



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Hipoterapie a hiporehabilitace v Praze a Středočeském kraji

Vypracovala: Karolína Wagnerová

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

České Budějovice 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Praze dne 20.6.2015

.....
Karolína Wagnerová

Poděkování

Ráda bych v souvislosti s psaním této práce poděkovala doc. PaedDr. Emilu Řepkovi, CSc. za trpělivost ve vedení mé práce a mým rodičům Janě a Petrovi Wagnerovým, kteří mi dopřáli možnost studovat na vysoké škole.

Anotace

Hiporehabilitace a hipoterapie v Praze a Středočeském kraji

WAGNEROVÁ Karolína

Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, bakalářská práce, 2015, 67 str.

Práce se zabývá zmapováním a charakteristikou jednotlivých hipoterapeutických středisek v regionu Praha a Středočeský kraj, jakožto i jejich nabídkou služeb. Informace jsou sbírány především kvalitativní metodou, ale také kvantitativní metodou. Použito bylo také pozorování a zpracování dat.

Překvapivé závěry, týkající se nedostatečné finanční podpory center a tím spojenou nabídky léčebných terapií a aktivit, vedou k zamyšlení o dalším výzkumu daného tématu.

Klíčová slova:

Hiporehabilitace, hipoterapie, parajezdectví, léčebně pedagogicko-psychologické ježdění, střediska v Praze

Annotation

Hipporehabilitation and hippotherapy in Prague and Central Bohemia

WAGNEROVÁ Karolína

Faculty of Education University of South Bohemia in the Ceske Budejovice, thesis, 2015,
67 p.

The work deals with mapping and characterization of individual hippoterapic centers in the region of Prague and Central Bohemia, as well as their range of services. Information is collected primarily qualitative method, but also a quantitative method. Use was also observations and data processing.

Surprising findings concerning the lack of financial support centers and the associated range of healing therapies and activities leading reflection on further research the topic.

Keywords:

Hipporehabilitation, hippotherapy, therapeutic and pedagogical-psychological ability, center in Prague

Obsah

1. Úvod.....	1
2. TEORETICKÁ ČÁST	3
2.1. Historie a charakteristika.....	3
2.2. Hipoterapeutický tým.....	4
2.3. Historie hipoterapie.....	5
2.4. Vznik a počátky hipoterapie v České Republice.....	7
2.5. Rozdělení hiporehabilitace.....	9
2.5.1. Hiporehabilitace.....	9
2.5.2. Hipoterapie.....	11
2.5.3. Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění.....	14
2.5.4. Sportovní ježdění handicapovaných.....	17
2.5.4.1. Paravoltiž.....	18
2.5.4.2. Paradrezura.....	21
2.5.4.3. Parawestern.....	23
2.5.5. Psychoterapie pomocí koní.....	24
2.5.6. Aktivity s využitím koní.....	26
3. HIPOREHABILITAČNÍ CENTRA V ČR A JEJICH ZASTOUPENÍ...27	27
3.1. Finanční stránka hipoterapie.....	28
3.2. Hiporehabilitační centra v Praze a Středočeském kraji.....	29
3.2.1. LP Bohnice.....	29
3.2.2. Hucul klub Zmrzlík.....	31
3.2.3. Toulcův dvůr.....	33
3.2.4. Hřebčín MLékojedy – Stáj Kamila Horáka.....	35
4. PRAKTICKÁ ČÁST.....	39
4.1. Cíl výzkumu.....	39
4.2. Metodologie výzkumu.....	39
4.3. Výběr středisek a spolupráce.....	40
4.4. Příprava a vedení rozhovorů.....	41

5. Výsledky a diskuze.....	42
6. Závěr.....	45
7. Seznam použité literatury.....	47
Seznam použitých zkratk.....	49
Seznam příloh.....	49
Seznam grafů.....	50
Seznam obrázků.....	50
Přílohy.....	51

„Miluj koně a pokus se mu rozumět, aby ti mohl důvěřovat. Buď šťastný z malých pokroků na sobě i svém koni, pak dosáhneš hravě velké věci.“

Eger von Neindorf

1. Úvod

Kůň. Odvěký průvodce člověka a v dlouhé historii lidstva jeho nedílnou součástí. Domestikace koně změnila lidem život. Kůň umožnil člověku zrychlit pohyb, zkrátit vzdálenosti, zastat více práce a nakonec i, bohužel, účinněji válčit.

Svět se člověku proměnil, když na něj začal pohlížet ze hřbetu koně a tato skutečnost v nás zůstává zakódována i přes věky páry, elektřiny i atomu, éry motorových samohybů, letadel i raket. Důkazem je, nejen postavení koně v našem kulturním dědictví, vždyť kůň vždy vystupuje v pohádkách, bájích a příslovích, jako pomocník a přítel člověka, ale také skutečnost, ať chceme nebo nechceme, i v dnešním přetechnizovaném světě na nás kůň působí esteticky a podvědomě v nás vyvolává libé pocity.

Historicky zakódované sepjetí člověka a koně ostatně dokazuje i fakt, že ze všech tvorů jedině pohyb koně je člověku natolik blízký, že dokáže ovlivňovat všechny jeho motorické funkce. A právě této skutečnosti, tedy totožnosti biomechaniky pohybu člověka a koně, se využívá v hipoterapii při takzvaném fyziologickém ježdění.

Pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala téma hiporehabilitace a hipoterapie v Praze a Středočeském kraji z důvodu, že jsem v dětství trpěla skoliózou a ortoped mi doporučil jízdu na koni. Jezdila jsem třikrát týdně a záda se mi po čtyřech měsících srovnala. Navíc jsem se už jako malá zajímala o koně a trávila s nimi veškerý volný čas. Stále aktivně jezdím a toto téma mě velmi zajímá, proto jsem se rozhodla se o něm více dozvědět a zjistit, kam se mohou lidé, kteří tuto terapii potřebují nebo jen si chtějí zkusit účinky pohybu v sedle i bez sedla, v Praze a okolí obrátit.

Díky hipoterapii je možno docílit pokroků rehabilitaci pohybu dětí i dospělých s poruchou koordinace rovnováhy a vývoje vzpřimování. Hipoterapie může také působit preventivně tam, kde z důvodu onemocnění dochází k degeneraci či přerušení nervových drah řídicích pohyb. Je to metoda, pomocí které máme možnost organismu připomenout, jak by měl správně fungovat a tím také oddálit negativní vlivy onemocnění s degenerativním účinkem, či oddálit následky úrazů na pohyb člověka.

