

U N I V E R Z I T A K A R L O V A V P R A Z E
E V A N G E L I C K Á T E O L O G I C K Á F A K U L T A



**Jaký je přínos léčebně pedagogicko-psychologického ježdění
pro klienty se závislostmi v konkrétním hiporehabilitačním středisku**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Katedra:	Psychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Anna Klimešová
Studijní program:	B7502 Sociální práce
Studijní obor:	Pastorační a sociální práce
Přidělovaný akademický titul:	Bc.
Rok odevzdání:	2008

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Jaký je přínos léčebně pedagogicko-psychologického ježdění pro klienty se závislostmi v konkrétním hiporehabilitačním středisku napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů. Souhlasím s tím, aby byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 23.11.2008

Jana Hurdová

Děkuji Anně Klimešové za převzetí vedení mé bakalářské práce, za zájem, vstřícný přístup a podnětné konzultace. Děkuji terapeutickému týmu hiporehabilitačního střediska v Bohnicích za jejich připomínky, nápady a umožnění se tématem zabývat v praxi. Děkuji za energii všem svým přátelům, kteří mě při psaní této práce velice podporovali.

ANOTACE

Jaký je přínos léčebně pedagogicko-psychologického ježdění pro klienty se závislostmi v konkrétním hiporehabilitačním středisku.

Hiporehabilitace je širokým oborem, který dává naději. Využívá komplexního působení koně na člověka. Je tvořena třemi složkami, kterými jsou hipoterapie, sportovní ježdění postižených a léčebně pedagogicko-psychologické ježdění, kterému se věnuji ve své práci. Do jednotek léčebně-pedagogického ježdění jsou zařazováni i klienti se závislostmi.

Práci rozdělují na část praktickou a teoretickou. V teoretické vysvětlují jednotlivá odvětví a to, jakým způsobem působí LPPJ na klienty se závislostmi. V praktické části se zaměřuji na přínos LPPJ pro klienty se závislostmi v konkrétním hiporehabilitačním středisku. Pro zjištění efektivity této terapie jsem provedla s klienty a s jejich terapeuty rozhovory.

ANNOTATION

What effects has pedagogy-psychological riding of dependent people A Focus on the concrete Hippotherapy centre

This bachelor thesis describes pedagogy-psychological riding of dependent people, namely in the Hippotherapy center „Bohnice in Prague“. Hiporehabilitation is wide branch that gives hope. It derivates benefit from complex incidence horses on man. It includes three components that are hipoterapie sports riding for disabled and medical pedagogic psychological riding, on which I have focused this work. The dependent people are included into healing-psychological riding complex.

My work is divided into two parts, theoretical part and practical part. The theoretical part describes parts of hypotherapy, the healing-psychological riding, and effects on the dependent clients. An important part of the thesis is my practical part. This part is focused on the healing-psychological riding effects of dependent people in the concrete Hypporehabilitation center. The effectiveness of this method was discovered thanks to interviews with clients and therapists.

OBSAH

ANOTACE	4
ANNOTATION	5
ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Léčba pomocí koně – hiporehabilitace	10
2. Hiporehabilitace a hipoterapie	11
2.1. Vysvětlení hipoterapie podle Heipertze	11
2.2. Upřesnění pojmů hipoterapie a hiporehabilitace	13
3. Historie hiporehabilitace	15
3.1. Začátek odborné báze hiporehabilitace	15
3.2. První snahy o hipoterapii	16
3.3. Známé osobnosti a hiporehabilitace	16
4. Popis jednotlivých odvětví hiporehabilitace	17
4.1. Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění - pedagogika, psychologie	17
4.2. Hipoterapie – medicínská oblast	21
4.3. Sportovní ježdění postižených – sportovní oblast	22
4.3.1. Paravoltiž	23
4.3.2. Paradrezúra	24
5. Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění a závislost	25
5.1. Faktory působící v pedagogicko-psychologickém ježdění	26
7. Závislost	27
7.1. Potíže v sebeovládání	29
7.2. Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů	30
8. Léčba závislostí	31
8.1. Nástroje změny	31
8.1.1. Posilování motivace	31
8.1.2. Dovednosti potřebné pro život	32
8.2. Shrnutí možností hiporehabilitace pro klienty se závislostmi	32
PRAKTICKÁ ČÁST	34
1. Výzkumné otázky	34

2. Předpoklady	35
3. Metody	36
3.1. Rozhovor	36
3.2. Výpovědi klientů	36
3.3. Rozhovor s terapeuty	39
4. Výběr vzorku	40
5. Popis sběru dat	41
6. Interpretace	42
ZÁVĚR	46
DISKUZE	47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	48
SEZNAM PŘÍLOH	50
1. Příloha	50
2. Příloha	51
3. Příloha	52

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se věnuji přínosu hiporehabilitace pro klienty se závislostmi v konkrétním hiporehabilitačním středisku. Téma práce jsem si zvolila na základě svých předchozích zkušeností s tímto typem terapie. Již od dětství se pohybuji ve stájích, které jsou různě zaměřené – jak na výcvik koní, tak na práci s lidmi. O tuto oblast se velice zajímám, v budoucnu bych si ráda založila vlastní hiporehabilitační středisko.

Do tajemství této terapie jsem pronikla při stážích v hiporehabilitačním centru v Bohnicích, které jsem pravidelně navštěvovala a v současnosti zde opět docházím asistovat při terapeutických jednotkách. Při této činnosti jsem získala řadu poznatků a zkušeností, které bych ráda využila v této práci.

Jako hlavní otázku si kladu: jaký je přínos hiporehabilitace pro klienty se závislostmi? Abych na ni mohla odpovědět, zaměřím se na klienty se závislostmi, kteří na hiporehabilitaci docházejí v konkrétním hiporehabilitačním středisku.

Má bakalářská práce obsahuje dvě části: teoretickou a praktickou. V teoretické části se zaměřím na vysvětlení celého komplexu hiporehabilitace. Na část, která se zabývá klienty se závislostmi tzv. léčebně pedagogicko-psychologické ježdění. Zmíním se o závislosti a propojím léčbu závislosti s léčebně pedagogicko-psychologickým ježděním. Poslední kapitoly této části budou zaměřeny na přínos hiporehabilitace pro klienty se závislostmi podle odborné literatury.

Praktická část je zaměřena na klienty se závislostí v hiporehabilitačním středisku v Bohnicích. S klienty provedu strukturovaný rozhovor, jehož cílem bude zjistit, co jim hiporehabilitace přináší konkrétně a jak jim pomáhá s jejich léčbou. Výpovědi klientů porovná s poznatky v teoretické části práce, kde je léčebně pedagogicko-psychologické ježdění propojeno s léčbou závislosti. K tomu, jestli je hiporehabilitace přínosná pro klienty se závislostmi, mi pomohou i výpovědi terapeutů o tom, jakým způsobem zjišťují efektivitu terapie

u klientů. V těchto kapitolách chci potvrdit či vyvrátit, zda a jakým způsobem je hiporehabilitace přínosná pro klienty se závislostmi a to v konkrétním hiporehabilitačním středisku. To si kladu za cíl mé práce.

V posledních kapitolách praktické části shrnu výsledky výzkumu. V této práci používám zkratky LPPJ pro oblast léčebně pedagogicko-psychologického ježdění. Pojem terapeutická jednotka používám pro ohraničení času, ve kterém se terapie provádí. U klientů se závislostmi se jedná o 90 minut.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Léčba pomocí koně – hiporehabilitace

Léčba pomocí koně je jednou z využívaných forem animoterapie. K léčebnému působení na člověka využívá zvíře, které je společníkem člověka po 5–6 tisíc let. Vztah mezi člověkem a koněm se po celou dobu vyvíjí. Dříve byl kůň člověku potravou, později se stal oporou ve válkách, sloužil jako dopravní a přepravní prostředek anebo byl, díky svému vzhledu, považován za symbol bohatství a krásy. Dnes slouží nejen k účelům zábavným a sportovním, jak by se mohlo zdát, ale stal se člověku i „lékařem“.

Léčba pomocí koně je využívána lidmi s fyzickým i mentálním postižením, ale i lidmi s psychickým onemocněním. Škála klientů, která ji může využívat, je tedy velmi široká. Přítomnost koně působí jak na lidskou psychiku, tak i na zlepšení fyzické kondice. Léčba pomocí koně se rozděluje do tří oblastí, podle toho kde na člověka převážně působí.

Působí-li kůň prioritně na fyzickou stránku člověka, jedná se o hipoterapii (oblast medicíny). Jestliže kůň ovlivňuje převážně psychickou a výchovnou stránku člověka, jde o léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (oblast psychologie a pedagogiky). Tam, kde ovlivňuje sociální stránku člověka, hovoříme o sportovním ježdění postižených (oblast sportu). I když se léčba pomocí koně rozděluje do tří složek, všechny se prolínají, působí paralelně, vzájemně se doplňují a obohacují¹. Oblast, kde se v hiporehabilitaci pracuje s klienty se závislostmi, je oblastí léčebně pedagogicko-psychologického ježdění.

Mezi odborníky panují neshody v názvosloví, jak léčbu pomocí koně označovat. Někteří se přiklánějí k pojmu hiporehabilitace, jiní jsou pro označení hipoterapie. Ve své práci komplexní působení koně na člověka označuji názvem

1 Hollý, Hornáček, 1992, s. 21

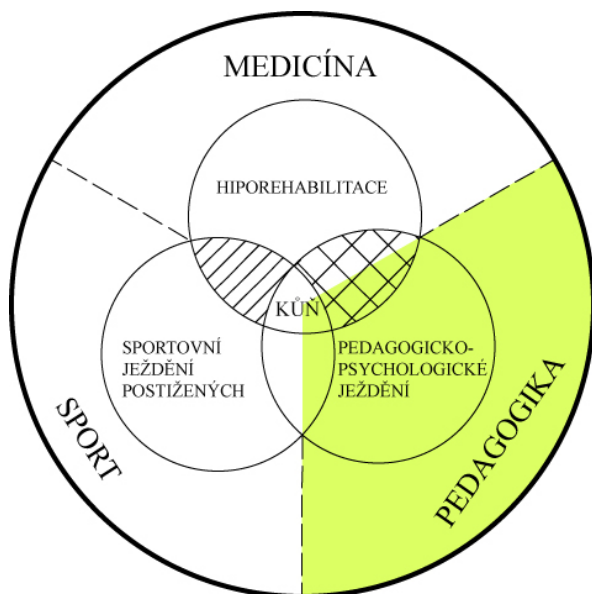
hiporehabilitace. Znamená to tedy, že všechny tři výše uvedené složky léčebně pedagogicko-psychologické ježdění, hipoterapie a sportovní ježdění postižených společně tvoří hiporehabilitaci – léčbu pomocí koně.

Hiporehabilitace je širokým oborem, který dává naději a možnost zlepšit jak zdravotní, psychický stav člověka, tak i jeho integraci do společnosti. Při použití koně k těmto účelům jde vždy o komplexní působení koně na člověka. Jakékoli dělení se provádí z hlediska převažující aktivity a úhlu pohledu. Každá z oblastí pracuje se specifickou skupinou klientů a je ovlivněna náplní a délkou terapeutických jednotek, kvalifikací odborného personálu, využívanými pomůckami, náročností aj.

