handicap v očích okolí zastínit potřeby psychické. Terapeutická hodina musí být samozřejmě vedena s ohledem na konkrétní postižení.

Osoby se smyslovým postižením

„Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí“. Tento výrok H. Kellerové (Slowík, 2007, s. 72) vyjadřuje základní podstatu toho, co důležitého mohou zrakově a sluchově postižení v rámci LPPJ získat.

Zrakově postižení mohou v rámci LPPJ získávat důležité podněty (vnímání koně hmatem, čichem, ale také další podněty z okolí, což představuje velmi důležitou příležitost k situačnímu a náhodnému učení), procvičovat orientaci v prostoru a rovnováhu při jízdě, rozvíjet samostatnost a nezávislost. Opět (jako téměř ve všech případech) hraje velkou roli neformální prostředí, kde je možné navazovat sociální kontakty a smysluplně trávit čas. Nabývání nových dovedností a navazování uspokojivých vztahů (míněno s lidmi, ale také se zvířaty) s sebou může přinést zvyšování sebevědomí, lepší sebehodnocení a zlepšit celkovou kvalitu života. Obdobně mohou z LPPJ profitovat i sluchově postižení, snad s ještě větším důrazem na vztahy a komunikaci (komunikace s koněm, která ve velké míře

spočívá v neverbálních projevech a kde hrají velkou roli postoje, gesta a dotyky může být pro sluchově postižené psychologicky významná a uspokojující).

Osoby se syndromem ADD a ADHD

Označuje se tak syndrom poruchy pozornosti (ADD – Attention Deficit Disorders) a syndrom narušené pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Jak už z označení vyplývá, projevuje se syndrom narušenou schopností soustředění a hyperaktivitou, což má za následek i specifické poruchy učení (Slowík, 2007, s. 131). Děti s ADD a ADHD terapie formou LPPJ většinou baví a jsou dobře motivovány – toho se dá dobře využít. Je vhodné s nimi procvičovat preciznost a dotahování věcí do konce (při zacházení s koněm se jim nedůslednost a nepozornost velmi nevyplatí). V rámci LPPJ mají schopnost pohybového vyžití – je možné s nimi postupně přejít na sportovní ježdění, které s sebou nese vyšší nároky, ale také vyšší uspokojení, pokud jsou zvládnuty.

Osoby se závislostí

Zde se nabízí široké pole působnosti pro využití LPPJ. Přínosné je, pokud se podaří navázat vztah ke koni (zpočátku je klienty se závislostí často chápán jako objekt, věc). Motivující je možnost zážitku, adrenalinu – tyto zážitky mohou být dostatečnou motivací i pro další práci na sobě a svých slabých místech, která u klientů se závislostmi představuje například nerespektování autority a pravidel, špatná kooperace s druhými a mnohdy také nízké sebevědomí (ač vnější projevy často připomínají pravý opak – kůň nesoulad chování a skutečného prožívání velmi dobře vycítí a dává adekvátní zpětnou vazbu). Na uvedených problémech se dá s využitím koní dobře pracovat, časem se utváří i hlubší pouto ke koni. Pro některé klienty se stávají koně zálibou i v dalším životě, získávají prostřednictvím koní volnočasovou či dokonce pracovní náplň a koně tak mají v jejich dalším životě preventivní charakter (Hermanová, 1995, s. 99).

Děti s poruchami chování

Do této skupiny se zařazují děti, jejichž projevy chování se dají označit za sociálně patologické, typickým projevem je nerespektování sociálních norem. Z mnoha způsobů můžeme konkrétně jmenovat třeba lhaní, záškoláctví, krádeže, agresivní projevy jako je šikana atp. V LPPJ (důležitým předpokladem je ochota dětí účastnit se hodiny) jsou tyto děti nuceny přizpůsobit své chování koni, který netoleruje nevhodné zacházení a nerespektování hranic - děti se učí akceptovat autoritu. Práci ve skupině se učí kooperaci (doporučuje se řízená spolupráce vzájemně nesympatizujících dětí apod.)(Hollý a Hornáček, 2005, s. 163). Kůň a aktivity s ním spojené se mohou stát pozitivním zdrojem zážitků; případně atraktivní volnočasovou aktivitou.

Pozitivního působení LPPJ se využívá i u mnoha dalších poruch, jež mají za následek znevýhodnění v běžném životě – např. neurotické poruchy, poruchy příjmu potravy, schizofrenie, afektivní poruchy, autismus, poruchy osobnosti a chování u dospělých a další (podrobnější informace lze najít v uvedené monografické literatuře k tématu hiporehabilitace). Výčet není úplný a ani by snad nemohl být, vzhledem k tomu, že cílová skupina pro LPPJ není nijak specifikována a že působnost metody a možnosti jejího využití jsou široké. Nejedná se však v žádném případě o metodu samospasitelnou anebo zázračnou a je vždy na posouzení odpovědných osob, zda je pro konkrétního klienta přínosem či ne.

Kontraindikace

Zatím nebyly zmíněny téměř žádné kontraindikace. Kdy tedy není využití LPPJ vhodné? Samozřejmě pokud klient projevuje nezáměr nebo dokonce odpor, bude jiná forma pomoci vhodnější. Kontraindikací je nepřekonatelný strach ze zvířat, akutní fáze psychotické ataky nebo fyzický stav nedovolující účast v terapii LPPJ - včetně alergie na zvířata. Diskutabilní je přínos LPPJ v případě klientů s těžkou a hlubokou mentální retardací, ale to už bylo zmíněno na jiném místě. I v případě kontraindikací platí, že rozhodující je posouzení aktuálního stavu klienta odpovědnou osobou.

Poměrně obšírným způsobem bylo nastíněno působení a praktické využití LPPJ, zatím však nebylo zmíněno, v jakém typu zařízení se s LPPJ lze setkat a za jakých podmínek. Tomuto tématu je věnována další kapitola.

4. Institucionální a legislativní zajištění LPPJ

4.1. Organizace

S provozem hiporehabilitace (včetně LPPJ) se můžeme setkat v několika typech zařízení, které se formálně liší ve formě právní subjektivity.

Za prvé jde o provozy hiporehabilitace, které jsou součástí nějaké příspěvkové organizace. V praxi se nejčastěji jedná o psychiatrické léčebny, s provozem hiporehabilitace se však lze setkat i v domovech pro osoby s postižením, při dětských domovech apod.. Tato zařízení nemusí tolik řešit finanční problémy, mají svoji existenci zajištěnou. Často fungují pro uzavřený okruh klientů z daného zařízení, v některých případech jsou však služby poskytovány i klientům ambulantním.

V rámci neziskového sektoru poskytují LPPJ nejčastěji občanská sdružení, méně často obecně prospěšné společnosti. LPPJ může být jejich jedinou činností nebo mohou poskytovat ještě další – související nebo nesouvisející služby.

LPPJ lze poskytovat i v rámci soukromého sektoru za účelem dosažení zisku, nicméně to není příliš časté.

4.1.1. Zázemí, terapeutická zvířata a vybavení pro terapii

Důležitou součástí pro kvalitní provádění terapie LPPJ je i vybavené zázemí a především výborně připravení koně. Je důležité věnovat prostor i tomuto tématu, neboť spolu a s kvalifikovanými pracovníky tvoří koně komplexní terapeutický tým, který může dobře fungovat pouze ve vyhovujícím a dostatečně vybaveném prostředí.

Co se koní týče, je pro ně LPPJ náročnou prací a klade velké požadavky na jejich charakter a výcvik. Předpokladem pro úspěšné plnění role terapeutického zvířete je také dobrý zdravotní stav koně a odborná kontinuální péče o něj, kterou by měl vykonávat hipolog (tj. člověk, který umí koně ošetřovat a vhodným výcvikem jej připravit k práci v LPPJ). Finanční náklady spojené s pořízením a dlouhodobou péčí o koně jsou vysoké a

z hlediska financování zařízení, které hiporehabilitaci provozuje, představují velmi výraznou položku¹².

Pro realizaci terapie je nezbytné mít vhodný prostor – tzn. dostatečně prostornou jízdárnu s bezpečným povrchem (písek, piliny, travnatá plocha). Velkou výhodou představuje možnost využití nejen venkovní, ale také kryté jízdárny, která umožňuje provoz i v nepříznivém počasí.

Zařízení by mělo disponovat i adekvátním materiálním vybavením (postroje na koně, sedla, deky s madly, jezdecké přilby atp.); důležitá je nástupní rampa, která umožňuje bezpečné nasednutí na koně i tělesně či jinak handicapovaným lidem. Vyhovující zázemí pro personál i pro klienty (šatna, sociální zařízení, klubovna apod.) by mělo být také pravidlem.

4.2. Legislativní úpravy v souvislosti s LPPJ

Stejně jako není samostatně legislativně řešeno léčebné a podpůrné využívání zvířat v zooterapii, neexistuje ani samostatné legislativní řešení pro oblast hiporehabilitace či LPPJ. Fakticky tedy není nijak stanoveno, kdo a za jakých podmínek může LPPJ na koni provozovat a poskytovat. Organizace zabývající se LPPJ se musí řídit normami na různé legislativní úrovni, které upravují jednotlivé oblasti LPPJ a související činnosti. V závislosti na své právní subjektivitě se organizace samozřejmě musí řídit zákony, které jejich činnost regulují (např. zákon č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů, zákon č. 248/1995 o obecně prospěšných společnostech či zákon č. 455/1991 Sb. o živnostenském podnikání v případě působení v soukromém sektoru aj.).

V případě, že organizace poskytuje LPPJ jako sociální službu je samozřejmě povinna se řídit zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Při spolupráci s dobrovolníky (která je v oblasti hiporehabilitace častá) je potřeba řídit se zákonem č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě. V závislosti na konkrétní cílové skupině je možná i závaznost dalších právních předpisů.

Jelikož se jedná o využívání zvířat, je nutno řídit se i legislativními normami, jež upravují chování lidí ke zvířatům, veterinární péči či hygienické normy.¹³ Zapomínat by se

¹² Více k problematice koní v hiporehabilitaci je v již citované odborné literatuře (Hipoterapie, Hiporehabilitace, Zooterapie – viz seznam literatury).

¹³ Zákon č. 166/1999 Sb. o veterinární péči, Zákon č. 246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání

nemělo ani na místní vyhlášky, které mohou upravovat například pohyb zvířat na veřejných prostranstvích apod.

Další úpravy se mohou týkat vnitřních předpisů organizace (např. stanovení vnitřních pravidel pro využívání zvířat k terapii u příspěvkových organizací).

Nepřehlednost a nejasnost v právní oblasti komplikuje činnost jednotlivých zařízení a také nahrává těm, kteří LPPJ provozují nekvalitně a nekvalifikovaně.

4.3. Česká hiporehabilitační společnost

Zastřešující organizací pro oblast hiporehabilitace je v naší republice Česká hiporehabilitační společnost (ČHS), která vznikla roku 1991 jako občanské sdružení sdružující lékaře, fyzioterapeuty, pedagogy, jezdecké instruktory a další využívající koně v lékařství, pedagogice a sportu, dále klienty i jejich rodiče.

Tato organizace si klade následující cíle¹⁴:

- prosazovat a udržovat odborné provádění metody
- školit pracovníky
- zajišťovat vydávání odborné literatury
- sloužit jako informační databáze a zprostředkovat kontakt mezi jednotlivci
- 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
- rozvíjet kontakty se společnostmi podobného zaměření (Česká rehabilitační a fyziatrická společnost, Česká jezdecká federace, Riding for the Disabled Association).

Zákon č. 282/2003 Sb. o šlechtění, plemenitbě a evidenci hospodářských zvířat

Zákon č. 85/2004 Sb. o zemědělství

Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví

¹⁴ Zdroj: <http://www.chs.unas.cz/index.php>

5. Pracovníci v LPPJ

5.1. Požadavky na pracovníka v LPPJ

Z toho, jak bylo LPPJ charakterizováno výše vyplývá, že se jedná o disciplínu s širokým mezioborovým záběrem. Jako taková klade nemalé nároky na pracovníky, kteří se jí chtějí věnovat. Musí být schopni kvalifikovaně pracovat s různorodou klientelou, navíc je potřeba, aby byli znalí a schopní práce s terapeutickým zvířetem – koněm. Za odpovídající lze považovat vzdělání v oborech jako je pedagogika (včetně speciální a sociální pedagogiky), sociální práce, psychologie a příbuzných oborech. Od profesních kompetencí pracovníka (terapeuta LPPJ) by se mělo odvíjet i zaměření na konkrétní klientelu. Pokud má terapeut LPPJ zájem zaměřit se v praxi na psychoterapeutické ježdění, měl by mít odpovídající psychoterapeutický výcvik.

Oficiálně nejsou žádné požadavky pro výkon terapeuta LPPJ stanoveny (pokud si je interně nestanoví organizace sama). Pro přihlášení se do kurzu LPPJ bylo oficiálně požadováno alespoň pedagogické minimum.

Terapeut LPPJ by měl vždy spolupracovat s dobrým hipologem (pokud ovšem roli hipologa nezastává kvalifikovaně sám).

V rámci neziskových organizací jsou na pracovníky v hiporehabilitaci (včetně terapeutů LPPJ) nezdědka kladeny také nároky po stránce managementu, fundraisingu apod.

Hollý a Hornáček shrnují požadavky takto: *„Bez kvalifikovaného hipologa a vhodně připravených koní, bez kvalitního pedagoga, speciálního pedagoga, psychologa či jiného odborníka, se pedagogicko-psychologické ježdění ani psychoterapeutické ježdění dělat nedá. Každý jednotlivý odborník dokáže při znalosti teorie a při troše fantazie do svých odborných postupů zakomponovat koně – toto účinné pedagogické a psychologické medium. Každý amatérismus v této oblasti je na škodu věci.“* (Hollý a Hornáček, 2005, s. 173).

5.2. Možnosti vzdělávání v LPPJ v ČR

Samostatný studijní obor (v rámci SŠ, VOŠ a VŠ) zaměřený na LPPJ, hiporehabilitaci nebo celkově na zooterapii u nás neexistuje. Zooterapii se věnují na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, kde je možné navštěvovat některé tematické přednášky. V rámci Evropy jsou vyvíjeny snahy k zavedení vysokoškolského studijního oboru v oblasti zoterapie (přesněji AAT) na Univerzitě veterinární medicíny ve Vídni.

Kvalifikaci (nepovinnou) pro LPPJ je možno získat v rámci celoživotního vzdělávání na Masarykově univerzitě v Brně, která ve spolupráci s ČHS realizuje dvousemestrální kurz v Léčebném pedagogicko-psychologickém ježdění (4 víkendová setkání).

Další vzdělávání je možné získávat v rámci různých kurzů, které pořádají některé organizace zabývající se hiporehabilitací – těchto kurzů není mnoho.

Neprobíhají žádné cílené supervize či kazuistické semináře (alespoň pokud je mi známo).

5.3. Role sociálního pracovníka v LPPJ

Zbývá položit otázku, jakou roli by v LPPJ či v rámci celé hiporehabilitace mohl zastávat sociální pracovník.

Je kvalifikován pro přímou práci s různými skupinami klientů, proto by mohl působit jako terapeut LPPJ, zejména pokud by si v rámci dalšího vzdělávání doplnil potřebné teoretické znalosti i praktické zkušenosti pro využití koní v práci se skupinami klientů. Stejně tak by se po absolvování psychoterapeutického výcviku mohl věnovat psychoterapeutickému ježdění nebo po získání potřebné kvalifikace fungovat v roli supervizora.

V přímé práci s klienty může vystupovat také v roli case managera a s jednotlivými klienty pracovat na individuálních postupech zaměřených na řešení obtížných životních situací v souladu s principy ucelené rehabilitace. Některé ze služeb mohou být poskytovány dotyčnou organizací, na další sociální pracovník klienta odkazuje a zprostředkovává kontakt. Nejen v rámci case managementu může sociální pracovník poskytovat poradenství – základní poradenství může klientům kvalifikovaně poskytovat také na jiné pozici v organizaci.

V rámci zařízení může sociální pracovník své uplatnění najít ale také na jiných pozicích než v přímé práci s klienty – může například vytvořit koncepci pro poskytování služeb v rámci dané organizace a pak pracovat na jejím uskutečnění; ve vedoucím postavení se mohou uplatnit znalosti ohledně managementu a řízení neziskové organizace, svou roli může sehrát i při fundraisingových aktivitách.

Uplatnění sociálního pracovníka v hiporehabilitaci může být opravdu široké a sociální pracovník se může stát cenným členem týmu pracovníků v hiporehabilitaci.

6. Cíle výzkumu

Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění na koni (LPPJ) je sice v České republice provozováno, neexistuje však aktuální ucelený přehled zařízení, která tuto službu poskytují; nejsou stanoveny požadavky na vzdělání pracovníků v LPPJ, přičemž možnosti vzdělávat se v tomto oboru jsou malé a není vyvíjena příliš velká iniciativa, aby se obor rozvíjel po teoretické stránce. Praxe se v jednotlivých zařízeních velmi liší a nejsou pro ni stanoveny jednotná kritéria.

U nás dostupná literatura k oboru existuje, ale není jí mnoho; monografické práce v češtině existují dvě (Hiporehabilitace a Hipoterapie - uvedeny v seznamu literatury); z toho jedna poměrně nová, vydaná v nedávných letech na Slovensku, u nás je dostupný český překlad (2005). Závěrečných prací na téma hiporehabilitace existuje víc; převážná většina se však zaměřuje na účinky hiporehabilitace na různé skupiny klientů, menší část na analýzu možností založení konkrétního hiporehabilitačního zařízení v určitém regionu; nejmenší část pak na přehled zařízení v ČR – tyto jsou však staršího data a vzhledem k tomu, že se poměry po této stránce rychle mění, údaje rychle zastarávají. Převažuje tedy zaměření na pozitivní aspekty hiporehabilitace, snažící se prokázat její účinnost. Já jsem se naopak rozhodla zaměřit na méně populární slabá místa, neboť jsem přesvědčena, že je nutné je identifikovat a pokusit se je vyřešit, aby se rozvoj celého oboru mohl posunout někam dál. Tuto funkci plní zejména ta část výzkumu, která se zaměřuje na pracovníky v hiporehabilitaci.

Cílem celého průzkumu je provedení pilotního šetření v zařízeních, která se LPPJ prakticky zabývají a zmapování situace v této oblasti v ČR. Konkrétně jsem se zaměřila na získání informací o dané organizaci po institucionální stránce, což je pro celé šetření důležité z toho důvodu, aby se ilustrovala celková situace na poli praktického provádění hiporehabilitace a nastínily se podoby, jak může reálná praxe vypadat. Tyto údaje také mj. umožňují srovnání organizací podle typu (v souvislosti s právní subjektivitou). Pro podrobné zmapování všech zařízení by byla nutná větší motivace jednotlivých zařízení pro účast v průzkumu, což by vyžadovalo zájem a podporu ze strany zastřešující organizace. Důležitou součástí pilotního šetření jsou informace o pracovnících - terapeutech LPPJ - po stránce jejich vzdělání, kompetentnosti a zájmu o teoretické i praktické aspekty oboru a v neposlední řadě také informace o provozované praxi z jejich pohledu. Z šetření by mělo vyplynout také to,

s jakými problémy a nedostatky se zařízení provozující LPPJ nejčastěji potýkají a co se naopak v praxi daří.

Vedlejším výstupem šetření je informativní přehled s informacemi o jednotlivých zařízeních, který bude po ukončení průzkumu do zúčastněných organizací rozeslán a přispěje tak k větší vzájemné informovanosti mezi jednotlivými zařízeními.

7. Metodologie

Pro pilotní šetření bylo využito dvou dotazníků, které jsem za tímto účelem zkonstruovala. První dotazník je zaměřen na organizaci jako takovou. Zjišťuje základní údaje o organizaci, rozsah a charakter jimi poskytovaných služeb, dále zjišťuje údaje o zaměstnancích, typu klientely a podrobnosti o provozované praxi LPPJ.

Druhý dotazník je určen pro pracovníky v přímé práci s klienty při LPPJ. Je anonymní a zjišťuje informace o vzdělání, pracovní pozici, dále zájem o teoretické aspekty oboru, subjektivní názor na praxi LPPJ celkově v ČR i v daném konkrétním zařízení.¹⁵ (Formuláře dotazníků viz příloha 1, 2).

Část otázek je uzavřených s možností volby ano/ne; část otázek je polostrukturovaných. Získaná data jsou zpracována kvalitativně, což se jeví jako nejvhodnější přístup. Průzkumu se zúčastnila více než polovina zařízení, o kterých jsem zjistila, že LPPJ provádějí. Jelikož ucelený přehled zařízení, která se tomuto u nás věnují, neexistuje, byla jsem při jejich vyhledávání odkázána na zdroje na internetu, informace získané během vzdělávacího kurzu zaměřeného na LPPJ, který pořádá v rámci celoživotního vzdělávání MU v Brně a na informace od zúčastněných organizací. Data byla získána od více než poloviny oslovených zařízení.

Některá data byla získána formou volného rozhovoru s pracovníky, větší část byla získána vyplněním dotazníku bez přímého setkání – bylo to dáno časovými možnostmi všech zúčastněných; případně značnou vzdáleností.

Je nutno počítat i s určitým zkreslením, které se v dotazníkových šetřeních obecně objevuje. Jde zejména o snahu odpovídat podle (subjektivně pojímané) sociální žádoucnosti a také obtížnou ověřitelnost některých tvrzení. Větší riziko chyb bude zejména v první části vztahující se ke konkrétní organizaci, která vystupuje z anonymity a ví, že data, jež uvede, budou k dispozici pracovníkům ostatních organizací.