Koně jsou výjimeční tvorové a také „terapie koňmo“ je popisována jako jedna z nejvíce fascinujících a nejvšestrannějších terapií dnešní doby. V době, kdy téměř vše nahrazujeme moderní technikou je kůň nadále používán jako mimořádný spoj mezi pacientem a terapeutem. Spektrum léčby pomocí hiporehabilitace je opravdu široké. Zasahuje do psychologie, pedagogiky, významnou roli hraje v medicíně a v neposlední řadě také v sociologii.

Svou závěrečnou práci jsem rozdělila na dvě části, teoretickou a praktickou. V literární rešerši se budu zabývat historií, charakteristikou a rozdělením hiporehabilitace. Střediska, která jsem vybrala pro šetření, charakterizují a v praktické části popisují aktivity a metody, které ve daných střediscích používají.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Historie a charakteristika hipoterapie

Vlivem civilizace se stále více odcizujeme přírodě a máme s ní stále méně vazeb. Odborníci si ovšem uvědomují, že tyto vazby jsou velice důležité jak pro psychický tak i sociální vývoj každého z nás a v přemodernizované době 21. století jsou velice významné a potřebné. Velkým důkazem je rostoucí význam a zájem o terapii pomocí zvířat, kdy vzájemným působením „člověk – zvíře“ se zabývá stále více mediků a odborníků.

Krátce bych se chtěla také zmínit, proč je kůň tak vhodným zvířetem pro terapeutickou spolupráci (a to samozřejmě v různých přístupech terapie). Kůň volně žijící v přírodě potřebuje ke svému přežití velice citlivou senzorickou výbavu, protože jeho přirozeným primárním chováním je útěk od nebezpečí. Kůň je takové zvíře na útěku. Díky svým vyvinutým smyslům je schopen vnímat jemné signály, které člověku běžně unikají. Informace o našich pocitech vyjadřujeme ne zcela vědomě neverbální komunikací – způsobem pohybu a postoje, napětím svalstva – anebo způsobem verbální komunikace – intenzitou, intonací a chvěním hlasu nebo artikulací. Kůň tyto naše é signály velmi dobře vnímá a okamžitě na ně reaguje. Můžeme si být jisti, že jej v tomto směru neoklameme. Kůň je stádové zvíře a je pro něj tedy přirozená jakási hierarchie vztahů ve stádu, kterému velí jedna dominantní klisna. Dle přístupu přirozeného kontaktu s koněm Monty Robertsovy školy je pro člověka potřebné a výhodné získat si postavení této klisny vůči svému koni, samozřejmě použitím jasné neverbální komunikace odvozené z přirozených podmínek stáda.

Hipoterapie je integrální součástí komplexně rehabilitační péče. V dnešním pojetí je to především jeden z fyzioterapeutických přístupů, který využíváme v léčbě nemocných s poruchami nervového systému a pohybového aparátu. Nejčastěji hipoterapii indukuje neurolog, dost často také ortoped, ale i lékaři jiných specializací. Hipoterapie nachází uplatnění například i psychiatrických pacientů v některých speciálních indikacích. (Živný, 2006)

2.2 Hipoterapeutický tým

Pravděpodobně všichni máme ponětí, jak léčit zápal plic, přesto ale při příznacích a obtížích navštívíme lékaře, aby specifikoval nemoc a doporučil léčbu. Léčit pak někoho ze známých ze zápalu plic, to už nás ani nenapadne.

U hiporehabilitace je ale jiné. Spousta lidí si myslí, že mít doma koně a vědět jak jezdit je už povoluje k poskytnutí léčby. Mnoho lidí si ale uvědomuje, že mezi pomocí a poškozením je v případě handicapových je opravdu malý krůček.

Tým je klíčovým bodem pro provoz kvalitního hipoterapeutického centra. Na počátku stojí specializovaný lékař, většinou to bývá ortoped, psychiatr, neurolog nebo lékař oboru fyziatrie, léčebné rehabilitace nebo balneologie, který indikuje pacienta k hipoterapii. Během terapie musí být přítomen specialista pro daný obor, ať už psychiatr, psychoterapeut, pedagog, fyzioterapeut, speciální pedagog, trenér jezdecký nebo ergoterapeut, který má hipoterapii jako další specializaci. Právě oni řídí hipoterapii a její průběh s tím, že jim pomáhá jezdecký instruktor, neboli tzv. hipolog, který koně pro práci připravuje. Hipolog koně během léčebné jednotky pouze nevodí, ale ovládá koně podle požadavků fyzioterapeuta, tedy řídí tempo, délku a pravidelnost kroku koně. Každý z odborníků by se měl prokazovat certifikátem o dokončeném vzdělání svého oboru a certifikátem další specializace v hipoterapii. Pouze toto je zárukou, že „terapii“ neposkytuje hodný a sociálně citící majitel koně, ale odborník, který léčbu povede cíleně a odborně.

Vhodná je navíc i účast alespoň jednoho asistenta, který kráčí po boku koně a zajišťuje tím bezpečnost pacienta, případně upravuje jeho sed tak, jak určí fyzioterapeut.

Pokud nezkušeně pracujeme s klientem s poruchou koordinace a řízení pohybu velice snad se může stát, přetížíme jeho organismu a on se uchýlí k nouzovému programu, k pohybům chybného stereotypu, které jsou následkem daného onemocnění. Potom má terapie přesně opačný efekt – nepomáhá pacientovi používat a zapamatovat si, jak pohyb provádět, ale naopak posiluje jeho vadné pohybové stereotypy a tedy škodí. Stejně tak je tomu u ostatních oborů hiporehabilitace.

Dalším nenahraditelným členem hipoterapeutického týmu je kůň. Nestačí ale splnit podmínku, že je kůň klidný a hodný z důvodu vysokého věku a máme ho doma, aby v klidu dožil, ale malé děti může ještě vozit. Z výše napsaného je jasné, že hipoterapie je odborná metoda léčby, tedy i kůň musí být specialistou ve svém oboru. Nároky na vlastnosti koně se liší dle požadavků jednotlivých oborů hipoterapie. Pro psychoterapii a pedagogiku je třeba klidné a lidi milující zvíře, ochotné spolupracovat, ovšem ne za jakýchkoliv podmínek. Do těchto oborů patří totiž i výuka pracovních postupů a samotné jízdy na koni je třeba, aby špatně provedené úkoly nebyly koněm akceptovány. (Smíšková, 2012)

Ke všem oborům hiporehabilitace přičtíme ještě nestandardní reakce klientů (křik nebo náhlé seskočení z koně), rušivé okolní elementy atd. Jasně z toho tedy vyplývá, že rehabilitační kůň být speciálně připraven pro jednotlivý obor.