2. Hiporehabilitace a hipoterapie

2.1. Vysvětlení hipoterapie podle Heipertze

Pro přesnější vysvětlení a pochopení léčby pomocí koně použijí schématické znázornění oblastí hipoterapie podle Heipertze. Právě na tomto schématu chci ukázat, jak se jednotlivá odvětví doplňují a jak působí současně. Toto znázornění považuji za velmi přehledné pro pochopení komplexního působení koně na člověka.



Obr.1 Uspořádání oblastí hipoterapie podle Heipertze².

Na kružnici vidíme, jak se jednotlivá odvětví prolínají. Zde se musím zmínit o záměně pojmů hipoterapie a hiporehabilitace. V současnosti není ještě upřesněn název, jak léčbu pomocí koně vlastně nazývat. Někteří považují komplexní působení koně na člověka za hiporehabilitaci, jiní za hipoterapii. Existuje řada dohadů a názorů, který z pojmů vlastně zastřešuje všechny 3 oblasti. To však není předmětem mé práce. Schématické znázornění zde použiji pro lehčí orientaci v oboru. Ve své práci používám jako zastřešujícího pojmu pro komplexní působení koně na člověka hiporehabilitaci. Termínem hipoterapie označuji část, kde kůň působí převážně na jeho fyzickou stránku. Hipoterapie je tedy částí fyzioterapie.

Pan Heipertz, jak jsem se již zmínila, neřeší nadřazenost pojmů. Ukazuje pouze, jak se jednotlivá odvětví hiporehabilitace prolínají, působí paralelně, a jak se doplňují. Tato kružnice poslouží k vizuální představě, kam až léčba pomocí koně zasahuje. Jednotlivá odvětví popíši v dalších kapitolách teoretické části. Zeleně jsem označila oblast, ve které se pracuje s klienty se závislostmi.

2 Hollý, Hornáček, 1992, s. 17

SHRnutí SCHEMATICKEHO ZNÁZORNĚNÍ:

1. V oblasti pedagogiky je hiporehabilitace nazvána pedagogicko-psychologickým ježděním – zastupuje oblast výchovnou, pedagogickou a psychologickou (na kružnici oblast zeleně zbarvená)
2. V oblasti sportu se hipoterapie nazývá sportovním ježděním postižených – zde ovlivňuje sociální integraci.
3. V oblasti medicíny se jedná o hipoterapii (na kružnici hiporehabilitace), při které se využívá tělesného působení koně na člověka.

2.2. Upřesnění pojmů hipoterapie a hiporehabilitace

Abych napravila „chaos“, který mohl vzniknout v předešlé kapitole o zámeně pojmů, pokusím se vysvětlit pojem hiporehabilitace. Ten užívám jako zastřešující pro komplexní působení koně na člověka. Hipoterapie i hiporehabilitace mají stejný kořen slova hippos – kůň.³ V praxi u klientů můžeme běžně slyšet výraz jdeme na „hipo“. Co tím tedy však myslí? Mnozí si představí jízdu na koni. Což je správně, ale už nevíme, za jakým účelem. Odborníci vedou řadu debat o pojmu, který by spojil všechny již zmíněné oblasti medicíny, pedagogiky a sportu.

I když Heipertzovo znázornění neřeší nadřazenost pojmů, můžeme ji tam vyzorovat. Výseč, která znázorňuje medicínskou sféru, je označena jako hiporehabilitace. Jestliže je tedy tímto termínem označena oblast, kde kůň prioritně působí na fyzickou stránku člověka, ten samý termín nemůže být použit jako zastřešující pro všechny tři oblasti. Z kružnice tedy vyplývá, že hipoterapii tvoří hiporehabilitace, pedagogicko-psychologické ježdění a sportovní ježdění postižených.

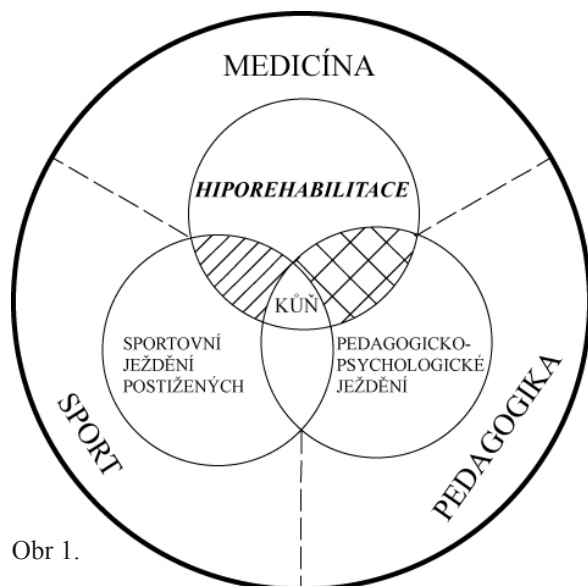
V literatuře, ze které vycházím, je uvedena řada argumentů, definic a názorů pro oba názvy. Přiklonila jsem se k hierarchickému uspořádání pojmů, které autoři uvádějí. Podle tohoto uspořádání hiporehabilitace v sobě zahrnuje hipoterapii, pedagogicko-psychologické ježdění a sportovní ježdění postižených.⁴

Jestliže tedy zanechám Heipertzovo znázornění kružnic, kde je ukázáno,

3 Hollý, Hornáček, 1992, s.16

4 Hollý, Hornáček, 1992, s. 20

jak se jednotlivá odvětví doplňují a uvedu pojmy podle hierarchického uspořádání, je rozdíl následující:

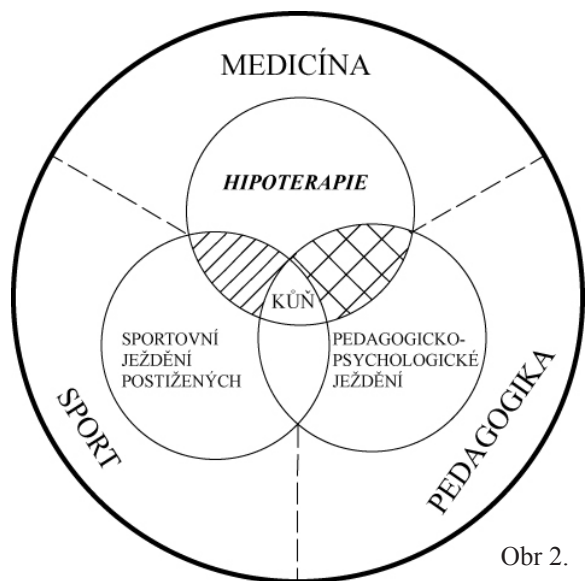


Obr 1.

Ukázka záměny pojmů hipoterapie a hiporehabilitace na Heipertzo-vo znázornění.

Obr. 1. Heipertzovo znázornění hipoterapie¹.

Obr 2. (Hierarchické uspořádání na kružnici podle Heipertze.)



Obr 2.

1 Hollý, Hornáček, 1992, s. 17

Přiklonit se k pojmu hiporehabilitace pro všechny tři oblasti, mě nedovedlo pouze hierarchické uspořádání, ale také pohled do minulosti.

3. Historie hiporehabilitace

3.1. Začátek odborné báze hiporehabilitace

Používání koně k léčebným účelům na odborné bázi začalo na přelomu padesátých a šedesátých let 19. století. Téměř současně se rodily dva různé směry. Jeden se nazýval rehabilitačně léčebný a druhý léčebně pedagogický. Byly to zprvu dva směry, které se lišily způsobem použití koně.

Rehabilitačně léčebný směr byl založen na ovlivňování poruch hybnosti pacienta, ke kterému dochází záplavou motorických impulzů, které vycházejí z koňského hřbetu. Tento způsob propagovali němečtí odborníci a nazvali ho hipoterapií.

V léčebně pedagogickém směru byl kůň použit jako prostředník mezi psychicky nemocným pacientem a jeho terapeutem. Tento přístup byl využíván v anglosaských regionech společně s jezdeckým sportem hendikepovaných.

I když mezi těmito směry byla rivalita, dnes se doplňují, obohacují a působí paralelně. V roce 1985 byl v Miláně uspořádaný kongres, který pořádala Associazione Nazionale Italiana di Rehabilitazione Equestre (ANIRE) a vznikla dohoda o medicínském opodstatnění obou způsobů použití koně. Obě odvětví byla shrnuta pod jednotný termín, jehož pojmenování má své národní varianty. V německých zemích ho nazvali Therapeutisches Reiten, u nás se vžil název hiporehabilitace. Na tomto kongresu byla ustanovena mezinárodní federace národních hiporehabilitačních společností Riding for Disabled International (FRDI). Federace má kolem tří set členů ze třiceti sedmi zemí, mezi nimi je i Česká hiporehabilitační společnost⁵.

5 www.cnranire.com

3.2. První snahy o hipoterapii

Prvními pokusy o hipoterapii ještě na území bývalého Československa jsou uváděny v rehabilitačním ústavu Chuchelná roku 1979, kde se začali využívat huculi (plemeno koně) k léčbě dětí s dětskou mozkovou obrnou.⁶ Od 80. let 20. století se tato dnes nejrozšířenější forma animoterapie začala postupně rozšiřovat. Dnes již existuje mnoho center, která se specializují na hipoterapii nebo na celý komplex hiporehabilitace. Střediska musí být pod záštitou České hiporehabilitační společnosti a měla by splňovat dané parametry, jako je např. nástupní rampa. Ne každý, kdo má koně, může hipoterapii vykonávat.⁷

3.3. Známé osobnosti a hiporehabilitace

První písemné doporučení k jízdě na koni pochází z 2. století n. l. od Galena, který jízdu na koni předepsal Marcu Aureliovi. Jízda na koni byla v této době chápána jako gymnastické cvičení. Již zde můžeme vidět základ hipoterapie. Největší hiporehabilitační centrum na Slovensku se nachází v psychiatrické léčebně Hronovce, což je blízko bývalého vojenského tábora Marca Aurelia.

Marii Terezii, královně české a uherské, jízdu na koni doporučil její osobní lékař Van Swieten, který upozorňoval na pozitivní působení jízdy na koni. Aktivním jezdcem byl také první československý prezident T. G. Masaryk, který tento sport provozoval do svých 80-ti let. Svůj pozitivní přístup projevil i velmi výstižným výrokem, který zaznamenal Karel Čapek v hovorech s T. G. M.: *„Proč rád jezdím na koni? – protože je to nejrychlejší tělocvik. To se cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce, srdce – jen to zkuste!“*⁸ Tento výrok prezidenta Masaryka by se dal použít jako argument, proč právě kůň se při hiporehabilitaci využívá.

V dalších kapitolách se podrobněji zaměřím na vysvětlení všech tří složek hiporehabilitace. Kladu si za nezbytné správnou orientaci ve všech třech

6 Hollý, Hornáček, 1992, s.16

7 Na téma: *Může každý, kdo má koně provozovat hiporehabilitaci* se konala celostátní konference o hiporehabilitaci v Litoměřicích 11.– 14. 10. 2007, www.valdek.cz

8 Hollý, Hornáček, 1992, s.15

oblastech, které spolu souvisí a doplňují se. Paralelní působení v hiporehabilitaci se tedy nevyhne ani klientům se závislostmi.