Domnívám se, že účast na průzkumu byla negativně ovlivněna nejen rozsáhlostí dotazníků, ale také tím, že bylo vyžadováno mnoho informací, ze kterých mohou vyplynout případné slabiny dané organizace. Je proto pravděpodobné, že organizace pohybující se na hranici odbornosti a laického poskytování služeb hiporehabilitace či

¹⁵ Formuláře dotazníků viz přílohy 1, 2

organizace sledující jiné vlastní zájmy pod rouškou hiporehabilitace se ve vzorku ani neobjevují; nicméně u nás také existují a je třeba to mít na zřeteli.

8. Zařízení věnující se LPPJ – výsledky šetření

Z celkem 19 oslovených zařízení se šetření zúčastnilo 11, což představuje více než polovinu. Za pracovníky v každém zařízení byly vyplněny 1-2 dotazníky (podle zařízení); celkem se průzkumu zaměřeného na pracovníky v LPPJ zúčastnilo 16 respondentů.

8.1 Základní údaje

8.1.1. Právní subjektivita

Státní příspěvkovou organizací je 5 zařízení (3 psychiatrické léčebny, 1 domov pro osoby se zdravotním postižením, 1 dětský domov se školou a ZŠ); občanským sdružením je 6 organizací.

8.1.2. Presentace na internetu

Presentaci na internetu má 9 z 11 zařízení; 1 zařízení uvádí stránky ve výstavbě.

8.1.3. Výroční zpráva

Výroční zprávu vydává 9 z 10 zúčastněných organizací; z občanských sdružení všechna.

8.1.4. Zdroje financování

Příspěvkové organizace jsou financovány zejména ze státního rozpočtu, státní rozpočet má podíl i na financování všech neziskových organizací, i když v různé míře.

Příjmy z evropských fondů uvádí 1 příspěvková organizace a 1 nezisková.

Příjmy od domácích sponzorů a dárců uvádí 2 příspěvkové a všechny (6) neziskové organizace.

Příjmy z domácích nadací a nadačních fondů uvádí 2 příspěvkové a 3 neziskové organizace.

Příjmy od zahraničních dárců uvádí 1 příspěvková a 1 nezisková organizace.

Příjmy z vlastní činnosti mají všechny neziskové organizace, nejčastěji se jedná o přímé platby od klientů (ve všech 6 případech); pořádání seminářů a kurzů (3 neziskové organizace); poskytování konzultací (3 neziskové organizace); prodej publikací a reklamních předmětů (1 nezisková organizace); trénink koní (1 nezisková organizace); výuka jízdy na koni (1 nezisková organizace); placená praxe (1 nezisková organizace); pořádání letních táborů (1 nezisková organizace). Z příspěvkových organizací 2 uvádí jiné příjmy – přímé platby od klientů (1 organizace) a proplácení zdravotní pojišťovnou (1 organizace).

Nejvýznamnější finanční zdroj u příspěvkových organizací je státní rozpočet; stejně tak u 3 neziskových organizací. Pro 1 neziskovou organizaci jsou to evropské fondy a 2 organizace hlavní zdroj neurčily.

Zatímco u příspěvkových organizací je hlavním zdrojem financí pochopitelně státní rozpočet, u neziskových organizací se finanční zdroje liší a jsou mnohem různorodější. Financování je pravděpodobně hlavním zdrojem rozdílů mezi uvedenými typy organizací. Neziskové organizace, jak už z jejich podstaty vyplývá, musí vynaložit více práce a času na aktivity, které přímo nesouvisí s hiporehabilitací, aby byly životaschopné a mohly svoji činnost vykonávat. Je nutná profesionalita a dobrý management, aby toto zvládly; v hiporehabilitaci je to tím důležitější, že jde o finančně velmi náročnou činnost, spojenou se zodpovědností za zvířata, o která je třeba neustále pečovat – viděno ekonomicky: neustále je třeba mít dostatek finančních prostředků na zajištění základní péče, bez ohledu na to, zda hlavní činnost organizace – tedy hiporehabilitace – zrovna probíhá či ne. Hiporehabilitační zařízení nelze zavřít a pozastavit činnost do doby, než bude dostatek finančních prostředků – nemalé náklady vznikají neustále. Nese to s sebou také požadavek na větší počet zaměstnanců, nebo (bohužel v praxi častější) mnohem větší zatížení zaměstnanců organizace prací nesouvisející nijak s terapií, což se může negativně projevit na kvalitě a kvantitě prováděné terapie; potažmo na rozvoji oboru jako takového. Příspěvkové organizace mají v tomto ohledu situaci snazší, jejich zaměstnanci se existenčními otázkami zařízení nemusí zabývat.

Domnívám se, že nedostatečná profesionalita a zkušenost (co se řízení, managementu a fundraisingu v neziskové organizaci týče) některých neziskových organizací, které se u nás zabývají hiporehabilitací, je hlavní příčinou těžkostí, s nimiž se

mnohé z nich potýkají. V konečném důsledku se tyto nedostatky podepisují i na rozvoji hiporehabilitace coby terapeutické metody.

8.1.5. Presentace na veřejnosti

Na veřejnosti se nijak neprezentuje 1 organizace (příspěvková); 2 příspěvkové organizace uvádí prezentaci pouze formou internetových stránek; 8 organizací se prezentuje více způsoby: pořádání akcí pro veřejnost: 7 organizací; články a rozhovory v tisku: 5 organizací; propagační materiály: 4 organizace; účast na veřejných akcích: 3 organizace; pořádání seminářů: 3 organizace; benefiční vystoupení: 1 organizace; rozhlasové a TV vysílání: 2 organizace; vydávání bulletinu: 1 organizace. Z neziskových organizací se na veřejnosti prezentují všechny a ve větší míře než organizace příspěvkové.

Je zřejmé, že více se veřejně prezentují neziskové organizace. Tento fakt je pochopitelný, vezmeme-li v úvahu zdroje financování neziskové organizace – prezentace činnosti organizace na veřejnosti, potažmo aktivity pořádané pro veřejnost hrají významnou roli jak při získávání klientů, tak ve fundraisingu organizací.

8.1.6. Spolupráce s dalšími organizacemi

Nějakou formu spolupráce s dalšími organizacemi, které se zabývají hiporehabilitací, uvádí 8 organizací; z toho 5 neziskových a 3 příspěvkové. Nejčastější formou spolupráce jsou stáže: 3 organizace; účast na seminářích, konferencích: 3 organizace; výměna zkušeností: 4 organizace. Konzultace uvedla 1 organizace. Z konkrétních zařízení uváděných jako vzájemně spolupracujících byla dvakrát a více uváděna tato: PL Bohnice; Svítání o.s.; Piafa o.s.; PL Havlíčkův Brod.

Zarážející je, že dvě v této souvislosti často zmiňované organizace – PL Bohnice a PL Havlíčkův Brod – samy žádné spolupracující organizace neuvádějí. Mohu se pouze domnívat, čím je to způsobeno – možná různým pojetím spolupráce jako takové; možná tím, jak velký význam je jednotlivými zařízeními spolupráci připisován. Také je možné, že do těchto organizací pracovníci z ostatních jezdí na stáže apod. – považují to tedy ze svého hlediska za významnou spolupráci, kdežto zmiňovaným dvěma zařízeními, která jsou v roli hostitelské organizace, to přijde běžné a za užší spolupráci to nepovažují, protože to pro ně má celkově menší přínos než pro samotné účastníky stáží.

8.1.7. Terapeutická zvířata

Počet koní (včetně pony) využívaných pro LPPJ v jednom zařízení se pohybuje v rozmezí 1 – 8 koní , nejčastěji je to 4-5 koní; právní forma organizace v tomto ohledu nehraje roli. Vlastnictví všech využívaných koní uvádí 3 zařízení (dvě příspěvkové organizace a 1 nezisková). Zbýlých 8 organizací má část koní vlastních a část v pronájmu, většinou za symbolickou částku. Celkem 7 organizací využívá koně, kteří jim byli pronajati za symbolickou částku, 5 organizací má v symbolickém pronájmu koně jednoho a 2 organizace koní více. Jedna organizace využívá blíže neurčený počet pronajatých koní.

Jiná terapeutická zvířata využívá 7 zařízení (5 neziskových a 2 příspěvkové organizace), z toho ve 2 organizacích (obě neziskové) nejsou zvířata využívána cíleně, jde pouze o jejich fyzickou přítomnost; ve zbylých 5 zařízeních (3 neziskové a 2 příspěvkové organizace) jsou zvířata využívána cíleně pro zooterapii; v jednom ze zařízení (nezisková organizace) také pro environmentální výchovu a k chovu genových zdrojů ČR. Nejčastěji se jedná o psy, kočky, kozy, králíky a morčata. Ve 4 zařízeních (3 příspěvkové a 1 nezisková organizace) jiných zvířat než koní nevyužívají.

Co se týče počtu a vlastnictví koní jsou podmínky organizací obdobné; u příspěvkových se ve větší míře vyskytuje vlastnictví všech využívaných koní; u neziskových je poněkud častější využívání koní v symbolickém pronájmu. Komerční pronájem (tzn. za využívaného koně se platí plná, reálná cena stanovená majitelem) se u příspěvkových organizací nevyskytuje vůbec, u neziskových v jednom případě ano.

Využití dalších zvířat je častější v neziskových organizacích; v jednom případě jsou také využívána k účelům, které nijak nesouvisí s terapií, ale s další činností organizace.

8.1.8. Zázemí

Ve vlastních prostorách sídlí celkem 4 organizace (všechny 4 příspěvkové); v pronajatých sídlí 4 organizace (1 příspěvková a 3 neziskové); 2 organizace sídlí ve vlastních budovách na pronajatém pozemku a 1 organizace údaj nevedla. Všechny organizace mají k dispozici venkovní jízďárnu. 1 organizace (nezisková) nemá k dispozici nástupní rampu, ostatní ano.

Krytou halu mají k dispozici 4 organizace (2 příspěvkové a 2 neziskové), 1 organizace (příspěvková) čeká na rekonstrukci haly; zbylých 6 organizací krytou halu k dispozici nemá (2 příspěvkové a 4 neziskové).

Bezbariérový přístup uvádí 6 organizací (3 příspěvkové a 3 neziskové); 2 organizace (neziskové) uvádí částečný; zbylé 3 organizace (2 příspěvkové a 1 nezisková) bezbariérový přístup nemají.

Pouze 1 organizace (příspěvková) uvádí, že nemá k dispozici žádné další prostory; dalších 9 organizací má k dispozici další prostory různého typu (nejčastěji pastviny, park, trasy pro vyjížďky).

Můžeme shrnout, že typ organizace (příspěvková/nezisková) se výrazně promítá do vlastnictví prostor a zázemí pro terapii. Příspěvkové mají v tomto ohledu lepší podmínky pro své fungování. V jiných ohledech (krytá hala, bezbariérovost, jízdárna, rampa, okolní prostory) jsou podmínky u obou typů organizací obdobné.

8.1.9. Zaměstnanci

Názvy pracovních pozic a do určité míry i jejich náplň se v jednotlivých zařízeních liší. Uvedu jejich zjednodušený přehled a více se zaměřím na pozice, které přímo souvisejí s LPPJ, případně vedením organizace. Především, že 2 organizace (neziskové) údaje o zaměstnancích neposkytly, vycházím tedy z celkového počtu 9 organizací.

Terapeut LPPJ – tuto pozici uvádí 8 organizací (všechny příspěvkové, 3 neziskové). Příspěvkové zaměstnávají na této pozici 7 zaměstnanců na plný úvazek a jednoho na dohodu.

Neziskové 3 zaměstnance (jednoho na plný úvazek, jednoho na částečný a 1 dobrovolníka). Celkem je tedy v 9 organizacích na této pozici 11 zaměstnanců včetně jednoho dobrovolníka.

Vzdělání – v 8 organizacích mají terapeuti LPPJ absolvován kurz LPPJ v rámci celoživotního vzdělávání při MU v Brně; v jedné organizaci (příspěvkové) má terapeut LPPJ kurz hiporehabilitace a psychoterapeutický výcvik. VŠ vzdělání mají 4 terapeuti LPPJ + 1 student VŠ, VOŠ má 6 terapeutů LPPJ a SŠ 1 terapeut LPPJ. Nejčastěji se objevuje obor sociální práce (3x), následuje fyzioterapie (2x), dále různé pedagogické a zdravotnické obory.

Hipoterapeuta zaměstnává 5 organizací (3 příspěvkové, 2 neziskové). Celkem jde o 10 zaměstnanců (z toho 6 na celý úvazek, 1 na částečný a 3 na dohodu; na celý úvazek zaměstnávají v převážné většině příspěvkové organizace).

Hipolog/ošetřovatel/jezdec je vůbec nejčteněji zastoupená pozice – v 9 organizacích celkem 12 zaměstnanců na této pozici, častá je navíc výpomoc dobrovolníků. Ve zbývajících organizacích tuto práci dělají lidé, kteří jsou oficiálně na jiné pozici, nebo je to také v popisu jejich práce. 5 neziskových a 2 příspěvkové organizace mají alespoň jednoho zaměstnance na této pozici, u 3 příspěvkových a je tato pozice sloučena s jinou.

Manažer – pouze jedna nezisková organizace zaměstnává člověka na této pozici.

Dalšími pozicemi, které se objevují, jsou: fyzioterapeut (2 zaměstnanci ve 2 neziskových organizacích); asistent hipoterapeuta (2 zaměstnanci ve 2 neziskových organizacích); konzultant (1 zaměstnanec v jedné neziskové organizaci); speciální pedagog (2 zaměstnanci – 1 v příspěvkové a 1 v neziskové organizaci).

Kladně hodnotím, že ve všech organizacích mají terapeuti LPPJ odpovídající vzdělávací kurz (jediný u nás dostupný kurz v LPPJ, který se koná v rámci CŽV na MU v Brně. Viz teoretická část). Časté je v LPPJ zastoupení sociálních, pedagogických a zdravotnických profesí – je to pochopitelné, pokud si uvědomíme, že všechny tyto obory s praxí hiporehabilitace souvisí, neboť je zde vyžadována znalost cílových skupin klientů a schopnost s nimi adekvátně pracovat. Nepřekvapí proto tedy ani fakt, že v této profesi převažují pracovníci s vysokoškolským a vyšším odborným vzděláním. Jediná zastoupená manažerská pozice v neziskových organizacích může být potvrzením výše uvedeného názoru, že organizace mají nedostatky právě po stránce managementu a řízení; podrobněji se tomu budu věnovat níže.

8.1.10. Dobrovolníci

Celkem 9 organizací z 11 využívá pomoci dobrovolníků; 2 příspěvkové organizace dobrovolnictví vůbec nevyužívají. Ve 3 případech nebyl blíže specifikován počet dobrovolníků, protože se různí. V ostatních organizacích se počet dobrovolníků pohybuje od 1-2 lidí (1 příspěvková organizace) přes 5-6 dobrovolníků (2 neziskové organizace) až k 15 - 22 dobrovolníkům (3 neziskové organizace). Vzhledem k tomu, že některé organizace počet dobrovolníků neuvedly, nelze z těchto údajů vyvozovat žádné závěry

krom toho, že pomoc dobrovolníků je využívána většinou zkoumaných organizací a bez výjimky všemi neziskovými organizacemi.

Další údaje se vztahují k 9 organizacím, které využívají dobrovolníky. Kritéria pro jejich přijetí má 6 z těchto organizací. Ve 4 organizacích z 6 je kritériem věk (plnoletost či alespoň nad 15 let pro práci pod vedením jiného pracovníka). Další specifická kritéria se objevují pouze u neziskových organizací (např. zdraví, empatie, znalost práce s koňmi, zájem o obor, kladný vztah ke klientům a zvířatům...).

Všech 9 organizací využívajících pomoc dobrovolníků je zaškoluje. Ve 2 případech se jedná pouze o bezpečnost práce (2 příspěvkové organizace); v 6 případech jsou proškoleni také v přístupu ke klientům (1 příspěvková, 5 neziskových). Smlouvu s dobrovolníky uvádí 1 organizace (nezisková); 2 organizace uvádí slib mlčenlivosti (neziskové).

Domnívám se, že poměrně velká míra využívání dobrovolnické pomoci by se měla projevit na propracovanější metodice práce s dobrovolníky v jednotlivých zařízeních. O něco lépe jsou na tom neziskové organizace, které si častěji stanovují kritéria pro přijímání dobrovolníků a poskytují jim podrobnější zaškolení. Po formální stránce (písemná smlouva) je dobrovolnictví upraveno pouze v jedné (neziskové) organizaci, je to tedy spíš výjimka. Myslím, že by se to naopak mělo stát pravidlem.

8.2. Klienti LPPJ v hiporehabilitačních zařízeních

8.2.1. Zájem o službu

Zájem o službu označuje 6 zařízení jako vyrovnaný, takže jsou schopna vyhovět velké většině zájemců; 4 zařízení označuje zájem za velký, takže nejsou schopni všem zájemcům vyhovět. Jedno zařízení tento údaj neuvádí. Žádné zařízení neuvádí malý zájem o službu LPPJ.

Všechny (6) neziskové organizace jsou otevřeny různým skupinám klientů; z příspěvkových organizací je otevřeno různým klientům pouze jedno zařízení, ostatní (4) fungují pro uzavřený okruh klientů. V zařízeních pro uzavřený okruh klientů přichází uživatelé na doporučení lékaře. Do ostatních zařízení přicházejí na doporučení lékaře, službu vyhledají sami nebo na základě spolupráce s jinou organizací.

Můžeme shrnout, že zájem klientů o léčebné ježdění ve více než polovině případů odpovídá nabídce, v některých případech je dokonce poptávka větší než nabídka. Jde o službu, která je klienty využívána, mělo by se tedy pracovat na jejím rozvoji a měla by být podporována.

8.2.3. Cílové skupiny

U příspěvkových organizací je cílová skupina určena typem zařízení, takže ve 3 případech jde o psychiatrické pacienty, v 1 případě o děti s poruchami chování a v 1 případě o klienty s mentálním postižením a kombinovanými vadami. S těmito skupinami mají také v uvedených zařízeních největší zkušenosti. U neziskových organizací až na 1 výjimku není cílová skupina specifikována; v 1 jde o klienty se zdravotním a mentálním postižením. Největší zkušenosti neziskové organizace uvádí: s lidmi s kombinovaným postižením (konkrétně DMO – dětská mozková obrna) - 4 organizace; s lidmi s mentálním postižením (4 organizace); s klienty s poruchami chování (3 organizace); dále vždy 2 organizace uvádí zkušenost s klienty s autismem, smyslovým a tělesným postižením.

Můžeme shrnout, že nejčastěji se ve zkoumaných zařízeních pracuje s klienty s mentálním postižením, poruchami chování, psychiatrickými pacienty a DMO. Variabilita klientů podle typu postižení je větší u neziskových organizací, které nemají úzce vymezenou cílovou skupinu.

V této souvislosti se nabízí otázka, zda se příliš velká variabilita cílové skupiny, která může zahrnovat klienty s nejrůznějším typem postižení, negativně neprojevuje na kvalitě prováděné terapie. Záleží však samozřejmě především na znalostech, zkušenostech a schopnostech konkrétního terapeuta.

8.3. Praxe LPPJ v hiporehabilitačních zařízeních

8.3.1. Časový rozvrh terapií LPPJ

Během celého týdne funguje 8 zařízení; 1 neziskové má čas vymezený LPPJ 3x týdně; 2 nezisková zařízení nemají stanovenou provozní dobu a fungují podle potřeby. 9

zařízení má během roku zařazenu delší přestávku (průměrně cca 2 měsíce). 2 zařízení udávají fungování dle potřeby.

8.3.2. Provozovaná odvětví hiporehabilitace

LPPJ provozují všechna zkoumaná zařízení. Hipoterapii se současně věnuje 9 zařízení (všechna nezisková a 3 příspěvková). Sportovnímu ježdění handicapovaných se věnují 3 zařízení (1 příspěvkové a 2 nezisková). Je zřejmé, že hiporehabilitace se většinou provádí v zařízeních komplexně, málokdy jsou zařízení specializována pouze na konkrétní odvětví (co se týče LPPJ a hipoterapie; u sportu je tomu jinak).

8.3.3. Další poskytované služby

Jedna organizace (nezisková) uvádí jako další poskytované služby vzdělávací akce, fyzioterapii a trénink koní; jedna nezisková uvádí rehabilitačně – výchovné programy a jedna (taktéž nezisková) canisterapii, vzdělávací akce, chov zvířat, environmentální aktivity. 8 organizací žádné další služby neposkytuje.

Stojí za zamyšlení, zda by v případě neziskových organizací nebylo po finanční stránce výhodnější současné poskytování i jiných služeb než je LPPJ nebo hiporehabilitace. Podrobnější výzkum zaměřený na tuto problematiku by mohl být přínosný.

8.3.4. Terapeutická hodina LPPJ

V 9 organizacích z 11 má terapeutická hodina ustálenou strukturu (která se přizpůsobuje individuálním potřebám klientů).

Terapeutická jednotka trvá od 30 do 120 minut, doba se opět přizpůsobuje potřebám klientů. Terapie se skupinou je delší než individuální. V příspěvkových organizacích se častěji pracuje s většími skupinami, terapeutické jednotky tam trvají v průměru déle než v neziskových organizacích, kde se častěji pracuje i s jednotlivci. V neziskových organizacích se nejčastěji pracuje 30 – 60 minut.