Do hipoterapeutické týmu můžeme také zahrnout dobrovolníky. Jejich uplatnění je v rámci centra široké. Při terapii pomáhají klientům nasedat a sesedat z koně, občas vykonávají funkci asistenta, který jde vedle koně, ale pomáhají také s údržbou stáje nebo s péčí o koně. Samozřejmě i dobrovolníci musí být správně zaškoleni do organizace, chodu a pravidel hipoterapie.

V rámci týmu můžeme také uvést, že zázemí pro hiporehabilitaci nepřimo s ním souvisí. Například nasedací rampa. Pro vozíčkáře, ale i pro chodící klienty je nezbytnou pomůckou při nasedání na koně.

2.3. Historie hiporehabilitace

Určit přesný úsek času, kdy se kůň zapojil do léčebného procesu člověka je velmi obtížné, ne-li nemožné. Spojení člověka s koněm patří ke kulturnímu dědictví člověka. Již v Athénách v 8.století před naším letopočtem nacházíme první vyobrazení jezdců na koních na uměleckých předmětech (Kulichová et.al.1995).

Mezi zcela první zmínky o využití koně pro léčbu se dochovaly od jihoamerických indiánů, kteří nechávali osoby v bezvědomí viset příčně přes koňský hřbet, koně nechali

klusat a tím se vytvářel rytmus nárazů na hrudní koš. Napodobovali tím dnešní styl resuscitace.

Kůň, přestože je jedním z nejmladších domestikovaných zvířat, zaujímá výjimečné postavení v procesu soužití s člověkem. Dozvídáme se o něm z bájí, mýtů, pověstí a legend.

V díle filozofa Marca Aurelia (121-180 n.l.) nazvaném *Hovory se sebou*, napsaných v letech 171-179 n.l., se objevují zmínky o využití koně pro léčbu: „Pokud se říká: Lékař mu přikázal jezdit na koni nebo studené koupele, nebo chodit naboso, celkem by se dalo říci: vesmírný pořádek mu nařídil chorobu, zmrzačení nebo ztrátu něčeho či něčeho podobného... Přijměte tedy všechny příhody tak, jako ty léky, které předepisuje lékař... A za něco podobného, jako je tvé zdraví, pokládej i uskutečňování a naplňování toho, co vesmírný pořádek uznává za dobré.“

Knihy italského lékaře Hieronymuse Mercurialia „*De Arte Gymnastica*“ z roku 1569 byla další důležitým mezníkem. V roce 1870 francouzský lékař J.C. Tissot ve své knize „*Léčebná a chirurgická gymnastika*“ vysvětlil, že z léčebného hlediska je nejlépe využitelný krok koně a uvedl také kontraindikace, které se mohou vyskytnout.

V historii hiporehabilitace se můžeme setkat i s mechanickým koněm. Spousta koumáků se snažila (a stále snaží) vymyslet ideálního umělého koně, který by nahradil reálného koně, tím samozřejmě snížit riziko pádu, snížit náklady a umožnit jízdu na koni v obýváku. Jeden z prvních takových byl vyroben v roce 1890 Švédem G. Zanderem. Tyto stroje dokáží nahradit pohyb hřbetu koně, ale pro rehabilitaci je velice důležité i venkovní aktivity a kontakt s koněm, a to jsou nenahraditelné součásti. V 18. století už se nám dochovaly bohatší podklady. Mezi hlavní osobnosti, které upozorňovali a potvrzovali pozitivní účinky hipoterapie byla Marie Terezie (1717-1780), která využívala rad metod svého osobního lékaře Van Swieten (1700-1772).

Podle historických záznamů se koně zařadili do léčebné rehabilitace válečných veteránů po 1. světové válce. V roce 1946 se rehabilitace s pomocí koní se stala součástí léčby pohybových poruch způsobených poliomyelitis anterior acuta (infekční mozková obrna) ve Skandinávii.

Také první československý prezident, T.G. Masaryk, se velice rád a často zabýval jízdou na koni. Jeho pozitivní postoj k jízdě se podařilo zachytit Karlu Čapkovi v Hovorech s TGM: „ Proč rád jezdím na koni? Protože je to nejrychlejší tělocvik. To se cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce, srdce – jen to zkuste!“

Všeobecně se začátek hiporehabilitace v moderní době datuje od roku 1952, kdy se dánská drezúrní jezdkyňe Lis Hartel, která byla po infekční mozkové obrně ochrnutá od kolen dolu po, umístila na druhém místě na Olympijských hrách v Helsinkách v Grand Prix drezúře. Lis sdělila světu, že to byla právě jízda na koni, která jí pomohla být opět pohybově nezávislá. Se svou přítelkyní dánskou fyzioterapeutkou Ullou Harpoth poté založily první hiporehabilitační středisko. Lis Hartel je do dnešní doby aktivní ve svém RDA centru v Holandsku.

2.4. Vznik a počátky hipoterapie v České Republice

Skromné začátky hiporehabilitace v naší republice se datují od roku 1947, zejména při léčbě pohybových poruch po infekční mozkové obrně. V Hucul Clubu ve Zmrzlíku u Prahy zahájili novodobou hipoterapii v roce 1976 ve spolupráci s profesorem Lewitem, a to jako první středisko ve střední Evropě. Profesor Karel Lewit je v České republice považován spolu s Prof.MUDr.Vladimírem Jandou DrSc., Prof.MUDr.Janem Jiroutem DrSc. a Doc.MUDr.Františkem Vélem CSc. za zakladatele tzv. „Pražské školy rehabilitace“. V České republice je považován za autora manipulační léčby a nejvýznamnějšího učitele moderní funkční diagnostiky a terapie v oboru myoskeletální medicíny.

Poté se hipoterapie rozšířila do rehabilitačního ústavu v Chuchelné u Opavy pro dětské klienty, kam v roce 1979 fyzioterapeutka Helena Hermach-Lewitová dovezla 2 huculy ze Zmrzlíku a také metodiku a zkušenosti i ze zahraniční stáže. Následně se tato metoda léčebné rehabilitace začala nabízet v lázních Karviná-Darkov, Luže-Košumberk a psychiatrických léčebnách Zbůch, Praha-Bohnice a na mnohých dalších místech. Rozvoji hiporehabilitace pomohla i odborná podpora osobností v oblasti rehabilitace, jako Doc.