4. Popis jednotlivých odvětví hiporehabilitace

Začnu oblastí, ve které se pracuje s klienty se závislostmi a následně na to popíši hipoterapii a sportovní ježdění postižených.

4.1. Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění - pedagogika, psychologie

Na schematickém znázornění podle Heipertze označuji tuto oblast zelenou barvou, jelikož v této oblasti se pracuje s klienty se závislostmi.

„Pedagogicko-psychologické ježdění 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, mládeže, nebo ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševní choroby či mentálního hendikepu.“⁹

V této části hiporehabilitace působí kůň na výchovnou, psychickou sféru člověka.

KLIENTI LPPJ

Pedagogicko-psychologické ježdění mohou využívat klienti s autismem, s poruchou chování, s neurotickým a psychotickým onemocněním (schizofrenie, maniodeprese), organickým poškozením mozku (neurologicko-psychiatrická onemocnění). Dále může pomoci klientům s poruchou osobnosti, s mentální anorexií, ADHD syndromem, hyperkinetickým syndromem, disharmonickým vývojem, psychickými deprivacemi nebo mentální retardací.¹⁰

Klienti, se kterými se pracuje v oblasti pedagogicko-psychologického ježdění, jsou různých diagnóz a schopností. Každé onemocnění vyžaduje zvláštní a odborný přístup, rozdílnou náplň jednotek. Jiným způsobem se pracuje s kli-

9 Hollý, Hornáček, 1992, s.19

10 Hollý, Hornáček, 1992, s. 102

enty s mentálním postižením, jiný způsob vyžadují klienti se závislostmi. Terapeutický tým musí být proto nápaditý a měl by terapeutické jednotky kreativně uchopit. Odlišnost terapeutických jednotek je i v jejich fyzické náročnosti.

Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění nabízí všem svým klientům možnost integrovat se do společnosti, sebeuvědomění a zvýšení sebevědomí, zdokonalování se v činnosti (např. čištění a ovládání koně), dává klientům zpětnou vazbu o jejich fyzickém stavu. Nabízí relaxaci, podporu, poznání a navázání vztahu se zvířetem. V této části hiporehabilitace je velmi přínosná korektivní zkušenost, kterou kůň poskytuje svými reakcemi na nevhodné chování klientů.¹¹

Při terapeutických jednotkách léčebně pedagogicko-psychologického ježdění se využívá jízdy na koni, jak na osedlaném, tak i na neosedlaném. Dále pak práce ve stáji (čištění stáje, krmení) a práce s koněm ze země (sedláni, vodění koní).

Kůň na psychiku člověka působí již při pouhém kontaktu. Samotné usednutí na koně může být pro něj problematické. Klienti mohou pracovat s koněm formou her a různých cvičení i ze země. Terapeutické jednotky probíhají individuálně nebo ve skupině a trvají cca 60–90 minut. U klientů se závislostí jsou terapeutické jednotky 90 minut. V tomto čase je zahrnuta příprava koně, samotná terapie a čištění koně poté. Jelikož jde o působení v oblasti smyslů a sociálních vztahů, je nutné používat co nejkreativnější přístup. Způsob, jakým se vedou terapeutické jednotky, záleží na terapeutickém týmu, na teorii, ze které vychází, na zkušenostech a odbornosti, nápaditosti, i na flexibilitě a variabilitě. Nesmí se zapomenout na individuální přístup ke klientům, protože každý z nich má jiné potřeby.¹² Na stejný podnět může každý reagovat různým způsobem. Klienti se závislostmi docházejí na terapeutické jednotky v různém psychickém stavu, jsou pod sedativy. Těmto faktorům musí terapeut citlivě přihlížet.

11 Hollý, Hornáček, 1992, s.35

12 Hollý, Hornáček, 1992, s. 155

TERAPEUTICKÝ TÝM

Vykonavatel pedagogicko-psychologického ježdění by měl být odborník z řad pedagogiky, psychologie nebo psychoterapie. Člověk, který umí pracovat s nahodile vzniklými situacemi a umí je terapeuticky využít, aniž by se narušil individuální nebo skupinový výchovný nebo terapeutický plán¹³.

Tým tvoří terapeut, kterému pomáhají asistenti, většinou z řad studentů nebo dobrovolníků. Výhodou terapeuta je ukončený kurz pedagogicko-psychologického ježdění, který je vyučován po tři semestry na Masarykově univerzitě v Brně.¹⁴ Všichni členové týmu musí být seznámeni s průběhem terapie. Asistenti pomáhají klientům se zadanými úkoly hlavního terapeuta a samozřejmě musí mít zkušenosti s prací s koňmi.

Možností, jakým způsobem lze s klienty pracovat, je více. Důležité je také materiálně technické vybavení konkrétního střediska a počet koní. Jinak se s klienty pracuje v centru, kde je pouze jeden kuň a jiným způsobem, kde je koní k dispozici více.

METODY LPPJ

Při léčebně pedagogicko-psychologickém ježdění je možné použít cvičení za různým účelem. Cvičení by měla vždy být volena podle aktuálního stavu klientů, jejich zkušeností a toho jakým způsobem mají klientům pomoci s léčbou či onemocněním. Práce s klienty vychází z určitých metod, kterými jsou:

1. Metody zaměřené na cvičení (cvičení s koněm, u koně, na koni) stabilizující žádoucí struktury chování a vytvářející nové.
2. Metody zaměřené na prožívání (zážitkově orientovaná práce v integrované pohybové terapii, která směřuje k tomu, aby klientovi poskytla prožívání alternativních zážitků).
3. Metody zaměřené na odstraňování konfliktů.

13 Hollý, Hornáček, 1992, s. 145

14 kontaktní osoba na kurz Vanda Cásková – c.vanda@seznam.cz

STRUKTURA TERAPEUTICKÉ JEDNOTKY LPPJ

Struktura níže uvedená se používá i u klientů se závislostmi. Podle mého názoru, jestliže tato struktura je zachována, minimalizují se nahodilé a nebezpečné situace, ke kterým může v průběhu dojít. Také může pozitivně působit na klienty, jestliže jsou předem informováni o průběhu terapie (zbaví se strachu, nervozity, neklidu.). Terapeutickou jednotku jsem si dovolila v některých bodech obohatit¹⁵.

PRŮBĚH TERAPEUTICKÉ JEDNOTKY LPPJ

1. Představení terapeuta a asistentů, zapsání klientů, kteří se jednotky zúčastní, zkontrolovat vhodný oděv (dlouhé kalhoty, uzavřené boty).
2. Informovat klienty s náplní terapeutické jednotky – kde a jak bude probíhat.
3. Rozdělení klientů do dvojic. Práce ve dvojici se používá nejčastěji, jelikož si klienti úkoly rozdělí a tak mají možnost si v průběhu odpočinout. Např. při čištění koní – jeden klient čistí jednu stranu a druhý pak pokračuje v čištění. Ten, co daný úkol právě neprovádí, sleduje svého kolegu zpozzdálí, fyzicky odpočívá.
4. Každý kůň i klient je jiný, proto terapeut předem promyslí přidělení koní. Agresivnějším klientům přidělí živějšího koně a naopak bázlivějším klientům klidného. Výběr koní pro hiporehabilitaci je velice důležitý.
5. Při skupinovém pohovoru terapeut zjistí, jestli klienti mají s koňmi zkušenost, co od terapie čekají, jestli se bojí – i když strach se většinou ukáže až při práci s koněm.
6. Pokud to jde, ke každé dvojici je přidělen asistent. Ten pomáhá klientům se zadanými úkoly od hlavního terapeuta, dbá na bezpečnost při práci klientů s koněm.
7. Příprava koní na práci (čištění koně – klienti se seznamují a učí používat speciální kartáče na čištění koně, sedláni a uzděni koně).
8. Odvedení koní na místo vlastního výcviku – tím může být krytá či venkovní jízdárna nebo procházka venku.
9. Vlastní psychoterapeutické ježdění – jedná se o práci s koněm (cvičení ze země,

15 Hollý, Hornáček, 1992, s.168

- na koni, ve dvojici – hry, plnění úkolů).
10. Odměňování koně za spolupráci.
 11. Klienti si sami koně po terapii odvedou zpět do stáje. Většinou koně vede klient, který koně nevyváděl ze stáje.
 12. Ošetření koní po jízdě – odsedláni, odebrání uzdy, vrácení věcí do sedlovny, vyčištění koně.
 13. Skupinový pohovor (pocity, přínosy, asociace, motivace na další terapeutickou jednotku – co se bude dělat, je důležité klienty pochválit, ocenit jejich odvahu, schopnosti).

4.2. Hipoterapie – medicínská oblast

Hipoterapie je další částí hiporehabilitace. O hipoterapii lze mluvit jako o části fyzioterapie, která jízdou na koni ovlivňuje motorické poruchy.

Je určena pro rehabilitaci klientů s postiženími, která jsou spojena s poruchami pohybového aparátu, koordinací rovnováhy. Jedná se o klienty s diagnózou: „*roztroušená skleróza mozkomíšní, centrální mozkové příhody, Downův syndrom, vadné držení těla, asthma bronchiale, skoliózy, amputace končetin, vetrogenní syndrom, funkční sterilita, senzomotorické postižení a další.*“¹⁶ Pro co nejučinnější hipoterapii je nutné, aby byla předepsána odborným lékařem. To můžeme pokládat za její podmínku.

V hipoterapii je velmi významný trojdimenzionální pohyb koně, který na klienty působí. Jedná se o pohyb nahoru – dolů, vlevo – vpravo, dopředu – dozadu. Pružení koňského hřbetu vyvolává u klientů reakce, kdy zapojují svaly, které stěží mohou zapojit při jiných rehabilitacích. Svaly se zaktivují a to vede ke kladnému působení. Sedlo se v této oblasti nepoužívá, jelikož tlumí pružnost hřbetu koně, která je důležitá pro ovlivnění patologické hybnosti pacienta. Kdyby se tedy sedlo při hipoterapii použilo, bránilo by vlastně v naplnění cíle této oblasti. Základním rozdílem mezi aktivním ježděním na koni a hipoterapií je, že je jezdec při jízdě pasivní a kůň je veden hipologem (odborník, který trénuje a cvičí koně na hiporehabilitaci).

Rehabilitace je prováděna po lekcích. Délka terapeutická jednotky se ur-

čuje podle zdravotního stavu klienta a diagnózy. V hiporehabilitačním zařízení Bohnice je např. délka terapeutické jednotky cca 20–30 minut. Velice důležitý je výběr vhodného koně. Jestliže kůň kulhá nebo je nevhodný šířkou hřbetu či velikostí je riziko, že se může stav klienta i zhoršit.