Počet pracovníků, který se během hodiny klientům věnuje je variabilní a odvíjí se od potřeb a schopností konkrétního klienta či skupiny klientů. Nejvíce na jednoho terapeuta připadají 4 klienti; často se objevuje poměr 1 terapeut na 1-2 klienty; v jedné organizaci dokonce jsou uvedeni 4 pracovníci na jednoho klienta.

Ve všech organizacích je povinné užití jezdecké přílby.

Techniky využívané při terapii jsou v jednotlivých zařízeních obdobné; neprojevuje se výrazný rozdíl mezi neziskovými a příspěvkovými organizacemi. Nejčastěji se využívá práce ze země, ze sedla (pasivně i jako aktivní jezdec), cvičení, různé hry, čištění a kontakt v boxu. V jednom případě byla uvedena muzikoterapie.

Co se celkové délky terapie týče, existují mezi zařízeními výrazné rozdíly. Data poskytlo 8 organizací (3 příspěvkové, 5 neziskových). Z celkového počtu ve 2 případech výrazně převažuje (tzn. více než 80% klientů) terapie krátkodobá (trvání do 1 měsíce); ve 2 organizacích terapie střednědobá (1 měsíc až rok) a ve 4 organizacích terapie dlouhodobá (rok a více). U příspěvkových organizací je délka terapie dána charakterem zařízení, takže u psychiatrických léčen se řídí délkou hospitalizace a kapacitou a bývá spíše krátkodobá; u domovů pro osoby s postižením apod., kde se klienti často nemění, převažuje zase dlouhodobá. U neziskových organizací převažuje dlouhodobá (3 z 6 organizací); nejméně častá je pak terapie krátkodobá.

V převážné většině organizací (8 z 10 jež odpověděly na danou otázku) je vypracováván písemný plán terapie pro konkrétního klienta; 9 organizací z 11 vede dokumentaci jednotlivých klientů. Záznamy o jednotlivých terapeutických hodinách vede 9 z 11 organizací. Tyto výsledky bych hodnotila kladně, předpokládala jsem vedení písemných záznamů v menší míře, zejména u neziskových organizací. Otázkou je, jak záznamy ve skutečnosti vypadají. Bližší prozkoumání písemných záznamů v jednotlivých zařízeních by mohlo být předmětem další etapy průzkumu. Domnívám se, že záznamy by také mohly být jedním z vodítek pro prozkoumání kvality poskytované terapie v jednotlivých zařízeních.

Prvky psychoterapie jsou cíleně využívány v 6 zařízeních (4 příspěvková a 2 nezisková); tzn. ve více než polovině zkoumaných zařízení. Odpovídající vzdělání (psychoterapeutický výcvik apod.) je však uveden pouze ve 3 případech (všechny příspěvkové organizace). Z průzkumu nicméně nevyplývá, v jaké šíři je psychoterapeutických prvků využíváno, nemusí se tedy jednat o psychoterapii jako takovou a pak by absence řádného výcviku nemusela být překážkou. Stálo by to však také za bližší prozkoumání.

Další doplňkové aktivity uskutečňuje 8 z 10 dotazovaných organizací (1 organizace na otázku neodpověděla; doplňkové aktivity mají 4 příspěvkové a 4 neziskové organizace). Nejčastěji se jedná o výlety, táboráky, hry, soutěže a akce pro veřejnost; objevuje se také práce s jinými zvířaty a environmentální výchova. Můžeme shrnout, že doplňkové aktivity jsou v hiporehabilitačních zařízeních poměrně běžné, nehledě na to, zda se jedná o zařízení příspěvkové nebo neziskové. Je dobré si uvědomit, že tyto aktivity nejsou samoučelné, ale dávají hiporehabilitaci další rozměr a přispívají k ucelené rehabilitaci.

8.3.5. Problémy a slabé stránky

Jedno zařízení odpověď na tyto otázky neuvedlo. V jednom zařízení (příspěvkové) žádné problémy nepocítují, ve zbývajících 9 zařízeních se potýkají s problémy různého typu. Vyhodnotím zvláště příspěvkové a neziskové organizace, neboť v tomto případě se výstupy v závislosti na typu organizace dost odlišují.

U příspěvkových organizací se často objevuje nepochopení a nesnadná komunikace s ostatním personálem daného zařízení (u 3 ze 4). Ve 3 případech je nedostatečné zázemí pro terapii (konkrétně chybí např. krytá hala, bezbariérový přístup, zázemí pro klienty). Ve 2 zařízeních uvádějí finanční problémy. V 1 případě chybí odborný personál, v 1 případě je nedostatečná kapacita zařízení a v 1 případě je LPPJ málo zařazováno do komplexní rehabilitace.

Všechny neziskové organizace poukazují na finanční problémy, slabou stránkou je fundraising; dále se jako problém či slabá stránka uvádí špatná dostupnost služby (2 organizace). Problematické je to i s pracovníky, kteří jsou velmi vytíženi; někteří pracují na dobrovolnické bázi nebo spolupracují externě, přičemž na další potřebný odborný personál se nedostávají finanční prostředky. Jako problematická je také uváděna spolupráce s Českou hiporehabilitační společností (ČHS).

Za dva nejpálčivější problémy můžeme podle průzkumu označit nepochopení a vážnou komunikaci ze strany dalších odborníků a personálu v příspěvkových organizacích, kteří mnohdy neuznávají LPPJ jako plnohodnotnou terapii a zauímají k ní spíše nedůvěřivý nebo odmítavý postoj. Z toho důvodu ji také méně doporučují svým klientům. U neziskových organizací pak největší těžkosti způsobují finanční problémy úzce související s nedostatečnými fundraisingovými aktivitami, které se dále promítají do nedostatečného personálního zajištění.

8.3.6. Plány do budoucna a silné stránky

Na otázku týkající se plánů do budoucna neodpověděly 2 organizace (1 příspěvková, 1 nezisková). Ze zbývajících 9 organizací by ve 4 chtěli nadále zvyšovat úroveň svých služeb a vzdělávat pracovníky. Ve 3 organizacích by chtěli rozšířit své aktivity po obsahové stránce (1 nezisková, 2 příspěvkové). Zlepšení a dobudování zázemí mají v plánu 3 organizace (neziskové). Vybudování kompletního hiporehabilitačního centra je cílem 2 (neziskových) organizací. Jedna z organizací (nezisková) si klade jediný cíl – přežití.

Na otázku týkající se silných stránek neodpověděla 1 organizace (příspěvková). Ve 4 případech je za silnou stránku považován dobrý pracovní tým (3 neziskové, 1 příspěvková organizace). Kvalitní práci a výsledky považují za svou silnou stránku 2 organizace (1 příspěvková, 1 nezisková); odbornost také 2 organizace (1 příspěvková, 1 nezisková); dobře připravená terapeutická zvířata také 2 organizace (1 příspěvková, 1 nezisková). Dále jednotlivé organizace považují za své silné stránky následující (vyskytuje se jednotlivě): profesionalita, nepřítomnost finančních problémů a komerčního jezdeckví, různorodost nabízených aktivit a zkvalitňování života klientů (příspěvkové organizace). Neziskové organizace vidí své silné stránky v následujícím: nápady, zkušenosti s cílovou skupinou, schopnost přesvědčit sponzory, nasazení, spolupráce s jinými subjekty, technické, administrativní a odborné zázemí projektu, odborná a svědomitá práce dobrovolníků, krásné prostředí.

Zatímco příspěvkové organizace se ve většině případů zaměřují na zkvalitnění a rozšíření služeb v přímé souvislosti s LPPJ, jsou neziskové organizace konfrontovány s finanční nejistotou, která se projevuje i v plánech do budoucna, takže se zaměřují krom rozvoje služby (LPPJ) také na rozvoj dalších aktivit, které souvisí nepřímo a které jsou zaměřeny také na získání finančních prostředků a zajištění vlastní existence. V neziskových organizacích se také častěji objevuje důraz na pracovní tým, jehož kvalita (nejen odborná, ale i lidská) hraje v nesnadných podmínkách důležitou roli.

9. Terapeuti LPPJ – výsledky šetření

9.1. Základní údaje

Anonymního dotazníkového šetření pracovníků hiporehabilitačních zařízení v přímé práci s klienty při LPPJ se zúčastnilo celkem 15 respondentů; z nichž 8 působí v příspěvkových a 7 v neziskových organizacích. Jedná se výhradně o ženy, téměř polovina z nich (7) je ve věku do 30 let. Žádnému z respondentů nebylo v čase průzkumu více než 50 let. Převážná většina (14 z celkového počtu 15) respondentů jsou aktivní jezdci.

Větší zastoupení mladších lidí v tomto oboru je podle mne dáno jeho postupným rozvojem. Přestože možnosti vzdělávání v léčebném ježdění u nás nejsou valné (viz teoretická část), jsou přeci jen lepší než před několika málo desítkami let, kdy se obor u nás začal rozvíjet. Stejně tak přibývá zařízení, která se léčebným ježděním zabývají a je tedy i vyšší poptávka po zaměstnancích. Tak získávají mladí lidé větší motivaci se oboru věnovat.

Z povahy zooterapie vyplývá úzké propojení pomáhající profese s prací se zvířaty, v případě hiporehabilitace se jedná samozřejmě o práci s koňmi. To, že převážná většina pracovníků je také aktivními jezdci proto není překvapující; u mnohých je jejich náklonnost ke zvířatům důležitou motivací pro tuto práci, jak vyplývá z další podkapitoly. Pro samotný výkon práce terapeuta LPPJ není dle mého názoru aktivní jezdeckví nezbytné (zejména pokud úzce spolupracuje s hipologem), je ale určitě velkou výhodou a pozitivním faktorem.

9.2. Motivace terapeutů LPPJ

Propojení práce s lidmi a zvířaty uvádí jako motivační prvek pro práci více než polovina (8) respondentů. Samotná práce se zvířaty je hlavním (a jediným uvedeným) motivačním prvkem pro 2 respondenty (zde se nabízí otázka, jestli je tento obor nejvhodnější volbou – hlavním cílem je terapie klientů, nikoliv práce s koňmi či dokonce autoterapie samotných terapeutů prostřednictvím koní). Radost a spokojenost klientů je další z motivací (3 respondenti). Dále lidi pro tuto práci motivuje možnost seberealizace a

využívání vlastních zkušeností (2 respondenti); smysluplnost (2 respondenti); pracovní kolektiv (2 respondenti) a úspěšnost metody ve zprostředkování prožitku (1 respondent).

Všichni bez výjimky uvádí, že je jejich práce baví. Vezmeme-li v úvahu, že pro většinu tazatelů se jedná o práci, která propojuje zaměstnání s jejich hobby, je to pochopitelné. Každopádně hodnotím této fakt pozitivně, neboť v současné době to (bohužel) nelze považovat za samozřejmost.

To, čeho si jednotliví terapeuti na své práci nejvíce cení, se samozřejmě různí, ale můžeme vyzorovat některé shodné oblasti. V souvislosti s klienty jsou ceněny jejich pokroky a zlepšení stavu, psychoterapeutická interakce, je oceňováno zlepšení kvality jejich života a spokojenost (jeden respondent např. uvádí „*mohu dělat lidi šťastnými a veselými*“). Souvisí to také úzce s prožitkem smysluplnosti vlastní práce, kterou jmenovitě uvádí 2 respondenti. Uspokojení plyne také z viditelnosti výsledků vlastní práce.

Přibližně stejnou měrou jako pokroky na straně klientů je ceněna práce se zvířaty (některými vnímána a oceňována ve smyslu soužití s přírodou, jinými jako uspokojující práce spočívající ve správném tréninku koní a jejich adekvátní přípravě pro terapii). Některými je oceňován také pracovní kolektiv, různorodost práce, prostor pro kreativitu a prvek dobrodružství. Trochu hořce vyznívá odpověď na otázku „Čeho si na své práci nejvíce ceníte?“: „*Že přežíváme už desátý rok*“. Osobně mám pocit, že tato věta vyjadřuje současnou realitu v mnoha hiporehabilitačních zařízeních.

Uvědomování si těchto pozitivních faktorů samotnými terapeuty je důležité; v neposlední řadě jako prevence syndromu vyhoření, kterému jsou pracovníci v pomáhajících profesích vystaveni, zejména pokud je jejich práce nedostatečně finančně oceněna, nedostatečně rozpracována po odborné stránce a pojí se se zvýšenou zodpovědností (nejen za kvalitu odvedené práce, ale také za zvířata), jako je tomu v hiporehabilitaci. Domnívám se, že odborná supervize je pro terapeuty LPPJ důležitá stejně jako pro jiné pracovníky v přímé práci s klienty a to nejen kvůli zvýšenému riziku vyhoření. Označila bych ji dokonce za velmi důležitou a to z jednoho specifického důvodu, který vyplývá ze skutečnosti, že terapeuti LPPJ jsou silně motivováni prací se zvířaty (koňmi) a že se v jejich případech často jedná o propojení práce se zálibou (jak je uvedeno výše). Riziko spatřuji v tom, aby podvědomě nevyužívali koně a práci s nimi primárně jako prostředek péče o sebe a aby se tak hlavní cíl – terapie klientů – nedostal ve skutečnosti do pozadí; zjednodušeně řečeno, aby nedošlo k záměně prostředku s cílem. Domnívám se, že tato situace, kdy klient je vlastně prostředkem k práci s koněm není čistě hypotetickým

problémem, ale naopak velmi reálným rizikem. Myslím, že další výzkum na toto téma by byl velmi zajímavý, i když velmi obtížně realizovatelný.

Pokud je mi známo, terapeuti LPPJ pod supervizí v naprosté většině případů (ne-li ve všech) nepracují, nicméně sami její nepřítomnost pociťují jako nedostatek, jak bude uvedeno níže.

9.3. Vzdělání a praxe v oboru

Neexistuje konkrétní studijní obor (v rámci vyššího odborného nebo vysokoškolského studia) pro terapeuti LPPJ, i když na některých univerzitách jsou dostupné tematické přednášky (např. Jihočeská univerzita vyvíjí aktivitu v oblasti zooterapie). Jediný vzdělávací program zajišťuje Masarykova univerzita v Brně ve spolupráci s Českou hiporehabilitační společností v rámci celoživotního vzdělávání.

V praxi se léčebnému ježdění věnují lidé s různými původními profesemi, kteří si vzdělání doplňují (nebo bohužel také nedoplňují) různými tematickými kurzy a semináři. V této kapitole se tedy blíže věnuji dosaženému vzdělání, původní profesi a zájmu o další vzdělávání v oboru hiporehabilitace.

9.3.1. Dosažené vzdělání a původní profese

Terapeutů LPPJ se středoškolským vzděláním je mezi účastníky průzkumu 5, vyšší odborné vzdělání mají 2 respondenti, vysokoškolské 8 respondentů. Typ organizace, která terapeuti zaměstnává na vzdělání terapeutů nemá vliv, zastoupení je rovnoměrné.

Většina terapeutů LPPJ je zaměstnávána na plný úvazek (11); na částečný úvazek 2; na dohodu (nespecifikováno zda DPČ nebo DPP) 1 a jako dobrovolník také 1 pracovník. Typ organizace opět nehraje roli.

Co se týče nejvyššího dosaženého vzdělání, je zastoupení poměrně rovnoměrné – SŠ (5x), VOŠ (2x), VŠ (7x + 1 student). Ve výběru zaměstnanců podle dosaženého vzdělání se neliší příspěvkové a neziskové organizace.

Původní profese by se daly rozdělit do tří hlavních oblastí: zemědělské obory (4 respondenti, (z toho 3 zaměstnání v neziskových organizacích); sociální pracovníci (3 respondenti); zdravotnické obory- zejména fyzioterapeuti (4 respondenti); jeden VŠ student blíže neurčeného oboru a 3 respondenti odpověď na otázku nevedli. Zajímavá je

převaha terapeutů LPPJ se zemědělským vzděláním v neziskových organizacích, ale vzhledem k malému počtu respondentů a povaze výzkumu, který je zaměřen kvalitativně, nelze tento fakt zobecnit.

Pro výkon povolání terapeuta LPPJ se mi jeví důležité mít řádné vzdělání v některé z pomáhajících profesí (zdůraznila bych sociální práci, psychologii, pedagogiku – medicínské obory se mi jeví vhodnější pro výkon hipoterapie), aby byl terapeut schopen kvalifikovaně pracovat s různými skupinami klientů; samozřejmě se může zaměřovat na ty, které jsou jeho vzdělání bližší. Role sociálního pracovníka v LPPJ byla více rozebrána v teoretické části (kap. 5.3.); jak je vidět, sociální pracovníci své uplatnění v hiporehabilitaci v praxi opravdu nacházejí.

V případě dalšího vzdělávání, které má přímou souvislost s terapií LPPJ, není patrný velký rozdíl mezi neziskovými a příspěvkovými organizacemi. V příspěvkových organizacích má vždy minimálně 1 pracovník na pozici hipoterapeuta nějaký specifický výcvik (nejčastěji kurz LPPJ při MU v Brně). V neziskových organizacích je tomu podobně. Nicméně 3 pracovníci žádné další vzdělávání neabsolvovali a blíže není ani vymezena jejich pozice v organizaci, je tedy otázkou, co všechno patří k popisu jejich práce (původní vzdělání je v zemědělských oborech, jedinou výsledovatelnou kvalifikací pro pozici terapeuta LPPJ je jejich praxe v hiporehabilitaci, která není delší než 3 roky, včetně zaměstnání na současné pozici). Pochybuji, že takto připravený terapeut může sám kvalifikovaně pracovat s různými skupinami klientů).

Délka praxe v oboru u jednotlivých pracovníků se pohybuje od 2 do 18 let, průměr je cca 6 let. Ani v tomto aspektu není rozdíl mezi zkoumanými příspěvkovými a neziskovými organizacemi.

Za povšimnutí stojí, jak se jednotliví terapeuti LPPJ ke své práci dostali – lze na tom demonstrovat, že jde o obor rozvíjející se u nás v několika málo uplynulých desetiletích. Ti starší s dlouhou dobou praxe zažili počátky oboru a byli např. požádáni samotnými klienty nebo nadřízenými, tehdy ještě jako fyzioterapeuti, vychovatelé apod., aby se začali věnovat hiporehabilitaci, častokrát v důsledku toho, že koně byli jejich hobby; případně byli jako odborníci přes koně žádáni zdravotnickými pracovníky, aby jim v tomto ohledu s rozvojem hiporehabilitace pomohli. Mladší terapeuti s kratší dobou praxe se s hiporehabilitací setkali např. v podobě praxe na VŠ, záměrně si vybrali obor umožňující propojení hobby s povoláním nebo je prostě jen zaujala nabídka konkrétní pracovní pozice. Postupně se tak obor stále více profiluje, stejně jako se postupně profesionalizují zařízení, kde se hiporehabilitace provádí.

9.3.2. Zájem o další vzdělávání

Možnosti vzdělávání v oboru léčebného ježdění u nás považuje za nedostatečné převážná většina terapeutů LPPJ (13 z 15). Konkrétní prvky, které postrádají, považují za podnětné a důležité i z hlediska dalšího rozvoje oboru, proto zde uvedu všechny zmiňované:

- *kurzy a semináře s různým zaměřením, s důrazem na praktické ukázky a metodiku*
- *kazuistické semináře*
- *supervize*
- *více publikací, literatury vztahující se k oboru*
- *možnosti setkávání a vzájemné výměny zkušeností*
- *dostupnost informací o zahraniční praxi*
- *větší aktivita České hiporehabilitační společnosti v této oblasti*

Jak je vidět, potřeby terapeutů LPPJ jsou v této oblasti velké a nedostatečnost je pociťována v různých oblastech.

Vzdělávání pracovníků považují za slabé místo v LPPJ a domnívám se, že v tomto ohledu je potřeba výrazné změny (soudím tak nejen z výsledků průzkumu, ale i z vlastní zkušenosti – účasti na kurzu pro terapeuty LPPJ).

Povědomí o praxi LPPJ či hiporehabilitace jako celku v zahraničí má malá část respondentů (5). Převažují poznatky o praxi v Rakousku a Německu, ojediněle o praxi v USA, Anglii, Francii, Polsku a Švýcarsku. Informace mají respondenti částečně ze studijních pobytů (2 respondenti), z kurzů u zahraničních lektorů (2 respondenti) nebo zprostředkovaně z tuzemských konferencí, sborníků, literatury (2) a internetu (1).

Zájem dozvědět se něco o zahraniční praxi má většina terapeutů LPPJ (13 z 15). Konkrétně by je zajímalo následující: *kazuistiky, pojetí terapie, funkčnost terapie a pokračování terapie doma po залéčení; konkrétní techniky, provoz služeb, systém vzdělávání pracovníků v hiporehabilitaci a příprava koní.*

Já osobně jsem na kurzu LPPJ tyto informace postrádala a není mi jasné, proč o tomto tématu nepadla ani zmínka; zejména pokud zkušenosti a informace z této oblasti jsou. V tomto směru bych byla k jedinému u nás dostupnému kurzu v LPPJ velmi kritická.