MUDr. František Vele, CSc., primář MUDr. Lubor Zahrádka, profesor Karel Lewit a Doc. PaedDr. Pavel Kolář.



Obrázek č.1: ČHS

V roce 1991 byla založena Česká hiporehabilitační společnost (ČHS), která v té době sdružovala profesionální špičky tohoto oboru. Názvosloví a náplně vzdělávacích kurzů byly převzaty ze sousedního Německa. ČHS se stala přidruženým členem HETI a také poprvé v historii český zástupce byl na mezinárodním kongresu v Dánsku v roce 1991. Sídlo bylo původně v lázních Luže-Košumberk, později se přesunulo do PL Bohnice v Praze. Cílem společnosti je sdružovat lékaře, terapeuty, pedagogy i jezdecké instruktory, všechny, kteří pracují s koňmi v některých disciplínách hiporehabilitace. Společnost je otevřená i pro klienty a jejich rodinné příslušníky. V roce 2006 ČHS sdružovala 40 středisek provádějících především hipoterapii a léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ) a 160 individuálních zájemců.

2.5 Rozdělení hiporehabilitac

2.5.1. Hiporehabilitace

Hiporehabilitace patří do skupiny propioceptivních nervosvalových facilitačních technik. Proprioceptory jsou nervová zakončení nervů, které jsou uloženy v oblasti kůže a podkoží. Tato zakončení vysílají důležité signály pro vnímání polohy a pohybu a jsou vysílány do centrální nervové soustavy. Odtud se zpracované informace vysílají ke svalu. Facilitační prvky jsou převážně kožní podněty (stimulace srstí koně), teplo (což příznivě ovlivňuje spasticitu), cvičení proti odporu, vytahování zkrácených svalů, šíjové hluboké posturální reflexe, obranné reakce proti pádu a další.

Při terapii se sladěn pohyb koně a pacienta. Koňský hřbet se pohybuje vzpřed a vzad, nahoru a dolů a do stran. Pacient je tím donucen reagovat na pohyb hřbetu tak, že přenáší váhu, pohybuje pánví a rameny. Též je nutné se přizpůsobit rytmu pohybu koně. Koordinace je procvičována změnou chodu, tempa, zastavováním a znovurozcházením (Kolektiv autorů, 1995)

Při hiporehabilitaci uplatňujeme dva způsoby léčby – aktivní a pasivní. Během pasivního způsobu pacient na koni leží či sedí. Naopak při aktivním způsobu pacienta vedeme k sedu a provádění cviků.

Pro hiporehabilitaci má význam krok koně. Jedna kroková sekvence obsahuje osm fází. Jedná se o střídání opory na třech končetinách s oporou na dvou končetinách. Výsledné kmity hřbetu koně probíhají ve třech rovinách: sagitální, horizontální a frontální. V horizontální rovině působí odraz zadní končetiny pohyb vpřed a její došlap naopak záraz pohybu. V této rovině dojde i k rotaci, způsobené diagonálním střídáním končetin. V sagitální rovině dochází odrazem zadní končetiny k poklesnutí zádě a vyklenutí beder, při došlapu ke zvednutí zádě a poklesu beder. Výsledný pohyb je vzhůru a dolů. V rovině frontální působí opora na jednostranných končetinách pokles těla na druhou stranu a opačně, čili dochází k výkyvům do stran (Hollý, Horňáček 2005).

Pokud jde kůň po rovné čáře, tvoří jeho páteř přímku od záhlaví k ocasu. Naopak jde-li po kruhu, páteř se zaobljuje do obvodu. Aby pacient byl v rovnováze a nespádl, je nucen směřovat své těžiště co nejbližší k těžišti koně a držet pánev rovnoběžně s pánví koně.

Výše popsaný pohyby koně se přenáší na pacienta v podobě impulsů přes pánev, v případě sedu, nebo přes přední stranu těla, v případě podélného lehu přes koně. Na stabilizaci pohybu se podílí břišní, zádové, hýžd'ové a stehenní svaly pohyblivost pánve rozhoduje o přenosu kmitů na trup pacienta a je tedy podmínkou úspěšné terapie. Podstatným faktorem jsou v tomto ohledu volné kyčelní klouby. Při poruše hybnosti dolních končetin se po posazení na koně vyloučí z pohybu nohy. Trup je tak osvobozen od patologického postavení a tělo pacienta je vystaveno impulsů koňského hřbetu, který vyprovokuje pohyby trupu jako při fyziologické chůzi.

Dalším předpokladem správné terapie je správný sed. Tehdy jezdec sedí obkročmo na hřbetě koně, váha je rozdělena rovnoměrně na dvě půlky. Udržení rovnováhy vede klienta ke stažení břišního svalstva, vzpřímenému tělu, ramenům volně spuštěným s přitáhnutými lopatkami. Hlava je ve středním postavení, kdy temeno tvoří nejvyšší bod celého těla. Pokud je prováděna nedostatečná kontrola pacienta terapeutem, může si pacient zafixovat nevhodné pohybové formy a způsoby držení těla.

V současnosti je stále trendem, že pokud mám doma hodného koně a chci pomáhat dětem a dospělým s postižením, tak jim mohu nabídnout hipoterapii. Málokdo si ale uvědomuje, že pracovat s osobami s poruchou centrální nervové soustavy a dalšími zdravotními problémy, může jim neadekvátní „hipoterapií“ uškodit. Například příliš široký hřbet koně podporuje vnitřní rotaci v kyčlích a tím i typické držení dolních končetin u spastických onemocnění. Dále tímto způsobem držením končetin znemožním fyziologický pohyb pánve a trupu, takže zcela vyřadím jeden z hlavních účinků hipoterapie a tím je nácvik střídavého pohybu, který je potřeba k lezení nebo chůzi. Pokud sedí na koni malé dítě, jeho kyčelní klouby na širokém koňském hřbetě musí vynaložit velké úsilí, aby se udrželi v kloubní jamce.

Zrychlený až příliš rychlý krok koně začne s klientem na jeho hřbetě házet, o nějakém souznění s pohybem koně nemůže být ani řeč. Můžeme také diskutovat o fixaci

patologických pohybových a posturálních vzorů. Příliš pomalý krok klienta uspává a často i nudí.