Při hipoterapii jsou využívána madla, která pomáhají klientovi se na hřbetě koně udržet a také pomáhají terapeutovi při polohování klientů. Jsou připevněna na koňský hřbet a podložena dečkou pod sedlo, která zabraňuje např. klientům s alergií přímému kontaktu se srstí koně. Deka také chrání koně před odřeninami, které mohou madla špatným upevněním způsobit.

Při jednotkách hipoterapie musí být přítomen hipoterapeut, vodič koně a asistent. Velmi přínosná je také přítomnost rodičů nebo blízké osoby, převážně u dětských klientů. Každý z přítomných hipoterapie musí vědět, jaký je jeho úkol při terapeutické jednotce, co má dělat, aby se co nejvíce předcházelo nedorozumění, která by mohla hipoterapeutickou jednotku negativně ovlivnit.

Vodič vybraného koně na terapeutickou jednotku připraví, poslouchá pokyny hipoterapeuta, který jednotku vede. Kontroluje rychlost kroku koně, zpomaluje, zrychluje a to vše na pokyn hipoterapeuta.

Asistent spolupracuje s hipoterapeutem, na jeho pokyny rovná sed klienta, např. v případě, že nejsou schopni sedět v určité poloze. Asistent také pomáhá s korekcí sedu při speciálních terapeutických polohách, např. na zádech či na břiše.

Hipoterapeut rozhoduje o náplni jednotky, o výběru koně, pomůcek, terénu, dává pokyny pomocným pracovníkům, komunikuje s rodiči. Požadavky na hipoterapeuta jsou následující: lékařské vzdělání nebo vystudovaný obor fyzioterapie, kurz hipoterapie, zkušenosti s koňmi.

4.3. Sportovní ježdění postižených – sportovní oblast

Sportovní ježdění postižených slouží převážně k integraci a spoluúčasti ve sportovním životě postižených. Klienti si mohou vybrat podle svých schopností ze dvou sportovních disciplín: paravoltiže nebo paradrezúry. Předpona para už

napoví, že jde o disciplíny, které jsou uzpůsobeny pro využívání klientů s hendikepem.

V obou těchto disciplínách klienti pracují s koněm, jak ze země, tak z koňského hřbetu. Pararezúra vznikla z drezúry a paravoltiž z voltiže. Obě tyto disciplíny představím v následujících řádcích. Sportovní ježdění postižených dává klientům možnost zdokonalovat svůj psychický i fyzický stav.

4.3.1. Paravoltiž

Pro přiblížení této sportovní disciplíny zde vysvětlím voltiž, ze které paravoltiž vznikla.

„Voltiž je sportovní disciplínou, ve které zdravý cvičenec (voltižér) vykonává cvičení akrobatických prvků na neosedlaném koni, vedeném lonžérem na lonži ve voltižním kruhu na levou ruku.“¹⁷

Představme si neosedlaného koně, který je veden člověkem stojícím uprostřed kruhu. Kůň je přivázan na dlouhém vodítku – lonži a pohybuje se po obvodu kruhu kolem člověka – člověk je střed kruhu. Na pokyn lonžéra mění kůň chody – tzn. klus, krok, cval. Na hřbetě koně jsou připoutaná madla, která pomáhají plnit cvičencům jednotlivé akrobatické prvky. Cvičenci provádějí akrobatické prvky na hřbetě nebo vedle koně. Akrobatickými prvky jsou různá gymnastická cvičení. Např. postoje přímo na hřbetě koně, výskoky a seskoky. Pohled na jednotku voltiže nám může připomenout cirkusovou manéž s krasojezdkyní.

Paravoltiž je určena pro klienty se zdravotním hendikepem, dává jim šanci účastnit se sportovního života. Musí být pod lékařským dozorem a odborným dohledem. V základech je shodná s voltiží, ale cviky jsou přizpůsobené možnostem lidí s postižením, tak aby je mohli vykonávat.¹⁸ Klienti se nazývají paravoltičky a člověk, který vede koně na dlouhém vodítku – lonži – je lonžér. Na tréninky bývají klienti rozděleni podle svých možností do skupinek po čtyřech.

Nedílnou součástí paravoltiže je společenská integrace, ke které dochází v rámci tréninků, na které klient dochází podle předem sestaveného plánu. Pravidelnost tréninků dává klientovi určitý řád.

17 Ježková, s. 2

18 Ježková, s. 2

Podle hierarchie potřeb člověka paravoltiž uspokojuje potřebu sebevědomí a vědomí vlastní hodnoty. V rámci hierarchického uspořádání podle Maslova jsou tyto potřeby na třetím místě hned po fyziologických a potřebách bezpečí a ochrany. Aby došlo k naplnění této potřeby, musí být paravoltiž pod přísným zdravotním dohledem a měla by být pod šetrným vedením terapeutů. Již při prvních sportovních úspěších dochází ke zvýšení sebevědomí a uvědomění si životních hodnot.

Profesionální spolupráce v oblasti paravoltiže je nesmírně důležitá, jelikož paravoltižeri mají komplexní potřeby, jež vyžadují vstup různých zdravotních a sociálních disciplín. Model paravoltiže má několik fází. Od seznámení se s prostředím, prvních kontaktů s koněm, zařazení se do skupiny či pravidelných tréninků, až po přípravu paravoltižerů na soutěže.

4.3.2. Paradrezúra

Paradrezúra je jezdecká disciplína pro hendikepované klienty. Vychází z disciplíny nazývané drezúra.

Drezúra je sportovní disciplína, kdy jezdec předvádí své jezdecké schopnosti a porozumění si s koněm v drezurním obdélníku o velikosti 20x40 nebo 20x60 m. Po obvodu a uvnitř obdélníků jsou pomyslná písmena, ve kterých jezdec plní jednotlivé úkoly, ty jsou náročné podle typu soutěže. Cviky jsou např. zastavení koně v určitém bodě, klusání, cválání, změny směru v kruhu, po diagonále, změny jednotlivých chodů. Jezdec k porozumění a poslušnosti koně využívá jezdeckých pomůcek tzv. pobídek. V této disciplíně se hodnotí estetický zevnějšek, správnost provedení jednotlivých cviků, celkové působení, sed a vliv jezdce.

Paradrezúra je zjednodušení drezurních úloh tak, aby je mohli vykonávat klienti s postižením. Nejedná se zde o akrobatické prvky jako u paravoltiže, ale o sestavy při nichž jezdec ukazuje porozumění si s koněm a jeho ovládání. Sestavy se jezdí opět v drezurním obdélníku.

Poslání této jezdecké disciplíny je stejné jako u paravoltiže. Nabízí možnost integrace do společnosti, řád, naučení se dovedností, naplnění sebevědomí a sebeuznání a seberealizace.

Paradrezúra se jezdí na mezinárodní úrovni. Obtížnost jednotlivých sestav se dělí podle toho, pro které klienty je určena. Drezúrní sestavy jsou stupňovány od těch pouze v kroku, v klusu, až po sestavy v cvalu nebo na hudbu v kroku, klusu a cvalu.

KLIENTI

Jezdci jsou rozdělováni v soutěžích do skupin podle postižení. Třídí se podle profilu jezdce - tzn. na jezdce s mentálním postižením bez fyzického hendikepu, klienty s mentálním postižením s fyzickým hendikepem. Dále je skupina ostatních, kam patří vozíčkáři se špatnou stabilitou v sedle, klienti schopni chůze s berlí nebo o holích, schopni chůze bez berlí nebo holí. Po amputaci se rozdělují podle toho, ve kterém místě je lokalizovaná. Paradrezúře se mohou také věnovat lidé po mozkové obrně a mozkových poraněních vedoucích k fyzickému hendikepu, kteří již absolvovali hipoterapii.

Jezdec může startovat v náročnější soutěži, než připouští jeho hendikep, ale nesmí startovat v soutěži lehčí. Z bezpečnostních důvodů je velký důraz dbán na oděv jezdce. Může používat speciální výbavu, která je dána profilem jeho hendikepu.¹⁹

5. Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění a závislost

Využití ježdění na koni v psychoterapii a léčebné pedagogice má krátkou historii a zkušeností je poměrně málo. Studie o tomto odvětví hiporehabilitace bohužel nejsou skoro žádné. Vlastně neexistuje jednotné schéma metodiky. Způsob terapeutických jednotek závisí na odbornosti a kreativnímu přístupu terapeutického týmu. Dovolím si tvrdit, že každé středisko má svou propracovanou metodiku. Systém terapeutických jednotek musí být však promyšlen podle toho, jakým způsobem má klienty terapie ovlivnit v jejich nemoci či léčbě.

Co tedy působí v léčebně pedagogicko psychologickém ježdění na klienty?

19 Mezinárodní paraolympijský jezdecký výbor IPEC, 1995

5.1. Faktory působící v pedagogicko-psychologickém ježdění

Všechna tři odvětví hiporehabilitace působí současně a doplňují se. Nemůžeme oddělit fyzické působení koně na člověka od psychického. Skrze fyzické působení je ovlivňován psychický stav klientů. Při jednotkách LPPJ pro klienty se závislostmi působí prvky, jak ze sportovního ježdění postižených, tak z hipoterapie. Tím, že se klient na koně posadí, ovlivňuje se jeho fyzický stav (zde můžeme najít prvek hipoterapie). Pokud klient dochází na terapii pravidelně, učí se novým věcem, zvedá se mu sebevědomí, pravidelnost mu přivede do života řád (prvek sportovního ježdění postižených). V LPPJ působí faktory fyzické, psychické a sociální.

FAKTORY FYZICKÉ

Kůň může zlepšovat fyzickou stránku člověka. Skrze senzomotoriku ovlivňuje jeho psychiku. Kůň na člověka působí svým trojdimenziálním pohybem (nahoru – dolů, ze strany – na stranu, dopředu – dozadu), vyvolává u něj při jízdě pohybové odpovědi a odpovídající chování. Člověk z koně nechce spadnout a drží se. Zapojuje svaly, které by jinak nezapojil. Samotný výcvik vede k zesílení celého těla pacienta a ke zvyšování sebevědomí a sebeuvědomění. „*Celkové posilování zdraví, zlepšování koordinace pohybů, pěstování smyslu pro rytmus, propojení mezi duševním a tělesným uvolněním, to vše přispívá k psychické pohodě účastníka pedagogicko-psychologického ježdění.*“²⁰

FAKTORY PSYCHOLOGICKÉ

Při ježdění na koni dochází ke vzájemnému působení koně a jezdce pomocí naučených pomůcek. Jestliže se klient naučí pomůcky správně používat, dojde k překročení hranice od vození se na koni až k ježdění samotnému. *Tímto způsobem je ovlivňována psychomotorika.*“²¹

Termínem pomůcky jsou zde myšleny jezdecké pomůcky – tzv. pobídky. Klienti se učí základním jezdeckým pomůckám pro ovládání koně. Zastavit ho,

20 Hollý, Hornáček, 1996, s. 138

21 Hollý, Hornáček, 1996, s. 139

rozejít, otočit (např. při otočení koně jezdec musí mírně zatlačit do koně holení na straně, kam chce jít, mírně zatáhne otěž, nasměruje ramena, přenesse váhu). Při správném používání těchto pomůcek se klientovi dostane kladných reakcí ze strany koně. Tím, že klient dokáže ovládat tak velké zvíře, dokáže si s ním porozumět, upevňuje se tím jeho sebevědomí a dostává tak jiný náhled na svůj problém.