Českou odbornou literaturu čte většina respondentů (13 z 15). Dlužno dodat, že literatury existuje poskrovnu. Samotnými respondenty je čteno a doporučováno několik

málo titulů¹⁶ – respektive ty existující. Nejčastěji byla zmiňována kniha *Hipoterapie* autorů Hollého a Hornáčka (upřesňuji, že se nejedná o původní literaturu českou, ale slovenskou, která u nás vyšla v překladu). Dále kniha *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* M. Velemínského a kol. Ojedinele se objevila kniha *Animoterapie* Z. Nerandžiče a knihy nevztahující se přímo k animoterapii, ale k práci s jednotlivými skupinami klientů nebo různým technikám (např. *Relaxační hry s dětmi* M. Nadeau, *Muzikoterapie* B.A. Romanowske, *Terapie ve speciální pedagogice* O. Müllera, *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením : somatopedická a psychologická hlediska* J. Jankovského a další). Také jsou jedním respondentem doporučeny diplomové práce (obecně), bulletiny a články v tisku.

Zahraniční literaturu sledují 2 respondenti (pomíjím 1 respondenta, který sem právem zařadil již výše zmiňovanou knihu *Hipoterapie*). Co se jejich doporučení k četbě týče, tak v jednom případě jsou doporučovány odborné lékařské časopisy (bez specifikace), ve druhém původní studie a články, taktéž bez bližšího určení. Myslím si, že by bylo přínosné, kdyby existoval o zahraniční literaturu větší zájem; mohl by být vypracován její seznam, případně by některé publikace mohly být dostupné (k zapůjčení) na nějakém centrálním místě – například přes zastřešující organizaci. Poznatky a zkušenosti odjinud mohou být obohacující po různých stránkách.

Na internetu hledá informace vztahující se k oboru většina respondentů (13 z 15). Doporučují následující webové stránky: stránky České hiporehabilitační společnosti (ČHS), stránky sdružení Piafa a Valdek, Equichannel, stránky NARHA (North American Riding for the Handicapped Association) a blíže neurčené stránky spřátelených organizací a organizací zabývajících se hiporehabilitací. Rozhodla jsem se tyto stránky blíže prozkoumat a zjistit, zda bych se tam také mohla dozvědět něco z oboru.

Stránky sdružení Piafa¹⁷ jsou myslím dobrým příkladem zdařilých stránek; lze snadno najít hledané informace, je jich dostatek a jsou aktuální. Co se týče hiporehabilitace, lze najít pouze základní informace a podrobnosti k hiporehabilitaci provozované přímo sdružením; nejedná se o zdroj teoretických informací.

Na stránkách sdružení Valdek¹⁸ jsou k přečtení základní informace o hiporehabilitaci a aktivitách centra (krom samotné hiporehabilitace uvádí také vzdělávání v oboru); nicméně stránky jsou již několik měsíců v rekonstrukci a žádné konkrétní informace se nedají zjistit

¹⁶ Přesné citace titulů viz seznam literatury

¹⁷ www.piafa.cz

¹⁸ www.valdek.cz

(poslední na stránkách uvedená akce – konference o hiporehabilitaci– se konala v říjnu 2007, tedy téměř před rokem).

Equichannel¹⁹ je dobrý a hojně navštěvovaný server o koních; dají se tam občas nalézt i informace týkající se hiporehabilitace (články, diskuze, upoutávky na akce...).

Stránky NARHA²⁰ (zastřešující organizace pro centra a organizace zabývající se hiporehabilitací v USA a Kanadě) jsou myslím dobrým příkladem, jak by mohly vypadat stránky takové zastřešující organizace.

Stránky ČHS²¹ hodnotím jako velmi nedostatečné. Obsahují stručný úvod, kde jsou uvedeny cíle dotyčné organizace (viz výše kapitola 4.3.); dále se dozvíme tři velmi stručné charakteristiky jednotlivých oblastí hiporehabilitace, z literatury jsou nám nabídnuty troje skriptum týkající se sportovního ježdění handicapovaných; ke stažení se nabízí několik formulářů a pravidla paravoltiže a tři zpravodaje ČHS z roku 2006. Nakonec odkazy na několik organizací, jež se zabývají hiporehabilitací (odkazy vkládají samy organizace). To je vše. Jaké informace respondenti na stránkách získávají je mi záhadou, neboť stránky jsou téměř beze změn již dlouhou dobu (sama jsem se začala zajímat o hiporehabilitaci před několika lety a na stránkách ČHS jsem se tehdy dozvěděla v podstatě totéž co dnes. Tedy téměř nic). Domnívám se, že zájem o informace z oboru se projevuje doporučením stránek, na nichž něco (aktuální informace, články, diskuze...) opravdu je, nikoliv stránek, na kterých by pouze podle očekávání mělo něco být. Svědčí to spíše o opaku (kdo na stránky nechodí, neví, že tam nic není a s klidným svědomím je pak může doporučit ostatním jako zdroj informací). Zdůrazňuji to zde proto, že se jedná o zastřešující organizaci, která by měla koordinovat aktivity, nastavovat pravidla apod. a obor posunovat kupředu a její funkčnost je dle mého názoru zásadní. Internet je dnes běžným a efektivním prostředkem komunikace – to, jak organizace této možnosti využívá může mnohé napovídat o její funkčnosti i službách, které poskytuje svým členským organizacím. V neposlední řadě se tak prezentuje organizace a hlavně její činnost i široké veřejnosti. Rozvíjet hiporehabilitaci jako terapeutickou metodu a propagovat ji na veřejnosti by bylo určitě snazší a efektivnější v rámci fungující zastřešující organizace. Cílem ČHS toto je, nicméně se domnívám, že v této funkci selhává. Nevidím do vnitřních struktur této organizace a mohu se tedy pouze domnívat, co může být příčinou. Soudím ale, že větší profesionalizace této organizace a více důrazu kladeného také na management a rozvoj

¹⁹ www.equichannel.cz

²⁰ www.narha.org

²¹ www.chs.unas.cz

dlouhodobější koncepce s důrazem na její realizaci by nebylo na škodu. Nepochybně se také potýká s nedostatkem finančních prostředků a v souvislosti s tím lidských zdrojů, nicméně existují způsoby, jak toto překonat; možná je to také otázka stanovení priorit. Nadšení, elán a dobré nápady jsou důležité zpočátku, ale pokud časem nejsou vystřídány promyšlenou strategií a pevným zázemím organizace, končí většinou vysílením svých zakladatelů a pomalým dosahováním (nebo také nedosahováním) cílů.

Do komunikace odborné veřejnosti se zapojuje 7 respondentů, 8 respondentů nikoliv (opět rovnoměrně zastoupeni respondenti z neziskových i příspěvkových organizací). Nejčastěji se jedná o příspěvky na konferencích, přednášení na odborných seminářích, články v tisku, v některých případech výuku.

10. Současná terapie LPPJ z pohledu terapeutů LPPJ– výsledky šetření

Tato kapitola se zaměřuje na provozovanou terapii LPPJ z pohledu samotných terapeutů.

Výsledky se opírají o tentýž dotazník pro pracovníky v LPPJ jako v kapitole 9. Počty respondentů i zastoupení organizací jsou tedy totožné.

10.1. Současná terapie LPPJ všeobecně

10.1.1. Problémy vnímané v oblasti legislativy

Problémy v oblasti legislativy vidí více než polovina respondentů (9); 4 respondenti problémy nespatřují a 2 respondenti se nevyjádřili. Svůj názor na legislativu častěji uvedli zaměstnanci neziskových organizací. Myslím, že je to způsobeno tím, že jsou s těmito problémy více konfrontováni v každodenní praxi, neboť to úzce souvisí s celým provozem neziskového zařízení.

Někteří respondenti se vyjádřili v tom smyslu, že by vůbec nějaká legislativa upravující tuto oblast měla vzniknout, protože vlastně žádná není. Dalšími je kritizován zákon o sociálních službách, který obsahuje „*nesplnitelné body pro hiporehabilitaci*“; slovy jiného respondenta: „*problematické zákony v oblasti sociálních služeb a jejich interpretace*“. Podle některých respondentů by měla být hiporehabilitace zařazena do služeb (fyzioterapie, socioterapie a psychoterapie) a jako taková by měla být proplácena zdravotními pojišťovnami. Měla by být stanovena pravidla pro poskytování služeb hiporehabilitace včetně stanovení toho, co přesně hiporehabilitace je, aby byla zařízení nucena tyto podmínky splňovat a vyloučilo se tak nebezpečí laického provozování terapie.

Není v silách jednotlivce změnit legislativu, mnohem větší šanci na prosazení svých návrhů mají organizace zastupující velké skupiny. Pokud tedy pracovníci v LPPJ pocítují nedostatky v legislativě, měli by vyvíjet systematickou aktivitu, aby bylo dosaženo změny – cesta vede opět přes zastřešující organizace, které by na tomto poli měly být aktivní. Účelné by bylo propojení také s dalšími organizacemi, jež se zabývají zooterapií a shodnout se na společných cílech (s obdobnými problémy v legislativě se potýkají např. canisterapeuti).

10.1.2. Standardy LPPJ

Bez výjimky všichni terapeuti LPPJ jsou přesvědčeni o tom, že by nějaké standardy pro provozování hiporehabilitace, potažmo LPPJ, existovat měly.

Trochu se odlišují v názorech, kdo by tyto standardy měl vypracovat a následně dbát nad jejich dodržováním. Nejčastěji je ovšem jako povoláný tvůrce standardů uváděna Česká hiporehabilitační společnost (9 respondentů); další část respondentů zastává názor, že by je měl vypracovat tým odborníků (5 respondentů); někteří z nich upřesňují, že ve spolupráci s praxí. Ojedinelé se vyskytuje názor, že by to měl být úkol Ministerstva zdravotnictví; v jednom případě je odpovědnost přenechána nějaké zastřešující organizaci, ne však nutně ČHS.

V otázce následné kontroly se opět nejčastěji vyskytuje názor, že by to měl být úkol ČHS (8 resp.); někteří respondenti poukazují na odbornou veřejnost obecně a třetí skupina respondentů by tento úkol ponechala na samotných organizacích. V jednom případě je opět zmíněno MZČR ve spolupráci s odborníky.

V rámci šetření jasně vyplynulo, že nějaká kritéria jsou velmi potřebná. Z odpovědí naopak nikterak nevyplývá, že by nějaké standardy již existovaly. Z odpovědi jednoho respondenta nicméně vyplynulo, že se v rámci ČHS na standardech již pracuje (na otázku, kdo by měl vytvořit standardy pro LPPJ, je uvedena odpověď: „*Tvoří je ČHS*“). Nedovedu si pak ovšem vysvětlit fakt, že v odborné publikaci, která vyšla v minulém roce se v jedné kapitole dočteme, že „*ČHS má stanovená základní pravidla a minima, standardy pro jednotlivé oblasti hiporehabilitace (hipoterapii, léčebně pedagogické ježdění na koni a sportovní ježdění handicapovaných)*.“ (in: M. Velemínský a kol.: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s.46, 48).

10.1.3. Žádoucí změny

Na otázku, zda existuje něco, co by terapeuti na současné praxi rádi změnili, odpověděla kladně většina respondentů (12). Uvedu postupně všechna zmiňovaná přání:

- více osvěty, odborné semináře, supervize
- návaznost na další formy léčby, komplexnost, formu, ohraničení
- lepší spolupráce zařízení, domluva na pravidlech a jejich dodržování

- záruka kvality, odbornosti a bezpečnosti (což by mj. mělo zamezit tomu, aby LPPJ provozovali laici)
- změna zastřešující organizace (ČHS)
- změna systému financování

Domnívám se, že v odpovědích na tuto otázku terapeuti sami vyjádřili, co patří v oboru k největším problémům a jakým směrem by se měl ubírat další vývoj. Výsledek bych shrnula následovně – bylo by potřeba zaměřit se na uspořádání a fungování zastřešující organizace, která podle zjištěných informací nefunguje tak, jak by měla. Více pozornosti by mělo být věnováno vypracování závazných standardů pro výkon hiporehabilitace (potažmo LPPJ) a jejich plnění by mělo být kontrolováno stanoveným orgánem. Mělo by být organizováno další vzdělávání terapeutů a dalších pracovníků v hiporehabilitaci, kteří by se běžně měli účastnit nějaké formy supervize. Zastřešující organizace by také měla vyvíjet cílenou snahu na rozvoj fundraisingových aktivit a v ideálním případě také v tomto ohledu nabízet další vzdělávání pracovníkům v členských organizacích; případně by organizace samy měly systematicky rozvíjet svou iniciativu. Jak také vyplynulo, jsou pracovníci v hiporehabilitaci často přetíženi a zavaleni nejrůznější prací. Domnívám se, že by mohl pomoci větší důraz na management organizace. Myslím, že z dlouhodobého hlediska by organizace mohly profitovat z investice (ať už časové nebo finanční) do zkušených pracovníků v oblasti řízení a fundraisingu. Fundraising a řízení se zdánlivě více týká neziskových zařízení, nicméně na finanční problémy poukazují také příspěvková zařízení. V jednom z nich založili vlastní nadační fond, který na jeho provoz získává finanční prostředky – možná by mohl být inspirací i pro ostatní.

Komunikaci mezi jednotlivými zařízeními považují za nedostatečnou všichni respondenti a všichni by naopak uvítali, kdyby vzájemná komunikace fungovala lépe. Také toto by mohla vhodně podpořit fungující zastřešující organizace – na akcích dalšího vzdělávání může být pro vzájemné sdělování zkušeností a výměnu názorů vhodný prostor. Čím kvalitnější budou nabízené vzdělávací aktivity, tím více účastníků se na nich sejde a následně vznikají podmínky pro plodnou diskusi.

Svůj vlastní přehled o ostatních zařízeních v ČR, která hiporehabilitaci provozují, za dostatečný označila přibližně polovina respondentů, druhá polovina má přehled také, ale za dostatečný jej nepovažuje. Je sice nemožné z údajů stanovit, co si který respondent představuje pod pojmem „dostatečný/nedostatečný přehled“, nicméně můžeme usoudit na potřebu (nebo její absenci) dozvědět se něco o dalších zařízeních. Zajímavé je, že

dostatečně informováni se cítí převážně pracovníci z příspěvkových organizací a nedostatečně ti z neziskových. Můžeme se pouze domýšlet, čím je to způsobeno (a zda se při tak malém vzorku nejedná pouze o náhodu). Ale přece. Mezi neziskovými organizacemi je obecně větší množství těch, které nejsou tak známé, možná se tak neangažují v oboru a soustřeďují se spíše na vlastní praxi (jistě jsou mezi nimi jak organizace zodpovědné, které se snaží terapii provádět dobře i ty, které využívají nepřehledných či neexistujících pravidel a laicky provozují cosi pod rouškou hiporehabilitace). U těch prvně jmenovaných se dá předpokládat větší zájem na tom, aby se více zapojily do dění v oboru. Možná nejsou vytvořeny ty správné podmínky k tomu, aby se jim to podařilo, možná jen nevyvíjejí dostatečnou iniciativu. Možné je také to, že „zavedené“ organizace se silnější pozicí na navazování kontaktů zájem nemají, neboť v tom pro sebe nevidí přínos a vystačí si samy mezi sebou. Pak se ovšem také připravují o příliv nových sil, nápadů a lidí, kteří by mohli napomoci s řešením současných problémů, například už jenom tím, že se stanou aktivními členy zastřešující organizace, jejíž hlas tím na veřejnosti získá větší váhu a možná díky tomu i více věcí v zájmu svých členů prosadí.

Jiná zařízení za účelem výměny zkušeností navštěvuje většina respondentů (13); z odpovědi se ovšem nedá vyčíst četnost návštěv, konkrétní navštěvovaná zařízení ani přesnější náplň. Podle toho, že vzájemná komunikace mezi zařízeními je hodnocena jako nedostatečná usuzují, že návštěvy zařízení nejsou příliš časté; spíše je navázána vzájemná užší spolupráce mezi několika málo zařízeními a nebo se jezdí pro zkušenosti do nejnámějších zařízení. Mimochodem, pokud byli respondenti požádáni o to, aby jmenovali zařízení, která znají, objevovala se nejčastěji tato: Epona o.s., Hiporehabilitační středisko Praha-Bohnice, Svítání o.s., PL Kosmonosy, PL Jihlava, Piafa o.s. a Pirueta (PL Havlíčkův Brod). Můžeme tak získat alespoň rámcovou představu, která zařízení jsou v obecném povědomí (na poli hiporehabilitace) nejvíce. Je tomu tak zřejmě na základě jejich aktivity, délky působení v oboru či přínosu a známosti jejich pracovníků v hiporehabilitaci u nás obecně.

10.2. Současná terapie LPPJ v jednotlivých zařízeních

10.2.1. Podmínky k práci

Za nevyhovující označila podmínky k práci ve svém zařízení většina respondentů (13). Zlepšit by se podle nich měly zejména finanční podmínky (jak ve smyslu ohodnocení práce, tak ve smyslu zajištění prostředků na vybavení a dobudování zázemí pro pracovníky i klienty). Toto označila za důležité převážná většina respondentů, nehledě na to, zda z neziskové nebo příspěvkové organizace. V ojedinělém případě bylo uvedeno, že by se mělo zlepšit vzdělání zaměstnanců.

K tomuto nelze než dodat, že práce v nevyhovujících podmínkách za nedostatečnou mzdu musí být stresující a vyčerpávající a v konečném důsledku se to zřejmě projeví i v samotné terapii s klienty. Výše někteří respondenti uváděli, že si cení různorodosti a prostoru pro kreativitu v tomto typu terapeutické práce – vyčerpaný člověk (terapeut) bude ale s větší pravděpodobností jednat spíše rutinně než kreativně. Bohužel. Také to může být jedna z tváří současné hiporehabilitace u nás.

10.2.2. Problémy v praxi

S problémy se v praxi setkává také převážná většina dotazovaných (13). Opět se jedná o obdobu problémů, které už zde byly uvedeny v jiných souvislostech. Vedle finančních problémů je některými zmiňována také fyzická a psychická únava (viz odstavec výše), špatný pracovní kolektiv, nedostatečná komunikace ze strany ostatních zařízení a vážnoucí spolupráce s ČHS. Celková situace by se slovy jednoho respondenta dala vyjádřit takto: *„malá podpora oboru a neuznání oficiálními psych. směry, což se odráží v začlenění oboru do komplexu léčby“*.

10.2.3. Úspěchy v praxi

Co se naopak v praxi zařízení daří? Ve většině příspěvkových organizací se dle slov terapeutů daří vykonávat kvalitní terapii, totéž se daří i ve 2 neziskových organizacích (ostatní tuto informaci explicitně neuvádí). Značná část organizací zaznamenává kladný ohlas a pozitivní reakce ze strany klientů (cituji: *„pacienti chodí na terapie rádi, koně*

milují, mají rádi svého terapeuta, který je získal svojí empatií“ nebo jiný respondent uvádí: *„v našem zařízení se provozuje mnoho terapií, ale do hipoterapie je zapojeno nejvíce našich klientů“*). U neziskových organizací je také zdůrazněn dobrý a odborný tým, pořádání vzdělávacích akcí (v 1 případě) či úspěšná práce s koňmi. Respondent z jedné neziskové organizace si pochvaluje, že se daří *„vše zlepšovat podle představ a neztrácet elán (zatím)“*.

10.2.4. Definice LPPJ

Na závěr jsem respondenty požádala, aby se pokusili uvést vlastní definici či pojetí léčebného ježdění. Zatímco jediná definice nikdy nevystihne celou skutečnost, více různých pohledů ji zobrazí komplexněji. Zjistit, jak jednotliví terapeuti vnímají terapii, které se věnují, mi přišlo zajímavé také z toho důvodu, že neexistuje téměř žádná metodika ani závazné postupy, jak terapii realizovat – pro všechny by tedy mohlo být obohacující zjistit, jak LPPJ vnímají ostatní kolegové. Použiji doslovné přepisy odpovědí jednotlivých respondentů (5 respondentů tuto otázku ponechalo bez odpovědi).

- *„LPPJ je způsob terapie, který v sobě váže velmi úzce vztah klientů, koní a terapeutů, využívá k tomu moderních léčebných postupů, využívá velké množství pomůcek, které slouží k pestrým programům, které sledují léčebný cíl. Kůň je v této terapii partnerem, neocenitelným společníkem a ukazatelem profesionality. Je věrným odrazem míry chování svých klientů, které koriguje svým důstojným chováním a pomáhá tak plnit sny klientovi a obsluhujícímu personálu, vč. terapeutů, lékařů aj.“*
- *„Jde o celkové terapeutické působení koně na všech úrovních – duševní, fyzické... Využívá se kontakt s koněm, práce ze země, ve stáji, která zprostředkuje větší kontakt s koněm i prostředím, lidmi. Pomáhá to, klienti odjíždějí šťastní, dostanou se bez léků „do pohody“.*
- *„Podpůrně rehabilitační metoda, která by měla být připravována pro každého klienta na míru, s vedením kompletní administrativy, zajištěním kvalifikovaných pracovníků, apod.“*

- *„Pomoc při zvládnání psychických problémů s pomocí koně a člověka.“*
- *„Léčebné pedagogické a psychologické ježdění je způsob projevu odborně garantované pomoci člověku, který ji potřebuje - úkolem je zmírnit nežádoucí obtíže, které klienta provázejí - kůň je zařazen jako medium do oblasti pedagogické, psychologické a psychoterapeutické s cílem podpořit pozitivní změny chování, odstranit nebo zmírnit projevy některých duševních poruch, smyslového deficitu, k vytváření chybějících citových vazeb, korekci postojů k okolí apod.“*
- *„Terapie při které kvalitní terapeut a kvalitní kůň pomáhají dětem a dospělým překonávat nejrůznější problémy psychické ale i fyzické, zlepšují kvalitu jejich života, jejich sebehodnocení, komunikaci na různých úrovních a umožňují relaxaci.“*
- *„LPPJ je terapie, při níž jsou zapojeny všechny stránky osobnosti (psychická i fyzická), vše se uskutečňuje na bázi dobrovolnosti a formou her. Při LPPJ je možno využít nepřeberné množství metod a záleží jen na osobnosti terapeuta. Do LPPJ se nemusí zapojovat jen postižení jedinci, tato metoda nabízí něco pro každého ať už se jedná jen o relaxaci nebo problémy v běžném každodenním životě.“*
- *„LPPJ je lepší pohled na svět prostřednictvím pohybu s koněm, dává lidem naději a vůli žít.“*
- *„Splynutí koně a klienta v maximálně možném partnerském vztahu ve smyslu kamarád, pomocník, léčitel i učitel.“*
- *„Myslím, že uvádět jednu definici je zavádějící a zbytečně to zužuje pohled na obor.“*

V uvedených definicích se odráží vše, co bylo pojednáno v teoretické části – jednotliví terapeuté LPPJ vnášejí svůj osobní pohled a akcentují ve svém pojetí rozdílné

věci. Z některých definic vysvítá zkušenost terapeutů s hmatatelnými pozitivními účinky LPPJ na jejich klienty, případně také na samotné pracovníky („*dává lidem naději a vůli žít*“ , „*klienti odjíždějí šťastní, dostanou se bez léků „do pohody“*“, „*pomáhá (tak) plnit sny klientovi a obsluhujícímu personálu*“). V téměř všech definicích je patrné přesvědčení terapeutů, že LPPJ přispívá ke zvýšení kvality života klientů.