Pokud chody koně jsou nepravidelné a arytmičné, pak klientovi vloží do jeho mozku špatné pohybové vzory, takže nejen že mu nepomůžu, ale navíc jeho citlivou centrální nervovou soustavu zmatou a mohou poškodit. Výsledkem je, že jeho zdravotní stav můžu ještě zhoršit. Občas se ještě klienti diví „To budu na koni jen 10 – 20 min?“. Odpověď je jasná – „Ano, to je maximum, které Vám přinese užitek“. Jak mi vyprávěla terapeutka z LP Bohnice, jedna maminka, která chtěla své šikovné dcerce s Dětskou mozkovou obrnou dopřát koníky. V hiporehabilitačním středisku se jim to zdálo krátké a tak zašli do jezdeckého klubu, kde holčičku vozili celou hodinu, kroužili, měnili směr a tempo, aby se dívka nenudila. Po sundání z koně holčička zkolabovala a trvalo několik týdnů, než se z té životní jízdy vzpamatovala.

Polohy na koni jsou také věda. Zejména pokud je narušen psychomotorický vývoj dítěte nebo došlo k úrazu a tím narušení pohybových vzorů, je potřeba postupovat velmi odborně v souladu s logikou vývojových stádií. Když moc spěchám a předbíhám, organismus přetížím a to i nevratně. Když neodhadnu možnost využít vyšší polohy včas, můžu klientovi, zejména dítěti sebrat jeho motivaci a chuť na sobě zapracovat.

Dalším fenoménem může být i to, že rodič jezdí na koni se svým dítětem, které není schopno samostatného sedu. O samotném pozitivním efektu asistovaného sedu při hipoterapii se vedou odborné debaty. Ale největším problémem je „bezpečnost“ tohoto aktu. Rodič je na koňském hřbetu nejistý a ještě má držet své dítě! Při jakémkoliv rychlejším pohybu koně (ať je kůň sebevíc trénovaný, je to stále živý tvor se silným útěkovým reflexem) rodič může spadnout s dítětem na zem. Většinou jde jen o pár sekund.

Vodění koní při hipoterapii není vůbec jednoduché. Kůň má jít volně s hlavou ve výši úrovně kohoutku v prodloužené linii jeho páteře, ne být tažen jako oslík nebo zadržován všemi silami vodiče, protože se dere dopředu. Má to totiž přímý účinek na kvalitu pohybových impulsů koňského hřbetu, na které nám tolik při hipoterapii záleží. Navíc vodič musí svého koně znát, umět ho „číst“ a předvídat nebezpečné situace. Bude

to umět dívka, která se nabídla k vodění Vašeho koně při hipoterapii? Má dost síly a zkušeností, aby koně zvládla za všech okolností a situací?

Při práci s koněm, který nemá požadovaný speciální hiporehabilitační výcvik, a tudíž není připraven na všechny varianty možných zvuků, pohybů, manipulace s ním a na jeho hřbetě, se může stát nabízená „hiporehabilitace“ hrou o zdraví a někdy i život (Věra Lantelme, červen 2014).

Hipoterapie představuje speciální rehabilitační metodu s komplexním bio-psycho-sociálním působením na lidský organismus. Biologický vliv je dán výjimečným působením biomechaniky pohybu koňského hřbetu, přenášené na lidské tělo. Dochází tak k simulaci a stimulaci fyziologického pohybového vzorce, který je velmi podobný lidské chůzi. V této situaci je tak umožněn chůzový trénink trupu ve vzpřímeném postavení (s vyloučením dolních končetin). Kůň působí svými pohyby na klienta v rytmu tak, že ovlivňuje svalový tonus a zmenšuje únavu, usnadňuje vzpřímené držení těla a schopnost zpracovávat podněty z vnějšího a vnitřního prostředí. Ruku v ruce s tím se procvičuje respirační a kardiovaskulární systém, tělesná koordinace a rovnováha (Hollý, Horňáček 2005)...

Hiporehabilitace (HR) je zastřešující a vedoucí název pro všechny aktivity a terapie v oblastech, ve kterých se setkává kůň a člověk se zdravotním znevýhodněním / specifickými potřebami. Hiporehabilitace se dělí do několika disciplín:

- hipoterapie
- léčebně pedagogicko-psychologické ježdění
- sportovní ježdění handicapovaných
- psychoterapie pomocí koní
- aktivity s využitím koní

2.5.2. Hipoterapie

Hipoterapie je fyzioterapeutická metoda, která probíhá na koni se speciálním výcvikem pod vedením fyzioterapeuta či ergoterapeuta a je prováděná s písemným

souhlasem a doporučením lékaře. Jedinečnost této terapie spočívá ve využití trojrozměrného pohybu hřbetu koně v kroku (ČHS 2005). Hipoterapie představuje živou půdu pro integraci. Socioterapie zde nachází své místo díky tomu, že se propojuje lidské a koňské prostředí a s tím se nadále pracuje.

Během terapie je nutné vždy dodržovat obecné rehabilitační postupy, které se aplikují za dodržení individuálního přístupu k pacientovi. Jde o:

- vysvětlení (musí být jasné, zřetelné a pacient musí pochopit, co po něm chceme)
- předvedení (názorně předvedeme prvky, které po klientovi požadujeme)
- pozorování a napodobování (pacienti napodobují terapeuta i ostatní klienty)
- opakování (upevňujeme návyky a tím dochází k zesílení účinků hiporehabilitace)



Obrázek č.2: Ukázka z hipoterapie

Hipoterapie je často provozována subjekty, které zároveň provozují další disciplíny jezdecké jako je sport, agroturistika apod. je tak vytvářeno prostředí, kde se handicapovaní setkávají se zdravou populací. Jedná se tedy o ideální přirozené místo integrace, kde se obě skupiny obohacují vzájemným kontaktem (Hollý, Hornáček 2005). Základem bezpečného průběhu jednotky hipoterapie je dobře připravený kůň se složenou Specializační zkouškou pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace a tým zkušených odborníků.

Dalším důležitým bodem je kvalitní a bezpečné vybavení střediska – tzn. bezbariérové prostředí, nasedací rampa, postroje pro koně, pomůcky pro polohování klienta. Klient by měl používat certifikovanou bezpečnostní jezdeckou helmu a být očkovaný proti tetanu (pokud to jeho stav umožňuje).

Hipoterapie se může aplikovat již od věku 2 měsíců (poskytovat ranou péči v hipoterapii může pouze terapeut – specialista v tomto oboru), horní hranice není určena. Hipoterapie dává možnost ovlivnit pohybové a posturální poruchy – nejčastější indikace jsou z oblastí neurologie a ortopedie.