FAKTORY SOCIÁLNÍ

Sociálním faktorem se rozumí vztah mezi terapeutem – koněm a pacientem. Vzniká sociální interakce, která pokračuje v práci se skupinou. Ve skupině si klienti vzájemně pomáhají. Např. jeden vede koně, na kterém sedí další klient, pomáhají si vzájemně s nasedáním, s prací ve stáji atd. Přijímají pomoc a druhým ji nabízejí, musí být zodpovědní.

Kůň nenechá nikoho „pasivním“, vždy u pacienta vyvolává reakce. Představte si, že pracujete s 600 kg zvířetem. Nechá vás to v klidu? Kůň reaguje na vhodné i nevhodné chování klientů.

Jestliže se klient chová, hrubě kůň mu dá najevo, že není něco dobře - ožene se, sklopí uši do zadu, kousne. Když už je hrubost nepřiměřená, může i skutečně ublížit. Nedělá to však cíleně, pouze když se cítí ohrožen. Samozřejmě ocení i jemné a příjemné zacházení – např. tím, že skloní hlavu, dá najevo, že se chce mazlit. Poskytuje korektivní zkušenost, která je velice přínosná při práci s klienty se závislostmi. Jestliže klient chce s koněm vycházet, musí mu své chování přizpůsobit.

7. Závislost

Druhy závislostí vznikají např. závislost na alkoholu, sedativech nebo hypnoticích, na halucinogenech, na tabáku, organických rozpouštědlech²². Jako závislost je také bráno např. patologické nakupování, některé poruchy příjmu potravy²³.

22 Nešpor, 2007, s. 10

23 Nešpor, 2007, s. 41

Závislost vzniká v mladším věku a pokračuje do stáří nebo vzniká ve vyšším věku a to mnohdy jako reakce na zátěžovou životní situaci – odchod do důchodu, nemoc, smrt blízké osoby. Léčba závislosti by měla být dlouhodobá a intenzivní. Klient by měl využívat nabídky komunit, ambulantního léčení či setkávání anonymních alkoholiků. A právě tato zařízení by do léčebných programů měla zařazovat možnost hiporehabilitace. Při psychiatrických léčebnách, kde hiporehabilitační pracoviště fungují, jsou terapeutické jednotky pedagogicko-psychologického ježdění hojně využívány pacienty se závislostmi.

Syndrom závislosti je skupinou fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi více cenil. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány) alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu objevení rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více znakům.“²⁴

Jedná se o následující znaky:

1. Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (carving, bažení)
2. Potíže v sebeovládání
3. Tělesný odvykací stav
4. Průkaz tolerance k účinku látky
5. Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
6. Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

Rozepíší znak, který je uveden pod číslem 2 a 5, tedy potíže v sebeovládání a postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů. Právě v těchto dvou bodech může být léčebně pedagogicko-psychologické ježdění pacientům se závislostmi nápomocné.

24 Nešpor, 2007, s. 9 – 10

7.1. Potíže v sebeovládání

Zhoršené sebeovládání je druhým znakem závislosti. Úzce souvisí s carvingem, ale není stejný. Bažení může a nemusí sebeovládání zhoršovat. Jsou lidé, kteří si dokáží i při silném bažení zachovat sebeovládání a na druhou stranu jsou lidé, kteří si bažení neuvědomují a vzhledem k návykové látce se přestanou ovládat. Pak také mohou nastat potíže se sebeovládáním bez předchozího bažení. Zhoršené sebeovládání bez předchozího bažení vyvolávají různé okolnosti.

OKOLNOSTI VYVOLÁVAJÍCÍ POTÍŽE V SEBEOVLÁDÁNÍ:

- Pacient si špatně uvědomuje sám sebe, své emoce.
- Malé sebeuvědomění může souviset i s nadměrnou únavou a dlouhodobým vyčerpáním.
- Zhoršit sebeuvědomění může návyková látka jiná, než na kterou je pacient závislý (př. u závislých na heroinu, alkohol).
- Recidivita návykového chování v rizikovém prostředí (kluby, restaurace, místo spojené s návykovým chováním).
- Potlačování a popírání bažení (vzniká úzkost, která může bažení zesílit nebo oslabit sebeovládání).

Zhoršené sebeovládání se týká chování jedince. Při zhoršeném sebeovládání dochází k takovému chování klienta, kdy může být nebezpečný sobě i svému okolí. Typickou otázkou pro zjišťování zhoršené sebekontroly je: *„Jak často se vám stávalo, že jste si chtěl dát jedno, dvě piva a vypil jich více?“* nebo: *„Bral jste drogy delší dobu, než jste původně chtěl?“*²⁵

Pokud si pacient špatně uvědomuje sám sebe, je doporučováno, že *„bývá užitečné naučit se lépe vnímat své tělo, psychiku a zvláště pak emoce“*²⁶ – a právě v tomto momentě může pedagogicko-psychologické ježdění pomoci stejně tak, jako při malém sebeuvědomění a recidivě návykového chování v rizikovém

25 Nešpor, 2007, s. 15

26 Nešpor, 2007, s. 14

prostředí, kde je doporučovaná změna životního stylu.

Práce s koněm může klienta tak zaujmout, že se stane jeho zájmem a tím pádem i životním stylem. Ten vede k omezení kontaktu s rizikovým prostředím, kde dochází k recidivitě. Zkrátka místo toho, aby např. klient šel do restaurace či jiného podobného zařízení, jeho kroky budou směřovat do stáje.

Kůň svojí reakcí upozorňuje klienta na jeho nevhodné chování. Jestliže předpokládáme, že klient chce s koněm pozitivně vycházet, musí své chování přizpůsobit nebo úplně změnit. Např. klient, který hrubě tahá koně za vodítko, proto aby se rozešel, musí za vodítko přestat tahat nebo když klient koně čistí ve slabinách a používá nepřiměřeného tlaku – musí zjemnit tlak.

7.2. Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

Sháněním návykové látky stráví klient před léčbou několik desítek hodin. Po léčbě je tedy vhodné tento čas smysluplně vyplnit, jak prací, tak právě aktivitou, která by naplnila volný čas klienta a přinášela mu radost a rozptýlení.

Závislost vytváří stereotypní, jednotvárný životní styl („*intoxikace, zotavení se z ní, shánění prostředků na drogu nebo drogy samotné, intoxikace atd.*“).²⁷ Životní styl závislého je začarovaným kruhem, ze kterého je velice těžké se vymanit. Po léčbě nebo už při ní by se měli lidé poohlédnout po nějakém zájmu, činnosti, která by je naplňovala. „*Lidé středního věku se často vrací ke svým dřívějším zálibám. Mladí lidé často hledají nové zájmy.*“²⁸ Ve vyhledání nového zájmu mohou napomoci blízcí lidé, ale také léčebný program.

Pedagogicko-psychologické ježdění bývá právě do programu léčby začleňováno, jelikož může napomoci právě při hledání nového zájmu a zálib. Při pravidelném docházení klienta na terapii vzniká zkušenost, že čas lze vyplnit i jiným způsobem. Klient může být také motivován k hledání jiného zájmu nebo aktivity, které by se věnoval po léčbě. V případě, že klient zjistí, že mu prostředí stáje nevyhovuje, zvolí si aktivitu jinou. Přejde na to, co je mu bližší, tím pádem si uvědomí více sám sebe a své schopnosti. Uvědomí si, že když zvládne, co mu příliš nevyhovuje, pak to, co chce dělat, může být snadnější.

27 Nešpor, 2007, s. 20

28 Nešpor, 2007, s. 20

8. Léčba závislostí

Překonávání závislosti je dlouhodobý proces a může dokonce vyžadovat opakování léčby. U pacientů trpících závislostí se také často vyskytuje duševní porucha. V tomto případě nejsou pacienti léčeni pouze na závislost, ale na obojí. S tím musí terapeut počítat. Pacienti přicházejí na terapeutické jednotky pod sedativy, proto je důležité zvážit aktuální stav a možnosti klientů.

Fyzická náročnost terapeutické jednotky, jak jsem upozorňovala již na začátku, musí být přiměřená aktuálnímu stavu klientů. Jestliže terapeut nezhodnotí stav klientů, stane se, že terapeutická jednotka bude kontraproduktivní. Pacienti si mohou ublížit, poranit se, ale mohou také ztratit zájem o navštěvování jednotek. Tím pádem se jim uzavře jedna z možných cest, jak se vypořádat se závislostí a možností poznat sebe samého.

8.1. Nástroje změny

Při léčení závislostí se užívají různé nástroje změn, jelikož závislost nemá jedinou příčinu. Mezi možnosti změny patří: posilování motivace, dobré vnímání sebe i vnějšího světa, osvojení si dovedností potřebných pro život, dovednosti sebeovlivnění a sociální dovednosti. Právě s těmito nástroji změny lze pracovat v jednotkách léčebně pedagogicko-psychologického ježdění.

8.1.1. Posilování motivace

Dobré vnímání sebe i vnějšího světa může pomoci závislému rozpoznat blízkící se nebezpečí z vnitřního i vnějšího světa (bažení nebo př. reklama na alkoholický nápoj). Využití LPPJ můžeme vidět v korektivní zkušenosti, kterou kůň nabízí. Poskytuje korektivní zkušenost svými reakcemi, které se klient naučí při pravidelných návštěvách rozeznávat. Ze začátku klientovi terapeut vysvětluje, co různé reakce koně znamenají (svůj nesouhlas dává najevo, že sklopí uši, ožene se...). Klient tedy dostane okamžitou reakci na své chování. Konec nemají

žádně předsudky vůči člověku, jejich reakce jsou upřímné v dané situaci. Nechtějí cíleně člověku ublížit.²⁹

Klient tedy může předvídat reakci zvířete. Nacházím zde jistou podobnost. Stejně tak může klient předpokládat důsledky svého jednání v případě, že bažení či reklamě podlehne. Kůň pacienta na nesprávné jednání upozorní. Např. když koně uhodím – kopne mě. Když požiiji alkohol – vyhodí mě z léčení. Jak člověk přemýšlí při práci s koňmi, tak své přemýšlení může aplikovat na svůj život. A v tom vidím sílu léčebně pedagogicko-psychologického ježdění.

Pro lepší vnímání psychiky a emocí je využívána u léčby závislostí relaxace a zpětná vazba koně. Na tomto místě LPPJ pomáhá formou náplní terapeutické jednotky, která může být relaxačního rázu – procházka do přírody, kdy jeden klient sedí v sedle a druhý vede koně, čištění koně venku v ohradě. K naplnění využití zpětné vazby napomáhají opět reakce koně a skupinové jednotky.

8.1.2. Dovednosti potřebné pro život

Do této skupiny patří sociální dovednosti, se kterými mají klienti se závislostmi velké problémy. Mezi sociální dovednosti patří zdravé prosazování (asertivita), dovednost odmítání, dovednost rozhodování se a schopnost předvídat následky jednání, empatie, schopnost porozuměním životním situacím, schopnost vytvářet vztahy a vytvářet síť sociálních vztahů, komunikace, schopnost čelit reklamě.³⁰

Právě v těchto dovednostech kůň může být opět nápomocen – svými reakcemi na chování pacienta.