11. Diskuze výsledků

Původní myšlenka, se kterou jsem přistupovala k realizaci průzkumu – totiž podrobně zmapovat pokud možno co nejvíce zařízení, jež se věnují v rámci hiporehabilitace LPPJ, se ukázala jako téměř neproveditelná v důsledku malé motivovanosti mnoha zařízení se průzkumu zúčastnit. Příčinou může být časová vytíženost pracovníků, špatné zkušenosti s účastí v průzkumech, nechuť a obavy zveřejňovat informace o chodu svého zařízení nebo poskytovat údaje o sobě a své práci z nejrůznějších důvodů nebo také pochyby o tom, že takový průzkum má vůbec nějaký smysl.

Vyjádřila jsem také domněnku, že získané informace mohou být zkreslené, zejména v první části (průzkumu zařízení), kde zařízení vystupují z anonymity a mohou se snažit o podání lepšího obrazu své organizace, než jaký skutečně je. Částečně se tato obava prokázala jako pravdivá. Svědčí pro to fakt, že odpovědi na stejné otázky se neshodovaly v dotaznících pro zařízení a pro terapeuty (například z průzkumu organizací nijak nevyplývalo, že by funkci terapeuta LPPJ zastával někdo, jehož původní vzdělání nesouvisí s nějakou pomáhající profesí. Z průzkumu samotných pracovníků následně vyplývalo, že terapeuty LPPJ dělají i lidé, kteří mají původní vzdělání v různých zemědělských oborech). Nabízí se otázka, jestli neuvedení této informace v dotazníku pro zařízení bylo záměrem, který měl skrýt nedostatečné formální předpoklady některých zaměstnanců pro práci v pomáhající profesí. Manipulace s fakty hodnotu získaných informací samozřejmě devaluje. Je pak otázkou, zda informace v první části průzkumu vypovídají o reálné situaci či spíše o přání, jak by to v praxi mělo a mohlo vypadat. Domnívám se však, že v silách realizátora průzkumu, který nemá k dispozici žádné kontrolní prostředky, není zjistit objektivní údaje. Výsledky první části průzkumu však mohou být východiskem pro další podrobnější průzkum. Stejně tak mohou zúčastněné organizace využít nastřádaných informací ke srovnání, inspiraci a většímu přehledu v situaci – nemalá část respondentů by větší přehled o činnosti ostatních zařízení uvítala, jak z průzkumu vyplývalo.

O to více cenná a přínosná mi připadají data, která jsem získala ve druhé části průzkumu od samotných pracovníků, kteří jsou v průzkumu chráněni anonymitou, což částečně zmenšuje riziko nepravdivých odpovědí. Ale ještě se vrátím k účasti v průzkumu. Myslím, že tento přístup vcelku pravdivě ilustruje zaujímaný postoj k teoretickému rozvoji LPPJ a ke snaze o jeho koordinaci – nedostatek snahy a zájmu nebo rezignace a únavy

poté, co se nenaplnila nadějná očekávání, která v počátcích rozvoje vlastní organizace a praxe mnozí určitě pociťovali. V organizacích je tendence soustředit se na rozvoj a zajištění vlastní organizace, než na koordinaci vzájemných aktivit a vymezení své činnosti v rámci jiných terapií a poskytovaných služeb. Většina organizací sice v průzkumu zařízení uvedla, že spolupracují s dalšími organizacemi, které se hiporehabilitací zabývají; z osobních dotazníků nicméně vyplynulo, že všichni zúčastnění považují vzájemnou komunikaci za nedostatečnou a uvítali by její zlepšení. Pokud je (je opravdu?) vůle k lepší komunikaci mezi jednotlivci, co tomu brání? Domnívám se, že chybí nějaký koordinátor, místo, které by vysílalo impulsy. Individualismus organizací je pochopitelný a do určité míry také nezbytný, ale nese s sebou důsledky, které se samozřejmě negativně projevují v praxi – například stížnosti na nepochopení ze strany dalších odborníků, kteří LPPJ nepovažují za plnohodnotnou metodu a málo ji začleňují do komplexní léčby. Také finanční problémy, se kterými se potýkají jak neziskové (ty především) tak příspěvkové organizace (ty mohou nedostatek financí pociťovat např. ve formě nedostatečného finančního ohodnocení či nedostatečného zázemí) mohou souviset s obecně zkreslenou představou o LPPJ či přesvědčením o nedostatečné efektivitě a významu metody v rámci ucelené rehabilitace. Snáze se získávají peníze na činnost, jejíž výsledky a význam je prokazatelný a známý – proto, aby se účinek ukázal a prokázal i těm, kteří se oborem přímo nezabývají, je nutné mít se o co opřít – zpracované výsledky, studie, zaštitění společnou organizací, která společné zájmy ve vnějším světě vhodně prosazuje. Právě v tomto ohledu průzkum poukázal na největší slabiny.

Z výsledků vyplývá, že zastřešující organizaci (ČHS) se nedaří dobře naplňovat to, co si předsevzala. Můžeme srovnat její cíle s informacemi, které vyplynuly z průzkumu (nutno mít na paměti, že cíle se týkají hiporehabilitace jako celku, průzkum pouze LPPJ – nelze proto automaticky předpokládat nefunkčnost v dalších dvou oblastech, protože to z průzkumu nijak nevyplývá a nebylo to jeho cílem). Tedy cíle ČHS a jejich naplňování v praxi podle výsledků šetření:

„Prosazovat a udržovat odborné provádění metody“. V průzkumu se potvrdilo, že neexistují žádné standardy pro provádění LPPJ v praxi – neexistuje tedy žádné oficiální vodítko pro organizace, jak praxi provádět a žádný nástroj, který by činnost zařízení po této stránce mohl účinně regulovat. Kde není kontrola a stanovená pravidla, vzniká prostor pro nekvalitní praxi. Jak si pochopitelně organizace stěžují, kazí jim existence organizací, které poskytují nekvalitní služby, dobré jméno. V konečném důsledku se to může opět promítnout do ztížené možnosti získávat finanční prostředky (zdůrazňuji tuto stránku,

protože jsou to právě finance, které mnoho organizací pocítuje jako velký problém a překážku své úspěšné činnosti. Ráda bych tak upozornila na to, že vinu je třeba hledat nejen v tom, že okolní svět není hiporehabilitaci nakloněn, ale také u sebe, v neefektivní organizaci a prosazování). Můžeme si samozřejmě položit otázku, proč standardy neexistují. Jak už jsem uváděla ve výzkumné části, neznám vnitřní fungování ČHS, ale domnívám se, že se nedostává času a finančních prostředků (ti, kteří fungují v praxi, nemají na takovou činnost čas, organizace možná nemá finanční prostředky na to, aby si pracovníka, který by se tomu věnoval, zaplatila).

„*Školit pracovníky*“. Převážná většina terapeutů LPPJ považuje možnosti vzdělávání v této oblasti u nás za nedostatečné. Naprosto chybí supervize, kazuistické semináře, vítané by byly i další vzdělávací akce. Pro kvalitní praxi jsou tyto aktivity zásadní a domnívám se, že není v pořádku, pokud oblast vzdělávání a supervizí není zajištěna. Příčiny jsou dle mého názoru stále tytéž – není nikdo, kdo by zajišťoval a koordinoval, protože není kdy a není za co. Odpovědí v dnešní době je dobrý management a fundraising. Možnosti jsou, je však třeba se jich chopit (kupříkladu Nadace Vodafone vyhláší grant na pracovníka – platí odborníka ze soukromé sféry, aby po dobu 1 roku pracoval ve svém oboru pro neziskovou organizaci). Z informací, které jsou o ČHS dostupné nicméně nevyplývá, že by se takové činnosti někdo věnoval.

„*Zajišťovat vydávání odborné literatury*“. Jediná (původem česká) monografie k tématu hiporehabilitace byla vydána ve spolupráci s ČHS, existuje i zpravodaj. Tento cíl je tedy do určité míry naplňován. Kdyby existovalo více příspěvků do odborné diskuze, existovalo by možná i více odborných materiálů – nicméně zdánlivý nedostatek materiálů je v souvislosti s teprve pozvolným rozvojem LPPJ pochopitelný. Některé organizace vydávají své vlastní materiály - je škoda, že tato činnost není více koordinována, oboru by to prospělo.

„*Sloužit jako informační databáze a zprostředkovat kontakt mezi jednotlivci*“ . Společná setkání, konference probíhají a někteří terapeuti LPPJ uvádí, že se jich účastní. Zlepšit by se ale dalo něco i v tomto ohledu; zvláště pokud je vzájemná komunikace mezi zařízeními samotnými pracovníky považována za nedostatečnou. K tomuto tématu už bylo více uvedeno výše.

„*Navazovat kontakt s příslušnými odbornými organizacemi v Čechách i na mezinárodní úrovni*“. ČHS je členem mezinárodní organizace (FRDI). Další údaje o kontaktech s emi dohledat nepodařilo a bližší poznatky k tomuto tématu z průzkumu nevyplývají (otázce kontaktů zastřešující organizace s jinými odbornými organizacemi se

průzkum nevěnoval). Obdobně je tomu u dalšího bodu: „*Rozvíjet kontakty se společnostmi podobného zaměření (Česká rehabilitační a fyziatrická společnost, Česká jezdecká federace, Riding for the Disabled Association)*“.

„*Pomáhat při zakládání nových center a při výměně zkušeností mezi centry již fungujícími*“. O vzájemné komunikaci mezi zařízeními již bylo pojednáno, o pomoci se zakládáním nových center z průzkumu nic nevyplývá a z informací, které poskytuje ČHS na internetu také ne.

Je s podivem, že přestože se mnoho zařízení potýká s nemalými problémy, stále fungují, plánují do budoucna a snaží se provádět kvalitně svou práci. Pracovníci jsou motivováni pozitivní zpětnou vazbou klientů a propojením svého zaměstnání s vlastním koníčkem. Smyslu své práce věří, protože vidí její výsledky. Rozvoj samotné praxe tedy vidím na základě výsledků průzkumu kladně. Bylo by potřeba, aby se zlepšilo fungování zastřešující společnosti (to je však na zodpovědnosti všech jejích členů). Pokud by se zastřešující organizaci dařilo lépe naplňovat cíle, které si předsevzala, zlepšily by se celkově podmínky pro poskytování LPPJ v organizacích a v konečném důsledku by z toho profitovali i všichni klienti, kteří této terapii využívají.

Z výsledků šetření vyplynuly i některé skutečnosti, na které by bylo vhodné se v budoucnu zaměřit a více je rozpracovat. Užitečná by byla analýza vzdělávacích potřeb terapeutů LPPJ, která by se věnovala i možnostem samotné realizace jejich dalšího vzdělávání. Z hlediska informovanosti by bylo vhodné provést rešerši a vytvořit seznam dostupné literatury a prací, které se vztahují k problematice LPPJ. Zahrnuté by mohly být samozřejmě i zdroje zahraniční, alespoň některé. Tyto informace by zájemcům měly být volně přístupné. Cenné by byly i práce, které by se zaměřily na problematiku standardů v LPPJ a pokusily se je navrhnout nebo alespoň nastínit. Stejně tak by bylo přínosné prozkoumat podrobněji fungování zastřešující organizace a zamyslet se nad možnostmi, jak její fungování zlepšit. Co se praktického výkonu terapie LPPJ týká, bylo by zajímavé prozkoumat, jak jednotliví terapeuti, kteří se k tomu hlásí, využívají ve své praxi prvků psychoterapie – zda ji využívají kvalifikovaně a s jakými výsledky.

Nad dalšími dílčími výsledky šetření se zamýšlím v předchozí kapitole, neboť mi přišlo účelnější a přehlednější ponechat je v daném kontextu. Zde jsem se zamyslela nad celkovou situací – ostatně to bylo i cílem šetření.

Závěr

Z provedeného průzkumu vyplývá, že přestože se v zařízeních, jež se věnují LPPJ, daří praktická práce s klienty, potýkají se také s problémy a nedostatky. Neziskové organizace považují za svůj největší problém nedostatek financí, v příspěvkových organizacích zase narážejí na nepochopení a neuznávání metody ze strany dalších odborníků. Po stránce početního personálního zajištění nebo vzdělání zaměstnanců se žádné výrazné rozdíly mezi organizacemi neprojevíly; stejně tak neexistují zásadní rozdíly mezi příspěvkovými a neziskovými organizacemi po jiných stránkách – snad jen cílová skupina je u příspěvkových organizací mnohem úžeji vymezena, ale to je pochopitelné.

Cenné informace přináší druhá část průzkumu zaměřená na terapeutů v LPPJ. Díky informacím z této části šetření se podařilo odhalit některá slabá místa, která v současnosti v LPPJ jsou. Ukázalo se, že terapeuti LPPJ považují za velmi nedostatečné podmínky ke vzdělávání v LPPJ – chybí zejména více tematických seminářů s praktickými ukázkami, kazuistické semináře a cílená supervize, která je pro práci v pomáhající profesi důležitá. Jako nedostatečná je pocíťována také vzájemná komunikace mezi zařízeními. Za výrazný nedostatek je považována neexistence standardů a pravidel pro vykonávání LPPJ, které by byly vodítkem v praxi a umožnily by odlišit organizace, které vykonávají praxi nekvalitně od organizací, které se snaží o poskytování služby kvalitní. Tato pravidla by měla být vytvořena zastřešující organizací (ČHS), která by také podle většiny respondentů měla dbát nad jejich dodržováním. Mnoho z toho, s čím jsou respondenti nespokojeni – zejména již zmiňované vzdělávání včetně supervizí, standardy a pravidla pro výkon terapie LPPJ - má ČHS jako zastřešující organizace stanoveno jako svůj cíl. Z průzkumu však vyplynulo, že této organizaci se cíle, které si stanovila, nedaří naplňovat. Jako možná příčina byla označena nedostatečná pozornost věnovaná managementu a rozvoji celkové koncepce a také neschopnost získat na tuto činnost potřebné finanční zdroje, což brání tomu, aby se koordinaci a rozvoji někdo cíleně věnoval.

V závěru šetření jsou navrženy oblasti, na které by bylo vhodné zaměřit další výzkum.

Souhrn

Cílem této práce je provedení pilotního šetření v organizacích, jež se prakticky zabývají léčebným pedagogicko-psychologickým ježděním (LPPJ) v ČR. Představuje léčebné pedagogicko-psychologické ježdění jako metodu využitelnou v rámci ucelené rehabilitace a zamýšlí se nad rolí, kterou by v této oblasti mohl zaujímat sociální pracovník. Pro bližší nastínění metody je část práce věnována jejímu historickému vývoji, legislativnímu rámci a faktorům působícím v LPPJ, které pak ilustruje na využití metody u vybraných skupin klientů. Jsou specifikovány i požadavky na pracovníky a na nutné zázemí.

Předmětem praktické části je samotné šetření v organizacích provozujících LPPJ. Zaměřuje se na zmapování současné situace v těchto zařízeních jak po stránce organizační, tak po stránce personálního zajištění a konkrétní praxe. Tato práce vychází z předpokladu, že v praxi se organizace i samotní terapeuti LPPJ potýkají s mnohými problémy. Zvláštní pozornost je tedy věnována jejich identifikaci a nástinu možných řešení.

Pro zjištění potřebných informací jsem použila dvou typů dotazníků, které byly za tímto účelem zkonstruovány. První z nich je zaměřen na získání faktických údajů o konkrétním zařízení a druhý se zaměřuje přímo na terapeuty LPPJ a zjišťuje jak faktické údaje týkající se jejich vzdělání a dalších kompetencí v oboru, tak jejich subjektivních názorů na danou problematiku.

Zjištěné údaje o jednotlivých zařízeních nepotvrdily domněnku, že se výrazně liší situace v organizacích příspěvkových a neziskových; jediný výrazný rozdíl představují větší finanční problémy na straně neziskových organizací, zatímco v příspěvkových organizacích je jako nejvýraznější problém vnímáno neakceptování metody jako rovnocenné s ostatními metodami rehabilitace. Získané faktické informace budou poskytnuty ve formě informačního přehledu zúčastěným organizacím za účelem zvýšení jejich vzájemné informovanosti.

Šetření mezi pracovníky potvrdilo, že hlavní problémy představují v současnosti nedostatečné možnosti ve vzdělávání terapeutů LPPJ a neexistence kritérií pro vykonávání terapie LPPJ. Z šetření vyplynulo neuspokojivé fungování zastřešující společnosti, která uvedené problémy není schopna řešit, přestože je to jejím hlavním cílem.

V závěru práce jsou nastíněny návrhy k řešení jednotlivých problémů a tím ke zlepšení současné situace a ke zvýšení kvality poskytované terapie.

Seznam literatury

- HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. *Hipoterapie : Léčba pomocí koně*. Ostrava : Montanex, 2005. 293 s.
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006. 158 s.
- Kolektiv autorů. *Hiporehabilitace*. Praha : Nadace OF, 1995. 100 s.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 287 s.
- NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha : Albatros, 2006. 159 s.
- NERANDŽIČ, Zoran. Animoterapie v systému ucelené rehabilitace. *Hiporehabilitace : Informační zpravodaj o rehabilitaci na koni*. 2006, roč. XIII, č. 3, s. 6-7. Dostupný z WWW: <<http://www.chs.unas.cz/index.php?strana=stahuj>>.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada, 2007. 160 s.
- ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*. 1999, roč. XLIII, č. 1, s. 19-35.
- TAYLOR, Susan Martin. *Equine Facilitated Psychotherapy: En Emerging Field*. Colchester, Vermont, 2001. 58 s. Saint Michael's College. Master's thesis. Dostupný z WWW: <<http://www.equinepsychotherapy.org/thesis.html>>.
- TRAMUTT, Jacey. *Opening the Gate : Cultivating Self Awareness and Self Acceptance through Equine-Facilitated Psychotherapy*. Boulder, CO, 2003. 32 s. Naropa University. Master's paper. Dostupný z WWW: <<http://www.equinepsychotherapy.org/library.html>>.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. 870s.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš, et al. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Miloš Velemínský. České Budějovice : Dona, 2007. 335 s.
- WILSON, Cindy C., TURNER, Dennis C. (eds.). *Companion Animals in Human Health..* Thousand Oaks, California : SAGE Publications, 1998. 310 s.

Internetové zdroje:

www.aovz.cz

www.chs.unas.cz

www.deltasociety.org

www.equichannel.cz

www.esaat.org

www.frdi.net

www.iahaio.org

www.narha.org

www.who.int

Přílohy

Příloha 1 – Dotazník pro zařízení

DOTAZNÍK PRO ZAŘÍZENÍ

ZABÝVAJÍCÍ SE HIPOREHABILITACÍ SE ZAMĚŘENÍM NA LÉČEBNÉ PEDAGOGICKO- PSYCHOLOGICKÉ JEŽDĚNÍ

Tento dotazník by měl vyplnit pověřený pracovník hiporehabilitačního zařízení. Žádný údaj není „povinný“ – čím více otázek však bude zodpovězeno, tím kvalitnější budou výsledky průzkumu.

V dotazníku jsou používány pojmy hiporehabilitace, hipoterapie, léčebné pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ) a sportovní ježdění handicapovaných. Pojem hiporehabilitace je zde chápán jako pojem nadřazený, zahrnující v sobě hipoterapii (cílenou na zmírnění či odstranění příznaků onemocnění pohybového aparátu), LPPJ i sportovní ježdění handicapovaných (je použito pojmosloví podle knihy Hipoterapie. Léčba pomocí koně autorů Hollého a Hornáčka; vydal Montanex 2005).

U otázek s možností výběru odpovědi ano/ne vyznačte prosím vámi zvolenou odpověď tučně či podtržením.

Pokud budete mít nějaké poznámky či připomínky, využijte volného místa a své připomínky mi sdělte. Děkuji.