Mezi hlavní kontraindikace patří nepřekonatelný strach z koně, alergie na koňskou srst a prostředí, jakékoli akutní zdravotní stavy a otevřené rány, nutné je individuální posuzování klienta v rámci vstupního vyšetření fyzioterapeutem nebo ergoterapeutem. Indikace a kontraindikace pro hipoterapii jsou i závislé na vybavení každého hiporehabilitačního střediska zkušenosti a znalosti terapeuta a přítomnosti vhodného koně.

2.5.3. Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění

(...)“Pokud člověk umí s láskou pohladit sametový čenich psa, krásnou a ušlechtilou mordu koně, která je jako nejkvalitnější hedvábí, dlouho člověku zůstane krásný pocit hebkosti na dlani a v těle se rozlije takové zvláštní spokojené teplo. Vyrovnanost, úcta ke zvířeti. To se potom přenese i na lidi.“(…) (Rukopisy klientů PL Bohnice, Pac. V.D)

LPPJ představuje jeden z oborů hipoterapie, který pracuje s jízdou klienta na koni nebo na pouhém kontaktu ze země. Samotná náplň a styl LPPJ vycházejí z diagnózy a potřeb pacienta. LPPJ je již od počátku léčbou ojedinělou. Kůň žije ve stáji a klienti za ním musí docházet. Klient tak musí opustit domov, ústav nebo nemocnici a ocitne se v běžném prostředí a vnímá všemi smysly vjemy, které jsou pro něj nové a nejsou součástí běžného stereotypního života. Kůň reaguje bezelstně a přímo na pacienty, kteří tak mají nastavené pomyslné zrcadlo sami sebe. Pacient si dále může zrakem prohlédnout prostory farmy, stáje, boxy a slámu; slyší koňské ržání nebo frkání. Dalším novým charakteristickým vjemem je pach stáje a koní. V neposlední řadě je důležitým vjemem hmat. Velkým zážitkem pro klienta je dotek na koně – hebká srst, drsné dlouhé žíně, měkký sametový nos. Léčebně pedagogicko – psychologické ježdění uvlivňuje psychiku dítěte správným směrem. U klientů s psychologickými poruchami – dyslexií, hyperaktivitou, neurózami, výchovnými problémy, návyky, dochází k viditelnému zlepšení stavu. Při LPPJ se nejedná pouze o ježdění na koni, kterého vede asistent, ale také o samostatné řízení pohybu koně, práci při pečování o koně, dále pozorování, hlazení a dotýkání a vůbec blízký kontakt. K LPPJ mohou být používáni koně, kteří z různých důvodů neobstojí při hipoterapii (i v tomto případě ale musí být v dobrém zdravotním i psychickém stavu, aby to koni nezpůsobilo stres). V žádném případě by neměly být používány koně staří a vyřazení, jak tomu mnohdy je. Ne vždy totiž splní účel jen ti klidní dobráci. Je třeba mít koně, kteří odlišně řeší neobvyklé situace – apatické či hyperaktivní chování dětí, agrese či jejich kladné emoce, větší množství lidí ve stáji, nečekané pohyby

včetně předmětů a hluk. Děti postupně kontaktem se zvířetem získávají také větší důvěru k lidem, naučí se poznat sama sebe, své schopnosti a dovednosti.



Obrázek č.3 : Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění

Na terapeuta jsou kladeny vysoké nároky. Především musí mít vzdělání pedagoga se speciálním zaměřením fyzioterapeuta, ergoterapeuta (pomáhá řešit praktické otázky související se snížením či ztrátou soběstačnosti v činnostech, které jsou pro člověka nepostradatelné, Česká asociace ergoterapeutů), musí mít také znalosti z psychologie nebo psychoterapie. Musí zvládnout rychle a kreativně reagovat na nenadálé situace, protože každý klient je jiný a tím pádem na stejný podnět reagují odlišně, tudíž terapeut musí ke každému klientovi přistupovat přísně individuálně. Terapeut v sobě musí mít

objasněnou také osobní historii, motivy práce s lidmi a koňmi, musí být empatický a být schopen sebereflexe.

Během terapie a ježdění je také potřeba, aby byl přítomen buď ergoterapeut nebo psycholog/ psychiatr anebo sociální pracovník či pedagog, dále vodič koně (hipolog), asistenti a samozřejmě nepostradatelný kůň, který je vybaven speciálním podbřišníkem, na kterém jsou připevněná madla, plnící funkci opěrných bodů klienta. Koně nejsou sedláni, protože pouze přímý kontakt mezi handicapovaným klientem a koňským hřbetem umožní přenos biomechaniky jeho pohybu. Sedlo pohyb pohlcuje, takže se používá pouze dečka anebo vůbec nic.

Do cílové skupiny klientů, pro které je pedagogicko-psychologické ježdění na koni přínosné, patří:

- děti s poruchami učení a chování, vadami řeči
- klienti s mentálním postižením
- klienti se smyslovými vadami
- duševně nemocní klienti nebo s diagnózou autismus
- klienti trpící poruchami příjmu potravin
- klienti se závislostmi na návykových látkách nebo hracích automatech
- klienti, kteří se obtížně sociálně začleňují atd.

Postupem času se ukázalo, že na člověka má větší vliv vzájemný vztah s koněm než vlastní ježdění, a proto při aktivitách s koňmi i během terapie je kladen větší důraz na tuto složku.

LPPJ má možnost významně zasáhnout do následujících oblastí (Kulichová et al.1995):

- odstranění nedůvěry
- odstranění úzkosti
- nácvik správného sebehodnocení
- nabytí sebevědomí
- výcvik kooperace
- odstranění agresivity a antipatií

- posílení a zlepšení intelektových funkcí
- rozvoje kreativity
- navození přiměřených mezilidských vztahů a rozvoj pozitivních vzorců chování
- lepší celkové kondice

Mnoho klientů se s koněm střetává poprvé a proto jsou tyto emoce dlouhodobé. Klienti si vytvoří vztah ke „svému koni“, na kterém jezdili a často se vrací do stájí, aby se pozdravili s koněm, kterého měli rádi. Z počátku vnímají ve vyšší míře negativní emoce – strach z velkého zvířete, obava z ublížení mu – to ale není na škodu. Bát se o život ve chvíli, kdy vstupují ke koni do boxu, je uvědomění si cennosti života, když před nedávnem jej ničili alkoholem, drogami apod. Postupně tyto negativní emoce mizí a přechází v pozitivní emoce jako je radost a dobrý pocit nad zvládnutím neznámých úkolů, jako může být jízda na koni. Dostavuje se znovuobnovení sebevědomí a sebekázně (Srv. Kol. autorů. Hiporehabilitace. s. 98)

2.5.4 Sportovní ježdění handicapovaných

Určitě bych se měla zmínit o parajeздеckém sportu u nás. Parajeздеctví neboli sportovní ježdění pro osoby se zdravotním znevýhodněním je jedna z disciplín hiporehabilitace, která je stále více oblíbená. Paravoltiž se v Čechách objevuje od roku 1995 a každoročně se konají Mistrovství ČR. Pararezura má přibližně stejně datované začátky a od roku 1999 se koná každým rokem Mezinárodní mistrovství a Mistrovství ČR. V roce 1997 přibýlo paravozatajství a v roce 2003 se objevila další disciplína a tou je parawestern.