8.2. Shrnutí možností hiporehabilitace pro klienty se závislostmi

Na klienty působí celé prostředí stáje. Mohou přijít na jiné myšlenky. To, že pravidelně dochází na terapeutické jednotky, je vytrhne ze stereotypní léčby. Mohou si psychicky odpočinout, fyzicky se zapojit. Prací ve stáji a s ko-

29 Roberts, 2004

30 Nešpor, 2007, s. 66

něm se klientům zlepšuje fyzická kondice. Klienti si mohou zvýšit sebevědomí, když začnou správně používat naučené pomůcky tzv. pobídky a rozeznávat reakce koně. Díky rozpoznávání jejich reakcí mění a přizpůsobují své jednání a chování. Kůň nemá žádné předsudky, reaguje na chování klientů. Klienti tedy mohou předpokládat důsledky svého chování. Tím, že kůň začne poslouchat, si klient uvědomuje svoji sílu, svoji možnost působit na jiný živočišný druh, uvědomuje si hranice a možnosti své i druhých. LPPJ dále klientům se závislostí nabízí spolupráci v kolektivu, odpovědnost za druhé, zdokonalení se v činnosti, navázání vztahu se zvířetem. Pravidelné docházení na terapeutické jednotky dá klientovi řád a zkušenost, že čas lze trávit i jiným způsobem. Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění může tedy klientům se závislostmi napomoci ve výše uvedených bodech.

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktickou část zaměřuji na zjištění, jestli je opravdu LPPJ pro klienty se závislostmi přínosné a jakým způsobem se s ním pracuje v konkrétním hiporehabilitačním středisku. Výzkum jsem provedla v hiporehabilitačním středisku v Bohnicích, které je v současnosti jediným centrem v Praze, kam mohou klienti se závislostmi docházet na terapeutické jednotky.

Ve výzkumu jsem se zaměřila na konkrétní terapeutickou jednotku léčebně pedagogicko–psychologického ježdění s klienty se závislostmi na alkoholu a drogách a zajímala jsem se, jaký má pro ně čas strávený s koňmi přínos.

1. Výzkumné otázky

Pro rozhovory s klienty jsem zvolila otevřené otázky, které jsem upravovala, tak aby na ně mohli odpovědět ti, kteří hipoterapii navštěvují i krátkodobě. Před začátkem jednotky jsem klientům položila první otázky, kde jsem zjistila, jakou mají zkušenost s hipoterapií a jaká mají očekávání od této hodiny. Odpovědi jsem si ponechala pro sebe. V celém průběhu terapie jsem byla přítomna jako asistent, a tak jsem mohla sledovat náplň jednotky. Terapeutka nebyla ovlivněna výpověďmi klientů, náplň jednotky tedy zvolila dle svého uvážení. Po skončení terapie jsem s klienty provedla rozhovory. I když jsem se zaměřovala v konkrétní jednotce na to, zda byla splněna očekávání klientů, tak jsem využila i otázek směřující do budoucnosti. Pro terapeuty jsem měla připravený dotaz, ve kterém jsem se zajímala, jak konkrétně zjišťují efektivitu LPPJ.

OTÁZKY POLOŽENÉ PŘED TERAPEUTICKOU JEDNOTKOU LPPJ

1. Po kolikáté jste na hipoterapii?
2. Jaká máte očekávání od této hodiny?

OTÁZKY POLOŽENÉ PO SKONČENÍ TERAPEUTICKÉ JEDNOTKY

3. Co vás nejvíce zaujalo?
4. Co vás nejvíce bavilo?
5. Proč jste si vybrali právě hipoterapii?
6. Řekl vám někdo z vašeho oddělení, co hipoterapie obnáší?
7. Doporučil byste hipoterapii dalším lidem? A proč byste ji doporučil?
8. Zaujala vás práce s koněm tak, že by se stala vaším zájmem?
9. Splnila se vaše očekávání z hipoterapie?
10. Máte představu, jaká by podle Vás měla být náplň dalších hodin?
11. Přijdete příště znovu?

OTÁZKA PRO TERAPEUTY

Jak zjišťujete efektivitu LPPJ u klientů se závislostmi?

2. Předpoklady

Mé předpoklady pro tento výzkum vycházejí již z teoretické části, kde jsem propojila léčbu závislostí s LPPJ. Díky faktorům, které při LPPJ působí, může dojít ke zlepšení celkového stavu klienta, jak po stránce fyzické, tak psychické. Předpokládám, že kuň může být klientům se závislostmi nápomocen právě v bodech léčby, které jsou uvedeny v kapitole 7–8. Jedná se tedy o: **potíže v sebeovládání, postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů, nástroje změny, posilování motivace, sociální dovednosti** (viz. praktická část).

Očekávám, že alespoň některé výše uvedené body se objeví ve výpovědích respondentů. Díky otevřeným otázkám v rozhovoru měli klienti dostatek prostoru vyjádřit se, proto jsem očekávala i nové poznatky.

Na každého klienta působí prostředí stáje různým způsobem, což je dáno, že každý z nich je v odlišném psychickém i fyzickém stavu, fázi léčby a má různé zkušenosti. Z tohoto důvodu jsem předpokládala různé odpovědi, i když jsem se zaměřila pouze na konkrétní terapeutickou jednotku.

U rozhovorů s terapeuty jsem se domnívala, že se dovím o způsobu, jakým se zjišťuje efektivita všeobecně. Předpokládala jsem informace o metodě nebo praktikách, které lze využívat.

3. Metody

3.1. Rozhovor

Díky předpokládanému menšímu počtu respondentů jsem zvolila jako metodu, kterou zjistím cíl své práce, rozhovor.

Při něm dochází k přímému kontaktu dotazovaného a tazatele. Je osobitější, výzkumník se může dozvědět další přínosné informace. V případě mého výzkumu se jednalo o kvalitativní výzkum³¹.

Rozhovory s klienty trvaly cca 20 minut a obsahovaly 10 otázek, které se zaměřovaly na přínos konkrétní terapeutické jednotky, na očekávání klientů. Klienti byli předem seznámeni s předpokládaným trváním rozhovoru. Níže uvádím výpovědi respondentů:

3.2. Výpovědi klientů

OTÁZKY POLOŽENÉ PŘED TERAPEUTICKOU JEDNOTKOU:

1. Po kolikáté jste na hipoterapii?

Respondent J: „*Já sem na terapii po druhé.*“

Respondent P: „*Dnes po druhé,*“

Respondent H: „*Dnes jsem zde po čtvrté. Když jsem byl na léčení minulý rok, tak jsem zde byl třikrát a dnes tedy po čtvrté.*“

2. Jaká máte očekávání od této hodiny?

Respondent J: „*Odreagování, relaxaci, vyčistit hlavu.*“

31 Disman ,1996, s. 286

Respondent P: „*Odreagování, nové zážitky.*“

Respondent H: „*Klid v duši.*“

OTÁZKY POLOŽENÉ PO TERAPEUTICKÉ JEDNOTCE.

3. Co Vás nejvíce zaujalo?

Respondent J: „*Sladění s koněm, bylo to velice příjemné. Já sem si s tím koněm hodně dnes rozuměl, bylo to sladění krásně. To, že sem tady na druhý hodině, tak to bylo opravdu hodně příjemný.*“

Respondent P: „*Mě nejvíce zaujalo to klusání vedle koně.*“

Respondent H: „*Líbí se mi práce s koněm jako taková, bolí mě záda, tak sem si je uvolnil. Mrzí mě, že jsem necválal.*“

4. Co Vás nejvíce bavilo?

Respondent J: „*Hlavně to odreagování, že člověk myslí na něco jiného.*“

Respondent P: „*Odreagování.*“

Respondent H: „*Obnovení starých zkušeností.*“

5. Proč jste si vybrali právě hipoterapii?

Respondent J: „*Protože košíky mi nic neříkají a koně to je jiný. Zajímalo mě, jak to tady vůbec probíhá. Teta má statek s koňma, takže už sem s tím společného něco měl.*“

Respondent P: „*Já jsem před tím zájem neměl, ale říkal jsem si, že když to tady je, tak si rozšířím obzory a vědění.*“

Respondent H: „*Já jsem sem šel, protože mám koně rád.*“

6. Řekl Vám někdo z Vašeho oddělení, co hipoterapie obnáší?

Respondent J: „*Když jsem chodil ještě klient X, tak mi říkal, co se tady dělá.*“

Terapeutka: „*Co vám přesně řekl, že se tady dělá?*“

Respondent J: „*Že se kartáčují a pak se jde jezdit. Ale zážitek je úplně něco jiného než, když to člověk vypráví.*“

Respondent P: „*Aby nám to tam přiblížili to ne. Kdo chce jít na koně, tak ať zkrátka jde.*“

Respondent H: „*Ne to určitě ne, ale já sem už věděl, do čeho jdu. Je to o tom*

citovém vztahu k tomu koni. “

Terapeutka: *„To jo, máte pravdu, mě teď zajímá, jestli Vám někdo na pavilonu řekl, co se tady dělá?“*

Respondent H: *„Ne to určitě ne, řeknou, kdo chce jít na koně, běžte.“*

7. Doporučil byste hipoterapii dalším lidem? A proč byste jí doporučil?

Respondent J: *„Určitě. To, že člověk tady nemyslí na nic jiného, než na tu spolupráci s tím koněm, má čistou hlavu, učí se práce s koněm, jak co dělat a jak se chovat, na nic jiného nemyslí. Alespoň chvíli.“*

Respondent P: *„Jo určitě. Mě to zajímalo, protože jsem viděl, jak to pomáhá malým dětem,*

proto jsem se na to i posledně vyptával. Myslím si, že by to měl chtít vědět každý člověk, který na hipoterapii nebyl.“

Respondent H: *„Jo doporučil a ne jenom lidem v léčbě, ale i pro veřejnost. Myslím si, že když má někdo rád zvířata, s tím koněm je to jako s každým zvířetem, člověk musí umět naslouchat. Ten kůň má také své potřeby. Když já ho budu respektovat, on bude respektovat mě.“*

8. Splnila se Vaše očekávání z dnešní hodiny?

Respondent J: *„U mě očekávání naplněná byla, já sem se odreagoval, myslel na něco jiného, jen na práci s koněm.“*

Respondent P: *„Určitě, moc.“*

Respondent H: *„U mě se očekávání naplnilo. Naposled, když jsem tu byl, tak jsem jezdil na Šárce a dnes jsem se snažil nového koně více poznat.“*

9. Zaujala Vás práce s koněm tak, že by se stala Vaším zájmem?

Respondent J: *„No takhle jsem o tom nepřemýšlel, protože první měsíce to pro mě nebude ani možný, abych někam docházel. Musím se obout do toho, co jsem tam venku nechal. Ale pokud by byla možnost někdy v budoucnu, tak určitě.“*