1. Název organizace:

2. Typ právní subjektivity/zřizovatel:

3. Rok založení:

4. Adresa a) organizace:

b) provozovny (pokud se liší):

5. Email:

6. Telefon (použitelný pro zájemce o službu):

7. Prezentace na internetu (www):

8. Vydáváte výroční zprávu?

ano/ne

9. Prezentuje se vaše organizace na veřejnosti? (pokud ano, uveďte prosím obsah a formu)

10. Jaký je časový rozvrh vašich hodin LPPJ? (tzn. kdy poskytujete službu klientům)

a) během týdne:

b) během roku:

11. Poskytujete službu (LPPJ) pouze uzavřenému okruhu klientů? (např. zařízení při léčebnách, domovech...která jsou určena pouze pro klienty daného zařízení)

ano/ne

12. a) Spolupracujete nějak s organizacemi/zařízeními, která se věnují hiporehabilitaci ?

ano/ne

b) Pokud ano, uveďte prosím se kterými:

c) Vymezte prosím blíže jednotlivé oblasti spolupráce:

13. a) Spolupracujete s jinými organizacemi/zařízeními?

ano/ne

b) Pokud jste odpověděli ano, uveďte o která zařízení se jedná:

c) V čem především vaše spolupráce spočívá?

14. Uveďte prosím, zda jste v minulém roce (2007) získali finanční prostředky z uvedených zdrojů:

a) veřejné rozpočty (stát, kraje, obce)

ano/ne

b) evropské fondy

ano/ne

c) domácí sponzoři a dárci

ano/ne

d) domácí nadace, nadační fondy

ano/ne

e) zahraniční dárci

ano/ne

f) příjmy z vlastní činnosti

ano/ne

f i.) pokud máte příjmy z vlastní činnosti, uveďte prosím z jaké:

g) jiné

ano/ne

g i.) pokud jste odpověděli ano, uveďte prosím z kterých jiných zdrojů:

h) nyní prosím uveďte, který zdroj se na vašem rozpočtu podílí nejvýznamněji:

15. Prosím vyznačte z níže uvedených možností oblasti, jimž se ve vašem zařízení věnujete:

a) léčebné pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ)

ano/ne

b) hipoterapie

ano/ne

c) sportovní ježdění handicapovaných

ano/ne

d) jiné (uveďte):

16. Uveďte prosím, jaké služby vaše organizace poskytuje (v případě léčeben a podobných zařízení je myšleno konkrétní oddělení hiporehabilitace) Uveďte :

17. a) Kolik klientů/ kontaktů máte ročně (v rámci LPPJ)?

b) Kolik klientů/kontaktů máte ročně (v rámci hiporehabilitace)?

18. a) počet zaměstnanců:

Pracovní pozice	Úvazek (pokud pracujete bez nároku na honorář, proškrtněte)	Praxe v hiporehabilitaci/z toho LPPJ	Vzdělání (včetně oboru)	Další vzdělání (kurzy, výcviky aj.)

19. a) Spolupracujete s dobrovolníky?

ano/ne

b) Pokud jste odpověděli kladně, uveďte jejich počet:

c) Jsou stanovena nějaká kritéria pro přijímání dobrovolníků?

ano/ne

d) Pokud jste odpověděli kladně, uveďte jaká kritéria:

e) Jsou dobrovolníci nějak proškolení?

ano/ne

f) Pokud jste odpověděli kladně, uveďte jak jsou proškolení:

20. a) Uveďte prosím počet koní využívaných v LPPJ:

b) Uveďte jejich plemena (včetně početního zastoupení):

c) Jste vlastníky všech koní využívaných ve vašem zařízení k LPPJ?

ano/ne

d) Pokud jste odpověděli záporně, uveďte prosím, jaký k nim máte majetkoprávní vztah (pronájem/pronájem za symbolickou částku – prosím rozlište, zapůjčení apod.):

21. a) Pokud využíváte i jiných zvířat, uveďte jaká:

b) K čemu konkrétně jsou využívána?

22. a) Sídlíte ve vlastních či pronajatých prostorách?

b) Máte k dispozici venkovní jízďárnu?

ano/ne

c) Máte k dispozici krytou halu?

ano/ne

d) Jaké další prostory máte k dispozici? Uveďte:

e) Je vaše zařízení bezbariérové?

ano/ne

f) Máte k dispozici nástupní rampu?

ano/ne

23. a) Jaká/-é je/Jsou vaše cílová/-é skupina/-y? Uveďte:

b) S jakým typem klientů se v praxi setkáváte nejčastěji? (např. tělesně, smyslově postižení, psychické poruchy, závislosti, poruchy chování apod.). Uveďte:

c) S jakým typem klientů máte ve vašem zařízení největší zkušenosti? Uveďte:

24. Jak získáváte své klienty?

a) Přichází na doporučení lékaře, psychologa

ano/ne

b) Službu vyhledají sami

ano/ne

c) Na základě spolupráce s jinou organizací

ano/ne

d) Pokud jste odpověděli kladně, uveďte se kterou/kterými organizací/ organizacemi:

e) Jiné (prosím uveďte):

25. Zájem klientů o služby (LPPJ) je (vyznačte):

malý, nejsme dostatečně vytíženi

vyrovnaný, jsme schopni vyhovět velké většině zájemců

velký, nejsme schopni vyhovět všem zájemcům

26. Terapeutická hodina LPPJ

a) Trvání terapeutické hodiny:

b) Frekvence terapeutických hodin (x hodin xkrát týdně/za měsíc):

c) Má terapeutická hodina nějakou ustálenou strukturu?

ano/ne

d) Pokud jste odpověděli kladně, bližší strukturu specifikujte:

e) Jaký je poměr klientů/pracovníků (= terapeut, pomocník) během terapeutické hodiny? Uveďte:

f) Vyžadujete po svých klientech, aby při jízdě na koni během terapie používali helmu? ano/ne

g) Jaké prvky, techniky nejčastěji používáte? Uveďte:

27. Délka terapie

krátkodobá (trvání do cca 1 měsíce, několik návštěv) cca ... % klientů

střednědobá (1 měsíc až rok) cca ... % klientů

dlouhodobá (1 rok a více) cca ...% klientů

28. a) Vypracováváte pro každého klienta individuální plán terapie?

ano/ne

b) Je tento plán vypracován písemně?

ano/ne

29. a) Pořizujete nějakou dokumentaci jednotlivých klientů?

ano/ne

b) Pokud ano, co je jejím obsahem?

c) vedete záznamy o průběhu jednotlivých terapeutických hodin?

ano/ne

30. a) Využíváte cíleně nějakých prvků psychoterapie?

ano/ne

b) Pokud jste odpověděli kladně, blíže specifikujte:

31. a) Zařazujete nějaké jiné, doplňkové aktivity?

ano/ne

b) Pokud jste odpověděli kladně, blíže tyto aktivity specifikujte, prosím:

32. Jaké máte plány do budoucna? Uveďte:

33. a) Potýkáte se ve vašem zařízení s nějakými problémy?(míněno v souvislosti s provozem, terapií apod.)

ano/ne

b) Pokud jste odpověděli kladně, blíže problémy specifikujte:

34. Na závěr se prosím zkuste zamyslet nad fungováním svého zařízení/organizace a odpovězte na následující otázky:

a) V čem vidíte své slabé stránky? Uveďte:

b) V čem vidíte své silné stránky? Uveďte:

Za zařízení vyplnil/-a:

Děkuji vám, že jste ve vyplňování dotazníku došli až sem. Čeká vás poslední otázka:

přejete si zaslání výsledného adresáře?

ano/ne

(pokud ano, uveďte emailovou adresu, kam má být zaslán; ve výjimečných případech mohu zaslat i poštou):

Pokud máte zájem o podrobnější výsledky průzkumu, uveďte to prosím zde:

Ještě jednou děkuji za váš čas a přeji mnoho úspěchů ve vaší činnosti.

Příloha 2 – Dotazník pro pracovníky

DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY

V PŘÍMÉ PRÁCI S KLIENTY PŘI LÉČEBNÉM PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉM JEŽDĚNÍ NA KONI (LPPJ)

tento dotazník je anonymní

V dotazníku se mohou vyskytnout pojmy hiporehabilitace, hipoterapie, léčebné pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ) a sportovní ježdění handicapovaných. Pojem hiporehabilitace je zde chápán jako pojem nadřazený, zahrnující v sobě hipoterapii (cílenou na zmírnění či odstranění příznaků onemocnění pohybového aparátu), LPPJ i sportovní ježdění handicapovaných (je použito pojmosloví podle knihy Hipoterapie. Léčba pomocí koně autorů Hollého a Hornáčka; vydal Montanex 2005).

U odpovědí s možností ano/ne prosím vyznačte vámi vybranou odpověď tučně či podtržením.

1. Zatrhněte: a) muž žena

b) věk:

2. Vzdělání: a) dosažené vzdělání:

b) původní profese:

c) další vzdělání (kurzy, výcviky aj. - v souvislosti s hiporehabilitací):

3. a) Pracovní pozice:

b) Úvazek:

c) Délka praxe v hiporehabilitaci/ z toho LPPJ: /

4. Jste aktivním jezdcem/jezdkyní?

Ano Ne

5. Baví vás tato práce?

Ano Ne

6. Jak jste se k této práci dostal/-a?

7. Co vás k této práci motivuje?

8. Možnosti vzdělávání v LPPJ u nás považujete za:

dostatečné nedostatečné

9. Pokud jste uvedl/-a že nedostatečné, rozveďte prosím více, co v oblasti vzdělávání v LPPJ postrádáte:

10. a) Máte přehled o tom, jak funguje LPPJ v jiných zemích?

Ano Ne

b) Pokud jste odpověděl/-a ano, uveďte ve kterých:

c) Pokud jste odpověděl/-a ano, odkud jste načerpal/-a své informace?

d) Pokud jste uvedl/-a ano, uveďte prosím hlavní odlišnosti od ČR; lepší či horší stránky:

11. a) Čtete českou literaturu vztahující se k oboru?

Ano Ne

b) Pokud ano, můžete nějakou doporučit? Prosím uveďte:

12. a) Čtete zahraniční literaturu vztahující se k oboru?

Ano Ne

b) Pokud ano, můžete nějakou doporučit? Prosím uveďte:

13. a) Hledáte informace vztahující se k oboru na internetu?

Ano Ne

b) Pokud ano, můžete doporučit některé zdroje? Prosím uveďte:

14. a) Měl/-a byste zájem dozvědět se něco o zahraniční praxi?

Ano Ne

b) Pokud jste odpověděl/-a kladně, co přesně by vás zajímalo?

15.a) Máte v praxi nějaké problémy?

Ano Ne

b) Pokud jste uvedl/-a ano, můžete prosím uvést jaké konkrétně?

16. Co se v praxi vašeho zařízení daří?

17. a) Máte přehled o ostatních zařízeních, která u nás LPPJ provozují? (zatrhněte)

Ano, dostatečný Ano, ale nedostačující Ne, nemám přehled

b) Pokud jste uvedl/-a ano, uveďte prosím některá zařízení, která znáte:

c) Navštěvujete jiná zařízení za účelem výměny zkušeností apod.?

Ano Ne

18. a) Považujete vzájemnou komunikaci mezi zařízeními za dostatečnou?

Ano Ne

b) Uvítali byste větší vzájemnou komunikaci mezi zařízeními?

Ano Ne

19. a) Zapojujete se nějakým způsobem do komunikace odborné veřejnosti?

Ano Ne

b) Pokud jste odpověděl/-a ano, můžete uvést jak?

20. a) Vidíte nějaké problémy v oblasti legislativy?

Ano Ne

b) Pokud ano, co by se podle vás mělo změnit?

21. a) Považujete své podmínky k práci za vyhovující?

Ano Ne

b) Pokud jste odpověděl/-a ne, co by se mělo zlepšit?

22. a) Měly by podle vás existovat nějaké „standardy“ pro oblast LPPJ, potažmo hiporehabilitace, které by zajišťovaly kvalitu poskytovaných služeb?

Ano Ne

b) Pokud ano, kdy by je podle vás měl vytvořit?

c) Kdo by podle vás měl dbát nad jejich dodržováním?

23.a) Existuje něco, co byste rád/-a na současnou praxi LPPJ změnil/-a?

Ano Ne

b) Pokud jste odpověděl/-a kladně, uveďte prosím co:

24. Můžete prosím uvést, čeho si na své práci nejvíce ceníte?

25. Na závěr se prosím zamyslete a zkuste uvést vlastní definici či pojetí LPPJ:

Děkuji Vám za úsilí a čas, který jste vyplňování dotazníku věnoval/-a. Pokud máte nějaké dotazy nebo připomínky, uveďte je prosím zde nebo mne kontaktujte na mé emailové adrese: Mar.Polaskova@email.cz

Příloha 3 – Informativní přehled zařízení provozujících LPPJ

Informativní přehled zařízení provozujících LPPJ

(Informace jsou aktuální k první polovině roku 2008)

Dětský domov se školou a ZŠ Ostrava-Kunčice	s. 83
Epona o.s.	s. 84
Hiporehabilitace Pirueta – PL Havlíčkův Brod	s. 86
Hiporehabilitační středisko Bohnice	s. 87
Chewal o.s.	s. 89
IMPULS Sdružení pro léčebnou a sociální rehabilitaci	s. 91
Koníček o.s.	s. 93
PL Jihlava	s. 95
Svítání o.s.	s. 97
U rozcestí o.s.	s. 98
Zámek Břežany – Domov pro osoby s postižením	s. 99

DĚTSKÝ DOMOV SE ŠKOLOU A ZŠ OSTRAVA-KUNČICE	
Právní subjektivita	příspěvková organizace
Rok založení	x (od roku 1994 v zařízení kůň)
Adresa	Jeseninova 4, Ostrava-Kunčice
Email	dd.kuncice2@seznam.cz
Telefon	724273471
WWW stránky	x
Vydáváme výroční zprávu	ano
V rámci hiporehabilitace se věnujeme:	LPPJ
Poskytujeme další služby	Ergoterapie, péče o zvíře v rámci terapie režimem.
Na veřejnosti se prezentujeme:	ne
Finanční zdroje	x
Spolupráce s dalšími zařízeními	ano (PL Bohnice – konzultační pracoviště)
Problémy, s nimiž se potýkáme	x
Plány do budoucna	x
Naše slabé stránky	x
Naše silné stránky	x

ZAMĚSTNANCI A DOBROVOLNÍCI	
Zaměstnanci – pracovní pozice, úvazky	1 sociální pedagog (zároveň terapeut LPPJ), úvazek 1
Využíváme pomoci dobrovolníků	ne
Kritéria pro dobrovolníky	x
Proškolení dobrovolníků	x

TERAPEUTICKÁ ZVÍŘATA A ZÁZEMÍ	
Máme k dispozici:	Venkovní jízďárna, nástupní rampa. Bezbariérový přístup. Sídíme ve vlastních prostorách.
Koně využívaní v LPPJ	1 (hafling)
Další zvířata	x

KLIENTI	
Cílová skupina	Děti s poruchami chování
Klienty získáváme:	Děti z DD Ostrava-Kunčice
Největší zkušenosti máme s klienty:	Poruchy chování
Nejčastěji pracujeme s klienty:	Poruchy chování, mentální retardace.

TERAPIE	
Zájem o LPPJ	x
Celková délka terapie	x

Kdy poskytujeme LPPJ	4x týdně
Terapeutická hodina	LPPJ pouze pro klienty zařízení Hodina strukturována (co děti dnes čeká, poučení o bezpečnosti, opakování věcí z minula, čištění, sedláni, jízdy, čištění, hodnocení hodiny, konec) trvání: 1,5 hodiny
Nejčastěji využívané techniky	Práce ze země, na madlech, hry...
Vyžadujeme použití helmy	Ano
Vypracováváme individuální plán terapie	Ano, písemný.
Vedeme dokumentaci jednotlivých klientů	Ano
Vedeme záznamy o jednotlivých terapeutických hodinách	Ano
Cílené využití prvků psychoterapie	Ano; forma práce tady a teď, zpětná vazba, otevřeně hovořit o svých pocitech...
Doplňkové aktivity	x

EPONA o.s.	
Právní subjektivita	občanské sdružení
Rok založení	1999
Adresa	organizace: Bolzánova 28, Brno provozovna: Hostěnice, jezdecký areál U Čapků
Email	epona@hipoterapie.cz
Telefon	604244852
WWW stránky	www.epona.hipoterapie.cz
Vydáváme výroční zprávu	Ano.
V rámci hiporehabilitace se věnujeme:	Hipoterapie, LPPJ, sportovní ježdění handicapovaných.
Poskytujeme další služby	Výuka studentů.
Na veřejnosti se prezentujeme:	Akce v areálu, akce ve městě – den dětí apod. vystoupení v rozhlase, články a rozhovory v denním tisku a časopisech.
Finanční zdroje	veřejné rozpočty , domácí sponzoři a dárci, příjmy z vlastní činnosti
Spolupráce s dalšími zařízeními	ano (výměna informací, stáže)
Problémy, s nimiž se potýkáme	Finanční problémy.
Plány do budoucna	Přežít.
Naše slabé stránky	Málo času, mnoho klientů, vzdálenost od Brna.
Naše silné stránky	Nasazení lidí i koní, krásné prostředí.

ZAMĚSTNANCI A DOBROVOLNÍCI	
Zaměstnanci – pracovní pozice, úvazky	1 terapeut; úvazek 0,5 1 ošetřovatel koní; úvazek 1

Využíváme pomoci dobrovolníků	Ano; máme 15 dobrovolníků.
Kritéria pro dobrovolníky	Ano; starší 18 let a zdravý.
Proškolení dobrovolníků	Ano; seznámeni s provozem, provozním řádem a bezpečností při práci, seznámeni s problematikou klientů, slib mlčenlivosti.

TERAPEUTICKÁ ZVÍŘATA A ZÁZEMÍ	
Máme k dispozici:	Venkovní jízďárna, stodola (využitelná v dešti), nástupní rampa. Část zařízení přístupná bezbariérově. Sídlíme v pronajatých prostorách.
Koně využívání v LPPJ	4 (2 ČT, 1 SN, 1 kříženec-pony)
Další zvířata	Ne.

KLIENTI	
Cílová skupina	Zdravotně a mentálně postižení
Klienty získáváme:	Přichází na doporučení lékaře, psychologa; službu vyhledají sami; na základě spolupráce s jinou organizací
Největší zkušenosti máme s klienty:	Děti s DMO, svalovým onemocněním, degenerativním postižením CNS, skoliózou páteře, klienti s vertebrogenními poruchami, roztroušenou sklerózou, paraplegici, děti s kombinovaným postižením, s mentálním postižením, autisty, s vadami smyslovými, úrazy CNS a úrazy pohybového aparátu apod.
Nejčastěji pracujeme s klienty:	viz výše

TERAPIE	
Zájem o LPPJ	Velký, nejsme schopni vyhovět všem zájemcům.
Celková délka terapie	Krátkodobá (trvání do cca 1 měsíce, několik návštěv) cca 5 % klientů. Střednědobá (1 měsíc až rok) cca 15 % klientů. Dlouhodobá (1 rok a více) cca 80 % klientů.
Kdy poskytujeme LPPJ	Během týdne: denně. Během roku: prázdniny – 6 týdnů volna.
Terapeutická hodina	Ustálená struktura – ne, někdy je třeba improvizovat. Trvání: individuální - 30 min skupinová - 55 min (1 terapeut + 2-3 klienti)
Nejčastěji využívané techniky	Práce ze země i ze sedla včetně vyjížděk do terénu.
Vyžadujeme použití helmy	Ano
Vypracováváme individuální plán terapie	Ano, písemný.
Vedeme dokumentaci jednotlivých klientů	Ano
Vedeme záznamy o jednotlivých terapeutických hodinách	Ne
Cílené využití prvků psychoterapie	Ne
Doplňkové aktivity	Ne

HIPOREHABILITACE PIRUETA – PL Havlíčkův Brod	
Právní subjektivita	příspěvková organizace
Rok založení	2001
Adresa	PL Havl.Brod, Rozkošská 2322, 58023 Havlíčkův Brod
Email	mkuchtova@plhb.cz
Telefon	569478318, 723593103
WWW stránky	www.hipoterapie.crespo.cz
Vydáváme výroční zprávu	ano
V rámci hiporehabilitace se věnujeme:	LPPJ, okrajově hipoterapie
Poskytujeme další služby	x
Na veřejnosti se prezentujeme:	Přednášky na seminářích, benefiční vystoupení
Finanční zdroje	přísp.organizace+ vlastní nadační fond
Spolupráce s dalšími zařízeními	ne
Problémy, s nimiž se potýkáme	nemáme
Plány do budoucna	Pokračovat a zdokonalovat se v tomto směru, vzdělávat se
Naše slabé stránky	Z kapacitních důvodů nemůžeme uspokojit všechny zájemce, nemáme bezbariérový přístup
Naše silné stránky	Snažíme se o maximální odbornost a kvalitu lekcí, maximální využitost a kvalitní koně pro tuto práci

ZAMĚSTNANCI A DOBROVOLNÍCI	
Zaměstnanci – pracovní pozice, úvazky	1 hipoterapeut/instruktor LPPJ-úvazek 1 1 hipoterapeut/hipolog-úvazek 1 1 hipoterapeut/hipolog-úvazek 1
Využíváme pomoci dobrovolníků	ne
Kritéria pro dobrovolníky	x
Proškolení dobrovolníků	x

TERAPEUTICKÁ ZVÍŘATA A ZÁZEMÍ	
Máme k dispozici:	Venkovní jízdárna, krytá hala, kruhová ohrada, nástupní rampa. Nemáme bezbariérový přístup. Sídlíme ve vlastních prostorách.
Koně využívání v LPPJ	4 (ČT 1,ČMB 1,hafling 1, kříženec 1)
Další zvířata	ne