Toto druh hiporehabilitace je založeno především na aktivním jezdeckém způsobu, kdy jezdec sám koně řídí a s ohledem na svůj handicap pak k manipulaci využívá speciálních pomůcek nebo mění techniky jízdy a tím se učí jezdit na koni. Je také možné, že se zúčastňuje sportovních soutěží. Většina jezdců, kteří se nyní aktivně věnují

závodnímu ježdění, začínali hipoterapií a teprve po jejím zvládnutí přešli na závodní obory.

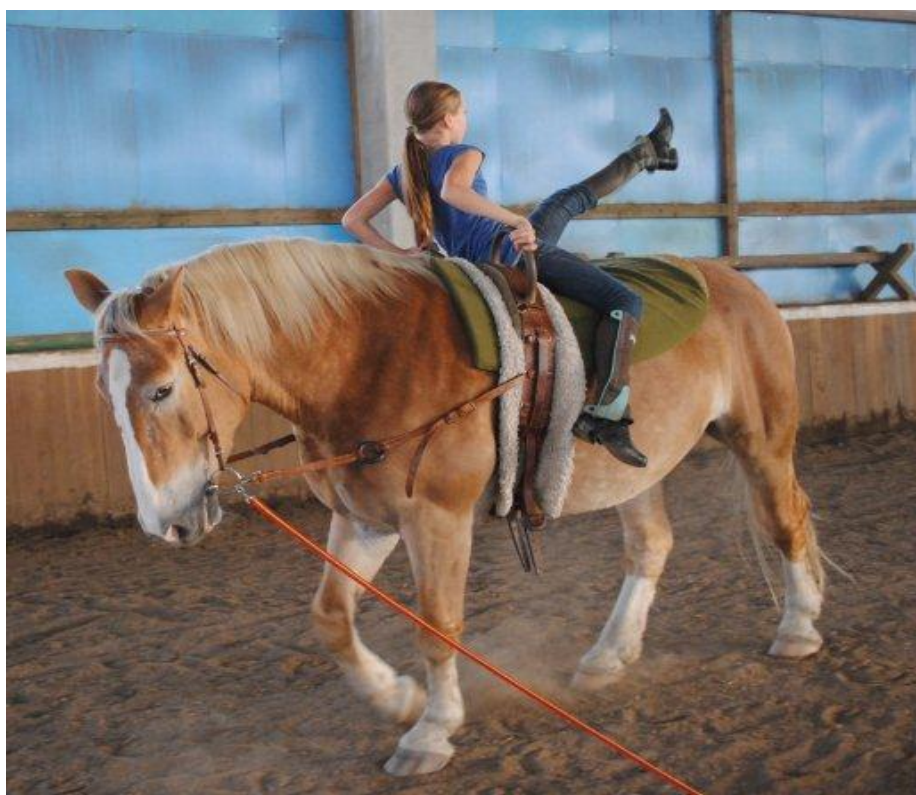
Tento druh sportovního ježdění je vrcholem léčebného působení koně. Nevyvratitelným kladem je fakt, že tento způsob ježdění pomáhá handicapovaným zařadit se do běžné společnosti. Tyto aktivity navíc udržují dobrou psychickou a fyzickou pohodu klienta, která je pro rehabilitaci bezpochyby velmi důležitá.

Paravoltiž a paradrezura se věnují právě handicapovaným lidem. Obě tyto disciplíny jsou zařazeny mezi paralympijské sporty, které mají jasně daná pravidla.

2.5.4.1. Paravoltiž

Je jednou z mála možností pro zdravotně handicapovanou populaci stát se součástí sportovního světa. Je vhodná zejména pro ty, kteří se chtějí poprat se svým handicapem a mají doporučení k tomuto sportu od lékaře. Jedná se o pohybově velmi náročnou disciplínu, která klade vysoké požadavky na koordinaci pohybu a na kloubní pohyblivost. Paravoltižér musí zvládat cvičení na poměrně malé, neustále se pohybující ploše, kterou představuje hřbet koně.

Jedinec se zdravotním znevýhodněním (paravoltižér) vykonává pod zdravotním dozorem na nesedlaném koni gymnastické cviky, a to buď samostatně, nebo ve dvojici. Koně vede lonžér na lonži ve voltižním kruhu na levou ruku. Paravoltiž je v základech shodná s voltiží, což je sportovní disciplína nazývaná jako gymnastika na koni, je však přizpůsobená jedinci se zdravotním znevýhodněním.(ČHS, 2006)



Obrázek č.4: Paravolturn

Paravolturn má stejně jako ostatní druhy léčebného ježdění dané cíle. Jde především o rozvíjení a zdokonalování pohybových schopností jedinců se zdravotním znevýhodněním v rámci jejich možností, zlepšování psychické kondice a spolupráce s dalšími členy týmu. Další cíle jsou také podporování samostatnosti, tvořivosti a zvyšování sebevědomí. Cvičení by mělo vést k pocitům uspokojení a radosti z dosažených výsledků a mělo by jedince motivovat k dalšímu zlepšování výkonů. Je prokázáno, že paravolturní ježdění má vliv na celkový vývoj jedince se zdravotním znevýhodněním. Ovlivňuje jak jeho fyzickou, tak psychickou stránku. Nejviditelnější je vliv na svalstvo a správné držení těla, ale působí pozitivně také na krevní oběh, dýchací a nervový systém a psychiku jedince. Trénovaný organismus je proto mnohem lépe chráněn proti negativním vlivům prostředí, je méně náchylný k nachlazení a pomaleji se unaví. Z pohledu pediatrie,

ortopedie i psychologie je tento druh sportu ideální prevencí či typem terapie. (ČHS, 2006)