Respondent P: *„Já už jsem o tom přemýšlel a přímo jezdit, to asi ne, ale já rád fotím, tak mi to tady dalo inspiraci a náměty na fotky.“*

Respondent H: *„Já, jak jsem vám již říkal, tak já jsem jezdil ve Zmrzlíku a tam*

tu možnost mám, ale je to pro mě moc drahé. Jedna hodina jízdy na koni s trenérem stojí 1000,-Kč a to už je za měsíc poloviční nájem.“

10. Máte představu, jaká by podle Vás měla být náplň dalších hodin?

Respondent J: *„Já to vezmu trochu z jiného pohledu, budu tady už jenom třikrát, takže bych si chtěl vůbec na koni zajezdit. Jsem tady po druhé, ale myslím si, že i příští tři hodiny, že to je brzo.“*

Respondent P: *„Mně se tempo terapie, nebo jak bych to odborně nazval, líbí. Dělali jsme zase něco nového, přidalo se tam něco nového. Opravdu mi tempo vyhovuje, příště čekám, že něco nového zase přibude.“*

Respondent H: *„Po nás ještě někdo přijde? Kdo toho třeba konika vyčistí.“*

Terapeutka: *„Ne, vy jste dnešní poslední skupina.“*

Respondent H: *„Proč se jako nezačne jezdit hned a pak až se tedy nečistí?“*

Terapeutka: *„Ty koně mají konzervativní návyky. Jsou zvyklí na čištění a pak na ježdění. Opravdu, jsou to velice konzervativní zvířata, tak abychom jim nenarušili jejich řád, mají to tak zkrátka naučené. Mohli by být z narušeného řádu nervózní. Je to tedy kvůli tomu, že jsou tak zvyklí.“*

Respondent H: *„Tak příště zopakovat rychle, co jsme se už naučili a pak nabírat nové věci.“*

Terapeutka: *„Já Vám rozumím.“*

Respondent H: *„Chtěl by sem se naučit klus, ty koníky vést, třeba skočit i malou překážku.“*

11. Přijdete příště znovu?

Všichni respondenti odpověděli kladně.

3.3. Rozhovor s terapeuty

Délka rozhovoru s terapeuty byla cca 15 minut. Výhodou skupinového rozhovoru je, že se respondenti mohou vzájemně doplňovat.

1. Jak zjišťujete efektivitu léčby u klientů se závislostmi?

Terapeut A: „*To je trochu problém. Už jsme tady rozpracovali dotazníky, které bychom mohli klientům rozdávat a tak zjistit přínos pro klienty. Během tak cca 2 až 3 let by se nám mohlo podařit sehnat dostatečné množství dat, ze kterých bychom efektivitu obecně vystihli. Již jsme dělali výzkum u 6 klientů, ale bohužel z nedostatku času se nám to zastavilo. Určitě je to věc, na které je potřeba zapracovat. Jinak efektivitu zjišťuji pozorováním chování klientů v hodinách, jak k sobě samým, tak ve skupině a koni.*“

Terapeut B: „*Já osobně efektivitu zjišťuji, že si vypořádávám u klienta jeho potřeby. Udělám si vnitřní úkol, který by měl klient splnit v dané hodině. Po krocích sleduji, jak se klientovi vede. Podle toho, jak si poradí s úkoly a jestli se mu podaří je splnit, tak zjistím efektivitu.*“

4. Výběr vzorku

Zaměřila jsem se na klienty se závislostmi v hiporehabilitačním středisku v Bohnicích, kteří aktuálně docházejí na jednotky LPPJ. Výběr centra, kde výzkum provedu nebyl těžký, jelikož toto zařízení je jediné v Praze, kde aktuálně pracují s těmito klienty. Tuto informaci jsem zjistila kontaktováním center, která jsou v Praze pod záštitou České hiporehabilitační společnosti.³²

Jednotky LPPJ pro klienty se závislostmi využívají v tomto středisku ti, kteří léčbu podstupují přímo v psychiatrické léčebně Bohnice. Klientům je tato možnost nabízena až poslední týdnů léčby (cca 5 týdnů před ukončením).

K cíli své práce jsem potřebovala vypovědi klientů, kteří se léčí ze závislostmi a již navštívili jednotku LPPJ. Vzorek, se kterým jsem rozhovory provedla, mohu považovat za účelový výběr³³.

Není však podmínkou, že pokud klient na hipoterapii přijde jednou, zúčastní se i po druhé. To je dáno, tím, že účast na hipoterapie je pro klienty dobrovolná. Terapii je také ovlivněna jejich psychickým a fyzickým stavem. Z tohoto důvodu jsem vzorek nemohla ovlivnit. Pracovala jsem tedy s klienty,

32 www.hiporehabilitaceunas.cz

33 Disman, 1996, s. 112 – 113

kteří došli v určeném čase na terapeutickou jednotku. Jedná se o 3 muže, kteří bojují se závislostí na alkoholu a drogách.

5. Popis sběru dat

Při zapisování docházky klientů jsem byla představena, měla jsem prostor klienty sama seznámit s cílem mého výzkumu. Díky okolnostem jsem se zaměřila přímo na konkrétní hodinu. Při rozhovorech jsem využila diktafonu a poznámkového bloku.

Před začátkem terapie jsem klientům položila první otázky. Po kolikáte jste na hipoterapii? Jaké máte očekávání z této hodiny? Odpověď na otázku číslo 2, jsem si ponechala pro sebe a zajímalo mě, jestli očekávání po hodině budou naplněná. Celý čas terapie jsem byla přítomna. Asistovala jsem u klienta H. Předpokládám, že má přítomnost podpořila sdílnost klientů při rozhovorech. Jednotky se zúčastnili 3 klienti, každému byl přidělen kůň. Nepracovali tedy ve dvojicích, jak bývá zvykem, proto níže uvádím přesnou strukturu této terapeutické jednotky.

Terapeutická jednotka probíhala v prostorách kryté jízdárny. Koně byli neklidní díky silnému větru a zvukům, které přicházely z venku. Tyto podmínky ztěžovaly klientům i terapeutům některé úkoly. Jak terapeutická jednotka probíhala uvádím níže.

1. Příprava koně na terapii - čištění koně, sedláni uzděni.
2. Odvedení koně do kryté jízdárny.
3. Práce s koněm ze země. Tato část obsahovala několik úkolů, na kterých si klienti vyzkoušeli porozumění si s koněm.
 - 3.1. Kontakty, technika zaměřená na vnímání koně (viz příloha).
 - 3.2. Zopakování a zdokonalování klientů ve vodění koně.
 - 3.3. Plnění úkolů s koněm (klienti s koněm absolvovali předem připravenou „dráhu“, na které plnili jednotlivé úkoly).
 - 3.3.1. Couvání o délku koně zpět (klient si stoupne před koně, upře pohled a zatlačí ruku do plecí, na tento pokyn kůň zacouvá).

- 3.3.2. Klusání s koněm (zde musí klient vynaložit energetickou změnu, kterou koni předá, na tento pokyn se kůň rozkluše).
- 3.3.3. Osmička kolem kuželů (úkol na přesnost).
- 3.3.4. Přejít zvýšenou kavaletu (úkol na důvěru a porozumění).
- 3.4. Jezdecká část (zopakování základních pomůcek pro ovládání koně – rozcházení, zastavování, otáčení koně, střední krok, tzn. kůň krok zrychlí na správně použitou pomůcku klienta).
4. Odměňování koní po terapii.
5. Odsedlání, oduzdění, zavedení koní zpět do stáje.

Rozhovory s klienty jsem provedla po skončení výše uvedené terapeutické jednotky v klidném prostředí sedlovny. Při rozhovorech byla přítomna terapeutka A, která do nich mohla zasahovat. Byla seznámena s cílem mého výzkumu a mohla tak v případě mého zaváhání či odběhnutí od tématu rozhovory směřovat. Rozhovory trvaly cca 20 minut.

Diskuze s terapeutky na otázku, jak zjišťujete efektivitu hipoterapie u klientů se závislostmi, proběhla v místní klubovně. Využila jsem poznámkového bloku.

Asistování při terapeutické jednotce a přítomnost terapeutky mi napomohla, že jsem mohla na některé dotazy klientů reagovat.

6. Interpretace

OTÁZKY POLOŽENÉ PŘED TERAPEUTICKOU JEDNOTKOU

Otázka číslo 1: Po kolikáté jste na hipoterapii?

Dva klienti se terapie účastnili po druhé, jeden po čtvrté, ale po roční odmlce.

Otázka číslo 2: Jaká máte očekávání od této hodiny?

Všichni klienti se ve své odpovědi shodli na tom, že si chtějí odpočinout, odreagovat se. Respondent P očekával nové zážitky. Respondent H vyjádřil doslovně, že jeho očekávání je uklidnění duše.

Otázka číslo 3: Co Vás nejvíce zaujalo?

V této otázce měli všichni tři klienti různé odpovědi. Jednalo se o porozumění si s koněm, o uvolnění zad, až po konkrétní splněný úkol klienta P, který uvedl klusání vedle koně.

Otázka číslo 4: Co Vás nejvíce bavilo?

Respondent J a P se shodli, že nejvíce je bavilo právě odreagování, které očekávali. Respondentovi H se nejvíce líbilo obnovení starých zkušeností.

Otázka číslo 5: Proč jste si vybrali právě hipoterapii?

U této otázky uvedli respondenti opět různé odpovědi. U respondent H a J z jejich odpovědí vyplývá, že mají jistou zkušenost s koňmi. U dotazovaného P se jedná především o jeho zvědavost a zájem. Z odpovědi „protože košíkářství mi nic neříká“ mohu usoudit, že nabídka doplňkových terapií není nikterak atraktivní pro tohoto klienta. Tato odpověď mi dala námět na další položenou otázku.

Otázka číslo 6: Řekl Vám někdo z Vašeho oddělení, co hipoterapie obnáší?

Všichni se opět shodli, že v podstatě jim nikdo neřekl žádnou konkrétnější informaci. Respondent J se zmínil, že mu o hipoterapii říkal jiný klient, který na LPPJ docházel. Přiznal, že zážitek je úplně něco jiného, než když o tom jen někdo mluví.

Otázka číslo 7: Doporučil byste hipoterapii dalším lidem? A proč byste jí doporučil?

U respondenta J bylo důvodem pro doporučení hipoterapie odreagování, „vyčištění hlavy“. Respondent P uvedl, že ho velice zajímalo, jakým způsobem opravdu hipoterapie pomáhá, což viděl u malých dětí. Respondent H by hipoterapii doporučil z důvodů porozumění si s koněm, prohloubení schopnosti naslouchat a vzájemně se respektovat. Doporučil by ji i veřejnosti, nejen klientům v léčbě.

Otázka číslo 8: Splnila se Vaše očekávání z dnešní hodiny?

Všichni klienti odpověděli kladně, že se jejich očekávání naplnilo. Odpočinuli si a odreagovali se. Klient P očekával zážitky, které mu mohlo přinést splnění nového úkolu, což bylo klusání vedle koně.

Otázka číslo 9: Zaujala Vás práce s koněm tak, že by se stala Vaším zájmem?