KLIENTI	
Cílová skupina	psychiatrickí pacienti
Klienty získáváme:	Přichází na doporučení lékaře, psychologa; službu vyhledají sami (ambulantní klienti)
Největší zkušenosti máme s klienty:	psychotičtí pacienti, děti s poruchami chování atd.
Nejčastěji pracujeme s klienty:	psychózy, psychotické poruchy,poruchy chování a emocí, hyperkinetické poruchy chování, mentální anorexie, závislosti, demence

TERAPIE	
Zájem o LPPJ	velký, nejsme schopni vyhovět všem zájemcům

Celková délka terapie	x
Kdy poskytujeme LPPJ	po: 10:30-11:30, 13-14 úť-pá: 10-11:30, 13-14:30 během roku:
Terapeutická hodina	Trvání terapeutické hodiny: 60-105 min. Frekvence terapeutických hodin: 1-2x týdně, tj. 4-8 měsíčně/ 1 osoba Hodina strukturována; úvod, přivítání s koněm, zvolená aktivita, odměňování koní, závěrečné reflektování skupiny Poměr klient/pracovník: 4-8 pacientů/ 2 terapeuti + zdravotník jako doprovod
Nejčastěji využívané techniky	kontakt v boxu, čištění, vodění, ježdění v sedle a s madly, na lonži, práce ze země
Vyžadujeme použití helmy	ano
Vypracováváme individuální plán terapie	ano, písemný
Vedeme dokumentaci jednotlivých klientů	ano
Vedeme záznamy o jednotlivých terapeutických hodinách	ano
Cílené využití prvků psychoterapie	ano
Doplňkové aktivity	ano (nespecifikovány)

HIPOREHABILITAČNÍ STŘEDISKO BOHNICE	
Právní subjektivita	příspěvková organizace
Rok založení	1992
Adresa	Ústavní 91, 181 02
Email	jirimunich@volny.cz
Telefon	248016469
WWW stránky	www.cshipo.wz.cz
Vydáváme výroční zprávu	ne
V rámci hiporehabilitace se věnujeme:	LPPJ, hipoterapie
Poskytujeme další služby	animoterapie
Na veřejnosti se prezentujeme:	webové stránky
Finanční zdroje	x
Spolupráce s dalšími zařízeními	ano; poskytování stáží
Problémy, s nimiž se potýkáme	Nesnadná komunikace s personálem; malé zařazování PPJ do komplexní léčby
Plány do budoucna	Rozšíření aktivit z obsahové stránky
Naše slabé stránky	Chybí zázemí pro klienty; komunikace s ostatními odborníky
Naše silné stránky	Neřešíme finance; schopný terapeutický tým s dobrou kohezí; nepřítomnost komerčního jezdeckví

ZAMĚSTNANCI A DOBROVOLNÍCI	
Zaměstnanci – pracovní pozice, úvazky	2 fyzioterapeuti, úvazek 1 1 fyzioterapeut, dohoda 1 terapeut, x 1 spec. pedagog (student), dohoda 4 ošetrovatelé koní, x
Využíváme pomoci dobrovolníků	ano; jejich počet se mění dle zájmu
Kritéria pro dobrovolníky	ano; plnoletost; jsou vedeni terapeuty (asistují)
Proškolení dobrovolníků	ano; dodržování hranic terapie a jednání s klienty

TERAPEUTICKÁ ZVÍŘATA A ZÁZEMÍ	
Máme k dispozici:	Venkovní jízďárna, krytá hala, nástupní rampa. Nemáme bezbariérový přístup. Sídlíme ve vlastních prostorách.
Koně využívaní v LPPJ	6 (norik 3, ČT 2, hafling 1)
Další zvířata	osel, kozy, morčata, králíci, poník

KLIENTI	
Cílová skupina	psychiatrie
Klienty získáváme:	Přichází na doporučení lékaře, psychologa; službu vyhledají sami; na základě spolupráce s jinou organizací
Největší zkušenosti máme s klienty:	psychiatrie a děti - neurologie
Nejčastěji pracujeme s klienty:	psychiatrie

TERAPIE	
Zájem o LPPJ	Vyrovnaný, jsme schopni vyhovět velké většině zájemců.
Celková délka terapie	Krátkodobá (trvání do cca 1 měsíce, několik návštěv) cca 95 % klientů Střednědobá (1 měsíc až rok) cca 5 % klientů
Kdy poskytujeme LPPJ	během týdne: po-pá během roku: září-červen
Terapeutická hodina	Metodika tvořena terapeutem dle aktuálního stavu klientů; běžně čištění, terap. hodina a na závěr vždy zpětná vazba. Většinou skupina 6 klientů. Trvání: 1,5 hodiny.
Nejčastěji využívané techniky	Přirozená komunikace, relaxace, hry, soutěže, voltiž, aktivní ježdění.
Vyžadujeme použití helmy	Ano
Vypracováváme individuální plán terapie	x
Vedeme dokumentaci jednotlivých klientů	Ano
Vedeme záznamy o jednotlivých terapeutických hodinách	Ano
Cílené využití prvků psychoterapie	Ano; nonverbální komunikace, abreakce, zpětnovazební mechanismy, prožitek zpětné vazby na tělesné úrovni, skupinové mechanismy...
Doplňkové aktivity	Táboráky

CHEWAL o.s.	
Právní subjektivita	občanské sdružení
Rok založení	2001
Adresa	Občanské sdružení CHEWAL, č. 1280, 739 95 Bystřice
Email	alice@chewal.cz , petra@chewal.cz
Telefon	737 905 367 (Alice), 605 849 570 (Petra)
WWW stránky	www.chewal.cz
Vydáváme výroční zprávu	ano
V rámci hiporehabilitace se věnujeme:	LPPJ, hipoterapie
Poskytujeme další služby	x
Na veřejnosti se prezentujeme:	Výročními zprávami, na internetu, občasnými články v místním informátoru, místním tisku, osvětovým programem pro školu a DDM, semináři pro laiky i odborníky hiporehabilitace nebo souvisejících oborů, akcemi pro veřejnost.
Finanční zdroje	Veřejné rozpočty , domácí sponzoři a dárci, vlastní příjmy za terapii.
Spolupráce s dalšími zařízeními	Ano; účast na konferencích, školeních, seminářích; výměna zkušeností, informací.
Problémy, s nimiž se potýkáme	Menší problémy vznikají pouze, když náhle vypadne z provozu kůň (jako právě teď) nebo člověk (jako právě teď) nebo pokud se nedostává peněz (to naštěstí není aktuální, i když vyskakovat si samozřejmě nemůžeme). Celkově hodnoceno, když jde člověk do něčeho, co není ziskové a závisí pouze na ochotě a dobré vůli party lidí a pomoci nejrůznějších subjektů, je vždy malý zázrak, když si můžeme říci, že je další sezóna šťastně za námi.
Plány do budoucna	<ul style="list-style-type: none"> - Chtěli bychom klientům po absolvování terapeutické jednotky nabídnout další péči např. formou Bobathovy nebo Vojtovy metody či jiná cvičení. - Dále bychom rádi časem získali krytou halu. - Výhledově uvažujeme i o spojení canisterapie s hipoterapií. - Chtěli bychom se rovněž ucházet o akreditaci hiporehabilitace a LPPJ u ČHS a případně i o možnost stát se jedním z míst pro chystanou akreditaci koní. Velmi přínosné by bylo rozšíření aktivit o jezdecký klub nebo jezdeckou školičku pro zdravé děti, protože je o to u nás velký zájem. Tento projekt by však vhodně doplnil osvětový program pro školu i veřejnost a pomohl by šířit povědomí o správném přístupu ke zvířatům a podmínkách jejich chovu. - Rádi bychom také zkvalitnili provádění LPPJ rozšířením souboru her nebo technik, které bychom buď někde získali (vyčetli, okopírovali atp.) nebo se i podíleli na jejich vymýšlení (hodil by se další kreativní člověk s novými nápady (potřebovali bychom třeba více inspirace, co všechno mohou na koni a u koní dělat jinak zdraví nevidomí dospělí). Podobně bychom chtěli zapojit některé klienty LPPJ do práce s koňmi metodou přirozeného partnerství koní a lidí (opět hledáme schopného a nadšeného člověka ke spolupráci).
Naše slabé stránky	Den má jen 24 hodin a většina z nás se sdružení věnuje pouze dobrovolnicky nebo externě - kdyby bylo více času, vydávali bychom výroční zprávy včas, webové stránky by byly aktualizované a všichni klienti by měli časosběrnou videodokumentaci. Také bychom zvládli více akcí mimo hlavní provoz hipoterapie.
Naše silné stránky	Snad v relativně dobré schopnosti přesvědčit spoustu organizací i jednotlivců, že svým darem přispějí na dobrou věc, a v silném týmu schopných lidí (při jeho sestavování hrálo velkou roli štěstí).

ZAMĚŠTNANCI A DOBROVOLNÍCI	
Zaměstnanci – pracovní pozice, úvazky	1 manažerka - úvazek 1; 2 jezdci/ošetřovatelé – úvazek 1 2 fyzioterapeuti - externí
Využíváme pomoci dobrovolníků	ano; cca 20 lidí
Kritéria pro dobrovolníky	Věk nad 18 let (případně nad 15 let, pokud pracují pod vedením asistenta nebo terapeuta staršího 18 let), zájem o obor, vztah k dětem, postiženým osobám, koním, schopnost a ochota učit se nové věci, diskretnost (přístup k osobním údajům a diagnózám), určitá fyzická zdatnost (v případě fyzické záchrany klientů nebo práce s koňmi), vítání jsou studenti oborů souvisejících s hipoterapií.
Proškolení dobrovolníků	Při zahájení dobrovolnické činnosti projdou ústním školením o bezpečnosti práce, přístupu ke klientům a o terapeutickém postupu u klientů, s nimiž budou pracovat. Jsou seznámeni stručně s diagnózou a obtížemi klientů a s činností, kterou s nimi budou vykonávat. Jsou seznámeni se všemi členy týmu a přiřazeni pod vedení fyzioterapeutů nebo terapeutky LPPJ. Svým podpisem stvrzují souhlas s řádem zařízení a podpisem na dobrovolnické smlouvě zaručují svůj díl odpovědnosti a mlčenlivost, co se týče údajů o klientech. Jsou seznámeni rovněž s koňmi a pokud nemají zkušenosti s jízdou na koni, jsou v některých případech proškoleni i v tomto směru, aby poznali možnosti klientů a obtížnost některých cviků či úkolů. Je-li to možné, doprovází jednoho klienta vždy stejný asistent, který tak může logicky rozvíjet terapeutický program a navázat s klientem přátelský vztah.

TERAPEUTICKÁ ZVÍŘATA A ZÁZEMÍ	
Máme k dispozici:	Venkovní jízdnou, nástupní rampu. Máme bezbariérový přístup. Sídlíme ve vlastních budovách na pronajatém pozemku.
Koně využívání v LPPJ	5 (slovenský, moravský teplokrevník; americký klusák, fjordhucul, starokladrubský bělouš)
Další zvířata	Pes, kočky (v areálu, využívání příležitostně).

KLIENTI	
Cílová skupina	X
Klienty získáváme:	Přichází na doporučení lékaře, psychologa; službu vyhledají sami; na základě spolupráce s jinou organizací; také přichází na doporučení stávajících klientů.
Největší zkušenosti máme s klienty:	S klienty postiženými dětskou mozkovou obrnou (DMO) (většinou jde o velmi malé děti).
Nejčastěji pracujeme s klienty:	Tělesně a/nebo mentálně postižení následkem DMO (největší skupina), dále mentálně postižení (Downův syndrom, autismus aj.), klienti s kombinovanými vadami (např. hypotonická DMO s epilepsií, atypickým autismem a hlubokou mentální retardací), lidé s vadným držením těla, skoliózou, smyslovým postižením (ztráta nebo zbytky zraku, porucha sluchu), poruchami chování (ADHD, hyperaktivita aj.), poúrazovými stavy, následky mozkové mrtvice, roztroušenou sklerózou a dalšími již ojedinělými diagnózami.

TERAPIE	
Zájem o LPPJ	Vyrovnaný, jsme schopni vyhovět velké většině zájemců.
Celková délka terapie	Dlouhodobá (1 rok a více) cca 85 % klientů. Střednědobá (1 měsíc až rok) cca 15 % klientů.
Kdy poskytujeme LPPJ	Během týdne: cca 5x týdně dvouhodinový blok. Během roku: duben – listopad.
Terapeutická hodina	Struktura jednotky LPPJ je velmi rozdílná podle diagnózy a potřeb klienta, může probíhat individuálně nebo skupinově, někdy zahrnuje i péči o koně a práci ze země, jindy pouze jízdou na koni doplněnou podle schopností klienta o případné další aktivity.

	Trvání hodiny: 30 minut; frekvence 1x-2x týdň. Na jednoho klienta připadají až 3 osoby (terapeut, asistenti); výjimečně 1 klient/ 1 terapeut
Nejčastěji využívané techniky	Techniky se vždy přizpůsobují diagnóze a temperamentu klientů, využívá se skupinová terapie či spolupráce ve dvojicích (např. kombinace průbojné/komunikativní dítě a bázlivé/nemluvné dítě), u agresivních a hyperaktivních dětí se využívá kůň jako významný psychologický partner a výchovný prvek.
Vyžadujeme použití helmy	Ano
Vypracováváme individuální plán terapie	Ano, písemně.
Vedeme dokumentaci jednotlivých klientů	Ano
Vedeme záznamy o jednotlivých terapeutických hodinách	Ano
Cílené využití prvků psychoterapie	x
Doplňkové aktivity	Ne; zatím není dostatek terapeutů

IMPULS Sdružení pro léčebnou a sociální rehabilitaci o.s.	
Právní subjektivita	občanské sdružení
Rok založení	2002
Adresa	756 23 Růžďka 023
Email	sdruzeni.impuls@seznam.cz
Telefon	721 980 722
WWW stránky	x
Vydáváme výroční zprávu	ano
V rámci hiporehabilitace se věnujeme:	LPPJ, hipoterapie, sportovní ježdění handicapovaných
Poskytujeme další služby	Rehabilitačně-výchovné programy, canisterapie, zooterapie
Na veřejnosti se prezentujeme:	Akce pro veřejnost, vystoupení, přednášky, besedy, TV, rozhlas, tisk, letáky
Finanční zdroje	Domácí sponzoři a dárci, domácí nadace a nadační fondy, příjmy z vlastní činnosti
Spolupráce s dalšími zařízeními	Vyškov, Olomouc, Hlučín, Praha-Bohnice, Zmrzlík atd. (návštěvy, porovnávání prac.podmínek, užití nových metod práce)
Problémy, s nimiž se potýkáme	Nedostatek proškoleného personálu v dopoledních hodinách
Plány do budoucna	Dobudovat a dokončit rekonstrukci zařízení, aby bylo možné začít s pobytovými programy
Naše slabé stránky	Chybí krytá hala a bylo by třeba mít stále zaměstnance (chybí na ně peníze)
Naše silné stránky	Perfektně vycvičená terapeutická zvířata, ochotná a svědomitá práce dobrovolníků a jejich vysoká odbornost

ZAMĚSTNANCI A DOBROVOLNÍCI	
Zaměstnanci – pracovní pozice, úvazky	x
Využíváme pomoci dobrovolníků	Ano, 22
Kritéria pro dobrovolníky	Kladný vztah ke klientům i zvířatům, odbornost v různých oborech rehabilitace
Proškolování dobrovolníků	Ano, práce s klientem při asistování hipoterapeutovi, práce s terapeutickým zvířetem, bezpečnost práce

TERAPEUTICKÁ ZVÍŘATA A ZÁZEMÍ	
Máme k dispozici:	Venkovní jízďárnu. Máme částečně bezbariérový přístup. Sídlíme ve vlastních budovách na pronajatém pozemku.
Koně využívaní v LPPJ	5 (+ 2 ve výcviku) ČT, haflinger, A 1/1, welsh pony, norik
Další zvířata	Psi, kočky, králíci, morčata, slepice

KLIENTI	
Cílová skupina	vše
Klienty získáváme:	Přichází na doporučení lékaře, psychologa; službu vyhledají sami; na základě spolupráce s jinou organizací
Největší zkušenosti máme s klienty:	Klienti tělesně a mentálně postižení a s kombinovanými vadami
Nejčastěji pracujeme s klienty:	Klienti s kombinovanými vadami, tělesně postižení, s poruchami chování

TERAPIE	
Zájem o LPPJ	Vyrovnaný, jsme schopni vyhovět velké většině zájemců
Celková délka terapie	Krátkodobá (trvání do cca 1 měsíce, několik návštěv) cca 10 % klientů Střednědobá (1 měsíc až rok) cca 75% klientů Dlouhodobá (1 rok a více) cca 15% klientů
Kdy poskytujeme LPPJ	Během týdne: 2x-5x týdně 2-3 hodiny Během roku: celoročně, převážně duben-říjen
Terapeutická hodina	Přizpůsobena aktuálnímu stavu klienta, je „šita na míru“ Trvání: 20 – 60 min, 1x-2x týdně Poměr klient/pracovník: 1 / 2-3
Nejčastěji využívané techniky	Kontaktní terapie, ergoterapie, práce s koněm ze země a ze sedla, jízdy zručnosti, hry na koních s využitím míče, písniček, poznávání předmětů v okolí
Vyžadujeme použití helmy	Ano
Vypracováváme individuální plán terapie	Ano (součást dokumentace)
Vedeme dokumentaci jednotlivých klientů	Ano
Vedeme záznamy o jednotlivých terapeutických hodinách	Ano
Cílené využití prvků psychoterapie	Ano (relaxačně-uvolňovací techniky)
Doplňkové aktivity	Táboráky, tábory, vystoupení

KONÍČEK o.s.	
Právní subjektivita	občanské sdružení
Rok založení	2005
Adresa	organizace: Sídlo: Adamovská 6, 373 71 Adamov provozovna: Haklovy Dvory – Nové dvory, 370 05 České Budějovice
Email	konicekcb@seznam.cz
Telefon	774 529 779
WWW stránky	konicekcb.cz
Vydáváme výroční zprávu	ano
V rámci hiporehabilitace se věnujeme:	LPPJ, hipoterapie
Poskytujeme další služby	X
Na veřejnosti se prezentujeme:	Webové stránky, tiskové zprávy o realizacích jednotlivých projektů, články v denním tisku (činnost organizace, prezentace jednotlivých aktivit sdružení), rozhlasové a TV vysílání (činnost organizace, představení jednotlivých aktivit sdružení nebo projektů), Den otevřených dveří, Den dětí, Informační letáky pro uživatele (dostupné v kanceláři, v dalších spolupracujících organizacích), Výroční zpráva, účast na akcích pořádaných jinými subjekty – např. Trhy handicapovaných, Bambiriáda, aj.
Finanční zdroje	Evropské fondy , veřejné rozpočty, domácí sponzoři a dárci, domácí nadace a nadační fondy, příjmy z vlastní činnosti (příspěvky na činnost od uživatelů, konzultace).
Spolupráce s dalšími zařízeními	Ano- členové ČHS; spolupráce s organizacemi v sociální a zdravotní oblasti. Forma spolupráce: využívání našich služeb, předávání kontaktů a informací, informování našich dalších uživatelů o službách jiných zařízení, spolupráce na projektech
Problémy, s nimiž se potýkáme	finanční zabezpečení, časová dostupnost,
Plány do budoucna	rozšíření technického zázemí – krytá hala
Naše slabé stránky	fluktuační funkce u jednotlivých pracovníků finanční zabezpečení provozu – závislost na dotacích, grantech, sponzorech
Naše silné stránky	- zkušenosti zaměstnanců s cílovou skupinou a s jejich specifickými potřebami - flexibilní a konstruktivní realizační tým - zajištění odborné spolupráce a garance - vytvořená partnerství s dalšími subjekty - zajištěno technické, administrativní a odborné zázemí projektu - vyškolení "zvířecí terapeuti"

ZAMĚSTNANCI A DOBROVOLNÍCI	
Zaměstnanci – pracovní pozice, úvazky	1 Vedoucí služeb/terapeut LPPJ – úvazek 1 1 Asistent/pedagogický pracovník – úvazek 1 1 Asistent – úvazek 1 1 Pomocný hipolog – úvazek 1
Využíváme pomoci dobrovolníků	ano; 6 lidí
Kritéria pro dobrovolníky	ne
Proškolení dobrovolníků	Na základě osnovy – oblast bezpečnosti práce, bezpečnost při hipo, práce s uživatelem, jednotlivé diagnózy, aj.

TERAPEUTICKÁ ZVÍŘATA A ZÁZEMÍ	
Máme k dispozici:	Venkovní jízďárnu, nástupní rampu. Máme bezbariérový přístup. Sídlíme v pronajatých budovách.
Koně využívaní v LPPJ	6 koní, 2 poníci (2 chladnokrevného typu, 2 teplokrevného typu, 1 ČT, 1 A1/1)
Další zvířata	Křečci, morčata, zakrslí králíci, kozy – možnost kontaktování, práce s jinými zvířaty

KLIENTI	
Cílová skupina	x
Klienty získáváme:	Přichází na doporučení lékaře, psychologa; službu vyhledají sami; na základě spolupráce s jinou organizací
Největší zkušenosti máme s klienty:	Postižení tělesné, smyslové, mentální handicap, výchovné problémy.
Nejčastěji pracujeme s klienty:	Postižení tělesné, smyslové, mentální handicap, výchovné problémy.

TERAPIE	
Zájem o LPPJ	vyrovnaný, jsme schopni vyhovět velké většině zájemců
Celková délka terapie	krátkodobá (trvání do cca 1 měsíce, několik návštěv) cca 29 % klientů střednědobá (1 měsíc až rok) cca 80 % klientů dlouhodobá (1 rok a více) cca 1 % klientů
Kdy poskytujeme LPPJ	během týdne: V ranních (9,00 – 11,00) a odpoledních hodinách (13,00 – 16,00), dle individuální domluvy během roku: po celý rok, provoz je omezen v zimních měsících a za špatného počasí (nemáme krytou halu)
Terapeutická hodina	V LPPJ rozlišení stimulačních jízd (jízda na vedeném koni, kontakt s koněm) a terapeutických hodin (psychoterapie a socioterapie prostřednictvím koně) Trvání 1 lekce: 1 hodina, frekvence: 1x týdně Struktura: úvodní seznámení s činností během hodiny, příprava věci /práce s koněm/péče o koně po práci/krátké zhodnocení, zpětná vazba Poměr klient/pracovník: závisí na činnosti, 2 klienti/1 pracovník nebo 2 klienti/ 2 pracovníci
Nejčastěji využívané techniky	jízdu na vedeném koni, práce na lonži – cvičení, výuka základů jízdy, práce na jízdárně, práce ze země
Vyžadujeme použití helmy	ano
Vypracováváme individuální plán terapie	ano, písemný
Vedeme dokumentaci jednotlivých klientů	ano
Vedeme záznamy o jednotlivých terapeutických hodinách	ano
Cílené využití prvků psychoterapie	ne
Doplňkové aktivity	práce s jinými zvířaty – kozy, králíci, krečci

PL JIHLAVA	
Právní subjektivita	příspěvková organizace
Rok založení	1902 (novodobě 2003)
Adresa	Brněnská 54, Jihlava
Email	zookoutek@plj.cz
Telefon	567 552 299 (zookoutek PL)
WWW stránky	www.plj.cz
Vydáváme výroční zprávu	ne
V rámci hiporehabilitace se věnujeme:	LPPJ, hipoterapie, sportovní ježdění handicapovaných (paradrezura) Zápřež-vozatajství
Poskytujeme další služby	x
Na veřejnosti se prezentujeme:	www.plj.cz
Finanční zdroje	x
Spolupráce s dalšími zařízeními	PL Havl.Brod a PL Bohnice (vzájemné návštěvy)
Problémy, s nimiž se potýkáme	Finance – obnova pomůcek (shánění krmiva, steliva) Obhájení svého zájmu ve vedení Spolupráce s ostatními členy kolektivu
Plány do budoucna	Přání-práce s dětmi
Naše slabé stránky	Mohli bychom fungovat i lépe (osobní přístup ostatních)
Naše silné stránky	Jako celek fungujeme dobře, profesionálně

ZAMĚSTNANCI A DOBROVOLNÍCI	
Zaměstnanci – pracovní pozice, úvazky	Vedoucí zookoutku – úvazek 1 Hipoterapeut – úvazek 1 2x Chovatel–jezdec – úvazek 1 Chovatel-jezdec – dohoda Chovatel-cvičitel dohoda
Využíváme pomoci dobrovolníků	Ano , 1-2
Kritéria pro dobrovolníky	Výběrové řízení (výběr na vedení PL)
Proškolení dobrovolníků	Bezpečnost práce

TERAPEUTICKÁ ZVÍŘATA A ZÁZEMÍ	
Máme k dispozici:	Venkovní jízďárnu, výhledově krytou halu (čeká na rekonstrukci). Bezbariérový přístup. Nástupní rampu. Sídlíme ve vlastních prostorách.
Koně využívaní v LPPJ	3 koně (ČT, hafling, chladnokr.), 2 shetland pony
Další zvířata	Ne (pouze externě canisterapie)

KLIENTI	
Cílová skupina	
Klienty získáváme:	Doporučení lékaře, psychologa
Největší zkušenosti máme s klienty:	Závislosti, psychické poruchy, poruchy chování
Nejčastěji pracujeme s klienty:	Závislosti, psychické poruchy, poruchy chování, smyslová a kombinovaná postižení, ment. anorexie, schizofrenie

TERAPIE	
Zájem o LPPJ	Velký, nejsme schopni vyhovět všem klientům
Celková délka terapie	krátkodobá (trvání do cca 1 měsíce, několik návštěv) cca 80 % klientů střednědobá (1 měsíc až rok) cca 19 % klientů dlouhodobá (1 rok a více) cca 1 % klientů

Kdy poskytujeme LPPJ	Během týdne 9-11.30; 13-15; Prac. terapie Po-Ne 7-12.30 Během roku: volno červenec, srpen
Terapeutická hodina	Trvání: jednotlivce 30-60 min; skupina 30-120 min Struktura: uvítání, sdělení programu, program, zhodnocení, závěr Poměr klient/terapeut: 3 koně+3vodiči+1terapeut Začátečníci: 1 kůň+1vodič+2pomocníci+1terapeut
Nejčastěji využívané techniky	Pomůcky: míče, stuhy, kužele, kavalety. Nejraději mám kolektivní hry, imaginární využití představ, muzikoterapii, voltíž. Rutinní jízdárna-pokročilí, psychoterapie, socioterapie-u skupin. Motivační cvičení (psychomotorická, senzomotorická cvičení)
Vyžadujeme použití helmy	Ano
Vypracováváme individuální plán terapie	Z časových důvodů ne (lékaři si nepřejí další papíry)
Vedeme dokumentaci jednotlivých klientů	Ano
Vedeme záznamy o jednotlivých terapeutických hodinách	Ano
Cílené využití prvků psychoterapie	Ano, Psychomotorická cvičení-jmenují na koni přírodniny, počítají, zpívají, dýchají Senzomotorická cv.-hry, spolupráce se skupinou, prožitek
Doplňkové aktivity	Zápřah (nácvik s pony-vedení zvířete zezadu na dvou opratích)

SVÍTÁNÍ o.s.	
Právní subjektivita	občanské sdružení
Rok založení	1998
Adresa	Sídlo: Ještědská 35, 66 01 Jablonec nad Nisou Provozovna: Jízdárna JK Sever, Puškinova 19, 460 08 Liberec-Horní Hanychov
Email	Os-svitani@email.cz
Telefon	
WWW stránky	www.os-svitani.cz
Vydáváme výroční zprávu	ano
V rámci hiporehabilitace se věnujeme:	LPPJ, hipoterapie Rekreační ježdění pro handicapované
Poskytujeme další služby	Poradenství, školení, semináře
Na veřejnosti se prezentujeme:	www, jednorázové příležitostné akce (maškarní veselice apod.), články v tisku, rádio, letáky, TV
Finanční zdroje	veřejné rozpočty, domácí sponzoři a dárci, domácí nadace a nadační fondy, zahraniční dárci, příjmy z vlastní činnosti (platby od klientů, školení, praxe, trénink koní, konzultace....).
Spolupráce s dalšími zařízeními	Piafa, PLKosmosony, PL Havl.Brod a další (v rámci seminářů, konferencí)
Problémy, s nimiž se potýkáme	Nedostatek financí; problematická spolupráce s ČHS
Plány do budoucna	Přežit; Blízká budoucnost: pořádání seminářů, stáží, proškolení co nejvíce lidí, zvat uznávané odborníky, kteří budou přednášet (snaha o vysokou úroveň) Vzdálená budoucnost: osamostatnění; vybudování centra pro hipo- a canisterapii
Naše slabé stránky	Nemáme kvalifikované lidi, protože na ně nemáme peníze
Naše silné stránky	Odborný personál; udržování se na stávající úrovni. Kvalitní práce, která nese výsledky. Komunikativní, dobrý tým.

ZAMĚŠTNANCI A DOBROVOLNÍCI	
Zaměstnanci – pracovní pozice, úvazky	hlavní hipolog hipolog hl. fyzioterapeut fyzioterapeut asistentka hiporehabilitace konzultant, externí fyzioterapeut
Využíváme pomoci dobrovolníků	Ano, cca 5 (nepomáhají při terapii)
Kritéria pro dobrovolníky	Více než 16 let, empatie, práce s koňmi
Proškolení dobrovolníků	Ano; bezp. práce, povinné vybavení, všeobecná pravidla

TERAPEUTICKÁ ZVÍŘATA A ZÁZEMÍ	
Máme k dispozici:	Venkovní jízďárnu, krytou halu, nástupní rampu. Bezbariérový přístup. Sídlíme v pronajatých prostorách.
Koně využívání v LPPJ	1 (+ 1 kůň se připravuje)
Další zvířata	Pes, kočky – nevyužívání cíleně

KLIENTI	
Cílová skupina	x
Klienty získáváme:	Přichází na doporučení lékaře, psychologa; službu vyhledají sami; na základě spolupráce s jinou organizací
Největší zkušenosti máme s klienty:	S mentálně handicapovanými dospělými, s dětmi s poruchami chování
Nejčastěji pracujeme s klienty:	S mentálně postiženými

TERAPIE	
Zájem o LPPJ	Vyrovnaný, jsme schopni vyhovět velké většině zájemců
Celková délka terapie	Dlouhodob (1 rok a více) 100% klientů
Kdy poskytujeme LPPJ	Během týdne: po, st 13-16; út, čt: 10-12, 13-15, pá: 9-12, 13-14 Během roku: volno během školního volna a prázdnin
Terapeutická hodina	Trvání: dvojice 60 min Frekvence: 1x týdně 2 hodiny Struktura hodiny se odvíjí od konkrétních klientů
Nejčastěji využívané techniky	Různé-míčové hry, rytmický zpěv, cvičení, hry s padákem, využívání barev...
Vyžadujeme použití helmy	Ano
Vypracováváme individuální plán terapie	Ano, ne písemný
Vedeme dokumentaci jednotlivých klientů	Ano
Vedeme záznamy o jednotlivých terapeutických hodinách	Ano
Cílené využití prvků psychoterapie	Ne
Doplňkové aktivity	Ergoterapie, jednorázové akce pro veřejnost, , promo akce, puťák s koňmi, dětské dny...

U ROZCESTÍ	
O.S.	
Právní subjektivita	občanské sdružení
Rok založení	2007
Adresa	Žirecká Podstráň 90, 54401 Dvůr Králové (do půl roku se ale budeme stěhovat)
Email	kontakt@urozcesti.cz
Telefon	+420 777161943, +420 777619436
WWW stránky	www.urozcesti.cz
Vydáváme výroční zprávu	ano
V rámci hiporehabilitace se věnujeme:	LPPJ, hipoterapie, sportovní ježdění handicapovaných
Poskytujeme další služby	x
Na veřejnosti se prezentujeme:	letáky, akce pro veřejnost, spolupráce s jinými organizacemi, internetový informační portál, apod.
Finanční zdroje	veřejné rozpočty, domácí sponzoři a dárci, domácí nadace a nadační fondy, příjmy z vlastní činnosti (semináře a kurzy, prodej publikací, reklamních předmětů, nabídky služeb pro veřejnost, apod.)
Spolupráce s dalšími zařízeními	ano; z oblasti hiporehabilitace: Bohnice, Svitání, apod., které mají zájem či nám spolupráci nabízejí (účast na jejich kurzech a seminářích, stáže, apod.) ostatní: velké množství (pomoc při financování, pořádání akcí, výměna služeb, společné vzdělávání, apod.)
Problémy, s nimiž se potýkáme	aktuálně se budeme stěhovat do vlastních prostor, aby byla hiporehabilitace finančně únosná, při pronajímání haly, dovozu koní na jízďárnu, apod. se náklady vyšplhaly na 1000hod a na klienty jsme ještě dopláceli ze svého, aby si nás vůbec mohli dovolit
Plány do budoucna	kompletní hiporehabilitační a chovatelské středisko, revitalizace pozemku, bezbariérová rekonstrukce, chov zvířat v genových zdrojích ČR, apod. Podle zájmu, perspektivnosti a finančních možností
Naše slabé stránky	fundraising
Naše silné stránky	nápady

ZAMĚSTNANCI A DOBROVOLNÍCI	
Zaměstnanci – pracovní pozice, úvazky	x
Využíváme pomoci dobrovolníků	ano
Kritéria pro dobrovolníky	ne
Proškolení dobrovolníků	ano, pravidelně je vzděláváme v psychologii, speciální pedagogice a v zacházení s koňmi

TERAPEUTICKÁ ZVÍŘATA A ZÁZEMÍ	
Máme k dispozici:	Venkovní jízďárnu, krytou jízďárnu, nástupní rampu. Nemáme bezbariérový přístup.
Koně využívání v LPPJ	5 (ČT, wpb, OR 1/1)
Další zvířata	pes, koza, ovce, prase

KLIENTI	
Cílová skupina	x
Klienty získáváme:	službu vyhledávají sami; na základě spolupráce s jinou organizací
Největší zkušenosti máme s klienty:	DMO, poruchy chování, MR
Nejčastěji pracujeme s klienty:	vše

TERAPIE	
Zájem o LPPJ	velký, nejsme schopni vyhovět všem zájemcům
Celková délka terapie	x
Kdy poskytujeme LPPJ	během týdne: dle potřeby během roku: dle potřeby
Terapeutická hodina	Trvání terap.hodiny: 30 minut frekvence: dle zájmu strukturována: ano, program připraven konkrétně pro klienta poměr klient/pracovník: 1 klient, 4 pracovníci
Nejčastěji využívané techniky	speciálně pedagogická metodika
Vyžadujeme použití helmy	ano
Vypracováváme individuální plán terapie	ano, písemný
Vedeme dokumentaci jednotlivých klientů	ano
Vedeme záznamy o jednotlivých terapeutických hodinách	ano
Cílené využití prvků psychoterapie	ano (logoterapie, kognitivně-behaviorální terapie)
Doplňkové aktivity	zooterapie, enviromentální výchova

ZÁMEK BŘEŽANY – Domov pro osoby s postižením	
Právní subjektivita	příspěvková organizace
Rok založení	1960
Adresa	Břežany u Znojma 1, 671 65
Email	info@zamekbrezany.cz
Telefon	515 277 111
WWW stránky	www.zamekbrezany.cz
Vydáváme výroční zprávu	ano
V rámci hiporehabilitace se věnujeme:	LPPJ (+ paravoltiž – ne sportovní úroveň)
Poskytujeme další služby	animoterapie,
Na veřejnosti se prezentujeme:	Propagační brožury, každoroční den otevřených dveří (ukázky práce v dílnách, ukázky hipoterapie), klienti se účastní celorepublikových závodů a akcí
Finanční zdroje	Veřejné rozpočty , domácí sponzoři a dárci, domácí nadace, nadační fondy, evropské fondy, zahraniční dárci, jiné: přímé platby klientů za poskytované služby
Spolupráce s dalšími zařízeními	z oblasti hiporehabilitace: ne (chtěli bychom do budoucna) jiná: ano-obdobná zařízení z okolí (vzájemné návštěvy, soutěžní klání klientů)
Problémy, s nimiž se potýkáme	finanční (hipoterapie brána jako nadstandard, ne klasická soc. služba), chybí nám krytá jízďárna, nedostatek odborně vzdělaného personálu (velmi těžko se hledají noví zaměstnanci), nepochopení ze strany některých ostatních zaměstnanců zařízení (nechápují smysl hipoterapie)
Plány do budoucna	Zkoušet stále nové techniky a zkvalitňovat poskytované služby (vzdělávání pracovníků), větší spolupráce s ostatními zařízeními

Naše slabé stránky	nemůžeme poskytovat služby i zájemcům, kteří nejsou klienty Zámku, chybí fyzioterapeut pro hipoterapii
Naše silné stránky	klientům nabízíme mnoho různorodých a zajímavých aktivit, snažíme se zkvalitňovat život klientům v domově, o zájmu svědčí počet účastníků terapie

ZAMĚŠTNANCI A DOBROVOLNÍCI	
Zaměstnanci – pracovní pozice, úvazky	1 vedoucí instruktor soc. péče – úvazek 1 2x instruktor soc. péče – úvazek 1
Využíváme pomoci dobrovolníků	ano, (je jich proměnlivý počet)
Kritéria pro dobrovolníky	ne
Proškolování dobrovolníků	ano, bezpečnost práce

TERAPEUTICKÁ ZVÍŘATA A ZÁZEMÍ	
Máme k dispozici:	Venkovní jízďárnu, nástupní rampu. Máme bezbariérový přístup.
Koně využívaní v LPPJ	5 (1 ČM belgik, 1 hucul, 2 kříženci, 1 A 1/1)
Další zvířata	psi, kočky, kozy, králíci, morčata, drůbež (Animoterapie, ergoterapie v hospodářství)

KLIENTI	
Cílová skupina	mentálně postižení, klienti s kombinovanými vadami
Klienty získáváme:	Klienty jsou pouze obyvatelé Zámku, pokud mají zájem, po dohodě s lékařem
Největší zkušenosti máme s klienty:	mentálně postižení
Nejčastěji pracujeme s klienty:	mentálně postižení, poruchy chování

TERAPIE	
Zájem o LPPJ	vyrovnaný, jsme schopni vyhovět velké většině zájemců
Celková délka terapie	střednědobá (1 měsíc až rok) cca 2... % klientů dlouhodobá (1 rok a více) cca ...98.% klientů
Kdy poskytujeme LPPJ	Pondělí – čtvrtek (9:30-11:30, 13:00-15:00) po celý rok (červenec, srpen, prosinec – terapie omezené)
Terapeutická hodina	LPPJ pouze pro klienty zařízení Trvání terap.hodiny: 2 hodiny Struktura hodiny: příchod klientů do hospodářství, pozdrav s koňmi i ostatními zvířaty, čištění a příprava koní za pomoci klientů, vlastní práce s klienty Poměr klient/pracovník: max. 10 klientů/ většinou 3 pracovníci
Nejčastěji využívané techniky	práce s klienty ze sedla, dotykové techniky, relaxace, hry, zážitkové techniky
Vyžadujeme použití helmy	ano
Vypracováváme individuální plán terapie	ano, písemný
Vedeme dokumentaci jednotlivých klientů	ne (pouze při výjimečných událostech)
Vedeme záznamy o jednotlivých terapeutických hodinách	ne
Cílené využití prvků psychoterapie	ne
Doplňkové aktivity	vyjížděky bryčkou, výlety s koňmi, účast na závodech s koňmi, nacvičování vystoupení s klienty a koňmi

Název práce: Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění v ČR. Zmapování zařízení provozujících LPPJ v ČR po stránce organizační, teoretické a praktické.

Jméno a příjmení: Bc. Markéta Polášková

Studijní obor: Sociální práce

Jméno vedoucího: PhDr. Pavla Kodymová

Jméno oponenta:

Klíčová slova: hiporehabilitace, léčebné pedagogicko-psychologické ježdění, zooterapie

Souhrn

Cílem této práce je provedení pilotního šetření v organizacích, jež se prakticky zabývají léčebným pedagogicko-psychologickým ježděním (LPPJ) v ČR. Představuje léčebné pedagogicko-psychologické ježdění jako metodu využitelnou v rámci ucelené rehabilitace a zamýšlí se nad rolí, kterou by v této oblasti mohl zaujímat sociální pracovník. Pro bližší nastínění metody je část práce věnována jejímu historickému vývoji, legislativnímu rámci a faktorům působícím v LPPJ, které pak ilustruje na využití metody u vybraných skupin klientů. Jsou specifikovány i požadavky na pracovníky a na nutné zázemí.

Předmětem praktické části je samotné šetření v organizacích provozujících LPPJ. Zaměřuje se na zmapování současné situace v těchto zařízeních jak po stránce organizační, tak po stránce personálního zajištění a konkrétní praxe. Tato práce vychází z předpokladu, že v praxi se organizace i samotní terapeuti LPPJ potýkají s mnohými problémy. Zvláštní pozornost je tedy věnována jejich identifikaci a nástinu možných řešení.

Pro zjištění potřebných informací jsem použila dvou typů dotazníků, které byly za tímto účelem zkonstruovány. První z nich je zaměřen na získání faktických údajů o konkrétním zařízení a druhý se zaměřuje přímo na terapeuty LPPJ a zjišťuje jak faktické údaje týkající se jejich vzdělání a dalších kompetencí v oboru, tak jejich subjektivních názorů na danou problematiku.

Zjištěné údaje o jednotlivých zařízeních nepotvrdily domněnku, že se výrazně liší situace v organizacích příspěvkových a neziskových; jediný výrazný rozdíl představují větší finanční problémy na straně neziskových organizací, zatímco v příspěvkových organizacích je jako nejvýraznější problém vnímáno neakceptování metody jako rovnocenné s ostatními metodami rehabilitace. Získané faktické informace budou poskytnuty ve formě informačního přehledu zúčastněným organizacím za účelem zvýšení jejich vzájemné informovanosti.

Šetření mezi pracovníky potvrdilo, že hlavní problémy představují v současnosti nedostatečné možnosti ve vzdělávání terapeutů LPPJ a neexistence kritérií pro vykonávání terapie LPPJ. Z šetření vyplynulo neuspokojivé fungování zastřešující společnosti, která uvedené problémy není schopna řešit, přestože je to jejím hlavním cílem.

V závěru práce jsou nastíněny návrhy k řešení jednotlivých problémů a tím ke zlepšení současné situace a ke zvýšení kvality poskytované terapie.