Na tuto otázku odpověděli dva klienti pozitivně, ale hned uvedli důvody, proč se ježdění na koni nemůže stát v nejbližší době jejich zájmem. Klient J uvedl, že se musí po ukončení léčby nejprve věnovat osobním záležitostem, to pro něho v dané chvíli důležitější. Respondent H sdělil, že má možnost navštěvovat jezdecký klub, ale z finančních důvodů to pro něho není možné. Dotazovaný P uvedl, že ho koně inspirovali k fotografování, a tak ho přivedli k jinému způsobu trávení volného času.

Otázka číslo 10: Máte představu, jaká by podle Vás měla být náplň dalších hodin?

Podobnost odpovědí byla u respondenta J a H, kteří by si chtěli vyzkoušet hlavně jezdecké dovednosti. Respondent H, protože už na koni jezdil a chtěl by náročnější úkoly, jako je např. přeskočení menší překážky. Respondent J by si rád zajezdil, ale uvědomuje si, že to není lehké a z důvodu ukončení léčby už nebude mít příležitost. Dotazovanému P tempo terapie vyhovuje, líbí se mu, že se naučil nové věci a těší se na další.

Otázka číslo 11: Přijdete příště znovu?

Odpověděli všichni kladně.

Převážně jsem očekávala různé odpovědi respondentů. Naprosto odlišné zazněly v otázkách číslo: 3, 5, 7. Klienti se shodovali nebo měli podobnou výpověď v otázkách číslo: 1, 4, 9, 10. Zcela se shodli v otázkách číslo: 2, 6, 8, 11. Během rozhovorů mě překvapilo, jakým způsobem jsou respondenti schopni zamýšlet

se nad otázkami a odpovídat i po krátkodobém navštěvování jednotek LPPJ.

Ve výpovědích jsem očekávala, že LPPJ nabídne klientům hlavně odregování a relaxaci a tak je vytrhne ze stereotypní léčby. Klient H potvrdil, že LPPJ má vliv na jeho fyzický stav i po krátké době, došlo u něj k uvolnění zádoových svalů. Klient P si uvědomil, že může hipoterapie pomoci, jak již viděl u malých dětí. Klient H, který LPPJ navštívil již po čtvrté, by doporučil ježdění na koni i veřejnosti, díky tomu, že kůň umí naslouchat, umí člověka respektovat a porozumět mu. V otázce číslo 9 mě zaujaly důvody, proč se nemůže kůň stát jejich zájmem (jedná se především o finanční důvody, urovnání osobních záležitostí). Líbila se mi odpověď klienta P, kterému již druhá návštěva dala nové podněty pro fotografování, tzn. že přišel na cestu, jakým způsobem trávit svůj volný čas.

Očekávání z jednotky LPPJ se všem klientům naplnila a potvrdili svoji účast příště. To, že byla naplněna je pro mě důkaz, že terapeutka dokáže citlivě vést hodiny a umí odhadnout aktuální potřeby klientů. Neznala předem odpovědi klientů na otázku, co od hodiny očekávají. Z odpovědí klientů vyplývá, že konkrétní hodina LPPJ byla pro ně přínosem, dokáží si představit, jak by měly vypadat další terapeutické jednotky. I po krátkodobém navštěvování LPPJ si uvědomují, jak může na člověka působit.

Dotazovala jsem se terapeutů, jak zjišťují efektivitu hipoterapie u klientů se závislostmi. Dostalo se mi odpovědi, že neexistuje žádný standardizovaný dotazník, který by ji zjišťoval. Závisí tedy na odbornosti terapeutického týmu každého centra. Ve středisku, kde jsem výzkum provedla, již zkoušeli efektivitu zjišťovat u 6-ti klientů se závislostmi. Domnívají se, že v průběhu 2 až 3 let by se mohlo podařit nashromáždit takové množství informací, podle kterých by šla efektivita určit.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se pokoušela odpovědět na otázku, zda jsou jednotky LPPJ přínosné pro klienty se závislostmi a jakým způsobem. Aby jsem na tuto otázku mohla reagovat, zaměřila jsem se na konkrétní hiporehabilitační středisko, jediné v Praze, kam klienti se závislostmi mohou na terapeutické jednotky docházet.

S klienty jsem provedla rozhovory, které byly zaměřené na konkrétní terapeutickou jednotku, na splnění jejich očekávání z hodiny. Podle výpovědí respondentů, kteří se terapeutické jednotky zúčastnili, lze předpokládat, že pro ně konkrétní hodina byla velice přínosná a naplnila jejich očekávání. Dokáží si představit, jak kůň na člověka působí i po krátkodobém navštěvování jednotek. Tím, že terapeutka byla seznámena s tím, co klienti dále očekávají, může efektivně terapeutické hodiny vést. Jako důkaz odbornosti terapeutického týmu je pro mě naplnění očekávání klientů od jednotky LPPJ, aniž by terapeutka znala výpovědi klientů předem.

Pro zjišťování přínosu LPPJ neexistuje jednotné schéma, které by bylo využíváno každým centrem. Vše záleží na odbornosti terapeutického týmu daného střediska a na individuálním přístupu terapeuta. V centru, kde jsem výzkum prováděla, se již pokoušeli efektivitu LPPJ zjistit, a to formou dotazníku. Z časové vytíženosti se tento nápad pozastavil, ale je plánována jeho opětovná realizace.

Jestliže si tedy v závěru mé práce odpovím na otázku, zda-li je pro klienty se závislostmi LPPJ přínosné v konkrétním zařízení, má odpověď je kladná.

DISKUZE

Předpokládala jsem větší množství respondentů, se kterými bude možné rozhovor provést. Původně jsem měla jsem představu, že jedinou možnou metodou, jak výzkum provést, je dotazník. Zjistila jsem však, že terapeutické jednotky LPPJ navštěvuje menší množství klientů a proto jsem se rozhodla s nimi provést rozhovory. Na terapeutickou jednotku přišli 3 klienti, se kterými jsem rozhovory vedla. Otázky jsem měnila tak, aby vyhovovaly klientům, kteří přišli na terapeutickou jednotku, proto mohly být některé otázky podobné.

Otázku o informovanosti hipoterapie na odděleních, jsem zařadila do rozhovoru z vlastního zájmu, i přestože si uvědomuji, že se netýká přímo cíle mé práce. Vidím však, že to velmi souvisí s účastí klientů na terapii. Jestliže jim nejsou doplňkové terapie odborněji prezentovány a nabídnuty, nemusí být motivováni k jejich navštívení. Klient P v rozhovoru potvrdil, že přímý kontakt je zcela něco jiného, než pouhé ústní sdělení od jiného klienta. Všichni klienti se shodli, že nikdo z odborného personálu je podrobněji neinformoval. Z tohoto důvodu se domnívám, že menší počet zúčastněných na terapii není dán pouze chladným počasím, ale špatnou informovaností klientů na odděleních. Vyplyvá z toho tedy, že informovanost by se měla zvýšit např. distribucí informativních letáků či možností školení, které by zaujalo co nejširší skupinu pracovníků na jednotlivých odděleních.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

„DIAMON“, Středisko pro handicapované jezdce. *Průvodce ježděním*, přeložila MUDr. J. Kulichová. (publikace byla vydána Sdružením pro pomoc zdravotně postiženým „PIAFA“ Vyškov a je určena pro vnitřní potřeby České hiporehabilitační společnosti)

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, 3. vyd. Praha: Karolínium 2008. 372 s. ISBN 978-80_246-0139-7

EDWARDS, Elwin, Hartley. *Velká kniha o koních*, 1. vyd. Bratislava: Gemini spol. s.r.o. 1992. 240 s. ICBN 80-85265-36-2

HOLLÝ, Karol: HORNÁČEK, Karol. *Hipoterapie - léčba pomocí koně*, Ostrava:Montanex, a.s., 2005. 293 s. ISBN 80-7225-190-2

IPEC, Mezinárodní paraolympijský jezdecký výbor. *Pravidla mezinárodního jezdeckého sportu (drezúry) pro postižené*, Praha: Dr. Eduard Gégr a syn, s.r.o.1995. 28 s.

JEŽKOVÁ , Arnoštka. *Paravoltiž*, výtiskla pro Českou hiporehabilitační společnost A.S.A., spol. s.r.o. 16.s, b.m., bez vnočení

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*, 3. vyd. Praha: Portál 2007.176 s. ISBN 978-807367-26-6

ROBERTS, Monty. *O koních a lidech*, 1.vyd. Praha: Ikar, 2004. 280 s. ISBN 80-249-0368-7

ROBERSTS, Monty. *Muž, který naslouchá koním*, 1.vyd. Praha: Knižní klub, 1999. 288 s. ISBN 80-7176-877-4

Bulletin OS Svítání ročník 2., 3.vydání, duben 2008, časopis sdružení

www.chranire.com

www.hiporehabilitace.unas.cz

Fotografie: Mgr. Veronika Sedláčková, Jana Hurdová 2008 (pořízené se souhlasem klientů)

Rozhovory: použity se souhlasem klientů

Pozn.: na fotografiích nejsou klienti, kteří poskytly rozhovory.

SEZNAM PŘÍLOH

1. Příloha

Výzkumné otázky

OTÁZKY POLOŽENÉ PŘED TERAPEUTICKOU JEDNOTKOU LPPJ

1. Po kolikáté jste na hipoterapii?
2. Jaká máte očekávání od této hodiny?

OTÁZKY POLOŽENÉ PO SKONČENÍ TERAPEUTICKÉ JEDNOTKY

3. Co Vás nejvíce zaujalo?
4. Co Vás nejvíce bavilo?
5. Proč jste si vybrali právě hipoterapii?
6. Řekl Vám někdo z Vašeho oddělení, co hipoterapie obnáší?
7. Doporučil byste hipoterapii dalším lidem? A proč byste ji doporučil?
8. Zaujala Vás práce s koněm tak, že by se stala vaším zájmem?
9. Splnila se Vaše očekávání z hipoterapie?
10. Máte představu, jaká by podle Vás měla být náplň dalších hodin?
11. Přijdete příště znovu?

OTÁZKA PRO TERAPEUTY

1. Jak zjišťujete efektivitu LPPJ u klientů se závislostmi?

2. Příloha

Kontakty – technika použitá při terapeutické jednotce. Toto cvičení je založené na vnímání sebe a koně. Prohlubuje empatii, sebepoznání, vnímavost. Na obrázku se klient koně dotýká, zjišťuje, jaká místa doteku jsou koni příjemná a nepříjemná. Na dolní trojici obrázku se klient snaží k sobě koně bez násilí přilákat.



3. Příloha

Fotografie z jednotek LPPJ



Horní obrázky: nasedání klienta na správně přivedeného koně k rampě.

Dolní obrázky: nasedání klienta na nevhodně (daleko od rampy) přivedeného koně k rampě.



Horní obrázky: klient na koni je veden klientem za dozoru terapeuta.

Uprostřed: klient na koni je veden terapeutem.

Dolní obrázky: samostatná jízda klienta.



Příklady her.



Odměňování koně po terapeutické jednotce.



Čištění kopyt a těla koně za dozoru terapeutky.