Paravoltiž je týmovou prací vyškolených odborníků a podobně, jako hipoterapie a pedagogicko-psychologické aktivity, je prováděna na doporučení odborného lékaře, nejčastěji pediatra, neurologa, psychologa nebo psychiatra. Kolektiv pracovníků tvoří cvičitel koní, který pečuje o koně a ručí za kvalitu a výcvik koní, dále lonžér, trenér a instruktor/terapeut. Všichni by měli mít dobré znalosti v oblasti psychologie, neurologie a fyziologie. K týmu dále patří rehabilitační lékař a eventuelně i speciální pedagog. Nezávisle na tom, ve které oblasti členi týmu pracují, je od nich požadována základní znalost dané problematiky. Tato sportovní disciplína pro jedince se zdravotním znevýhodněním je poměrně náročná na fyzickou kondici a je určena zejména osobám:

1. s poruchami chování (hyperaktivita, vzdorovité, agresivní chování aj.)
2. se specifickými vývojovými poruchami učení (dyslexie, dystrografie, dyskalkulie, aj.)
3. s psychiatrickými poruchami (maniodepresivita, bulimie, aj.)
4. s tělesným postižením (skoliózy, vadné držení těla)
5. s mentální retardací
6. s dětskou mozkovou obrnou
7. se smyslovými vadami (zrakové a sluchové postižení)

Dělení handicapů v paravoltiži:

- Lehký zdravotní handicap (označení LH) – skolióza, vadné držení těla, lehká smyslová a srdeční vada, epilepsie, cukrovka, astma, LMD, neurózy, specifické poruchy učení a chování
- Těžký zdravotní handicap (označení TH) – obrny, deformace a amputace končetin, těžší smyslové vady, kombinované vady, mentální retardace.(ČHS, 2006)

2.5.4.2. Paradrežura

Drezura je dokonalá souhra jezdce a koně. Při paradrežure jde také o nácvik orientace v prostoru. Je všestranným sportem pro všechny kategorie zdravotně handicapovaných – amputace, mentální postižení, RS, DMO, nevidomí, neslyšící (Srov. Nerandžič, Z. Animoterapie. s.110 – 112). Paradrežura je drezura upravená pro jezdce se zdravotním postižením. Drezura je klasická jezdecká disciplína, kdy jezdec předvádí se svým koněm předem danou úlohu na obdélníku 20×40 nebo 20x60m po jehož obvodu je umístěno 8-12 písmen. Dvojice je hodnocena 3 až 5ti rozhodčími, kteří výkon oceňují známkami od 0 do 10, kdy 10 je známka nejlepší. Výsledek se udává obvykle v procentech. Velmi oblíbenou soutěží jsou volné sestavy na hudbu, kdy jezdci musí v časovém limitu předvést předepsané cviky, ale mohou je seřadit podle vlastního uvážení. Drezurní soutěže pro jezdce se zdravotním znevýhodněním se začali pořádat v 70. let minulého století v Anglii a Skandinávii. První Mistrovství světa se odehrálo ve Švédsku v roce 1987 (8 soutěžících zemí). Druhé Mistrovství světa bylo v Dánsku v roce 1991, kde došlo k založení I.P.E.C. (The International Paralympic Equestrian Committee). V roce 1996 (Atlanta, USA) se paradrežura stala součástí paralympijských her. I.P.E.C. se v roce 2006 připojila k F.E.I. (La Fédération Equestre Internationale) pod názvem Para-Equestrian jako 8. disciplína. Paradrežura je hodnocena podle stejných pravidel jako klasická drezura, ale jezdci mají možnost použít kompenzační pomůcky, které jsou přesně dané handicapem jezdce a jejich použití je přísně sledováno. Klasifikace jezdce (5 kategorií) i kompenzační pomůcky jsou přesně specifikované v klasifikační kartě, kterou na základě oklasifikování mezinárodními klasifikátory vydává F.E.I.

U nás se paradrežura rozvíjí naplno od roku 2007, kdy byla uznána jako plnohodnotná disciplína Českou jezdeckou federací. V souladu s mezinárodními standardy bylo vyškoleno 6 trenérů, 5 klasifikátorů a 4 rozhodčí. Od roku 1999 se koná pravidelně každý podzim otevřené Mistrovství ČR. V ČR bylo registrováno k říjnu 2007 osm klasifikovaných jezdců, kteří se opakovaně zúčastňují Mistrovství světa a Evropy. Paradrežurní jezdci jednak soutěží ve speciálních soutěžích přizpůsobených jejich

možnostem, ale také v normálních soutěžích. Podmínkou je složení zkoušky jezdecké licence ČJF bez skokové části. Jezdci při soutěžích se zdravými musí kromě licence ČJF předložit i klasifikační kartu F.E.I., kde je specifikován jejich handicap a použití kompenzačních pomůcek – rozhodčí klasických soutěží na toto musí brát ohled. Úroveň jezdeckých výkonů v paradrezuře je velmi vysoká. Pro představu, jezdci jsou schopni jezdit bez jedné nebo obou dolních končetin, bez horních končetin manipulující otěžemi prostřednictvím svých úst, nevidomí, atd. Podívejte se na záznam z Mistrovství ČR v paradrezuře 2013. (ČHS, 2006)



Obrázek č.5: Paradrezura. Další obrázky v příloze č.

2.5.4.3.. Parawestern

První obřanské sdružení, který parawestern v Čechách provozuje je Šemík v Řícmanicích. Klienti, docházející na AVK a schopní více méně samostatně zvládnout koně, mají stále větší zájem si vyzkoušet jízdu ve westernovém sedle. V něm se většina začínajících jezdců cítí bezpečněji a pohodlněji než v klasickém anglickém sedle. Koně připravovaní pro westernové disciplíny jsou naučeni na jiné pobídky než v klasickém ježdění. Většina těchto pobídek je pro jezdce se zdravotním handicapem snadněji pochopitelná a lépe proveditelná. Pokud je kůň dobře naučený a příježděný, tak na lehký dotek holeně ochotně ustoupí od tlaku, na zasednutí plynule zastaví a na stisk obou holení se rozejde, nebo přejde do rychlejšího chodu. (ČHS, 2006)



Obrázek č.6: Parawestern

Jezdci se zdravotním znevýhodněním velmi rádi soutěží, což je pro ně i výborná motivace. Tuto možnost mají například na neoficiálních závodech. Tyto soutěže jsou přístupné jak pro zdravé jezdce, tak i pro jezdce se zdravotním handicapem. Klienti jsou většinou ve známém prostředí i v kolektivu, který znají a mají možnost poměřit síly s dalšími jezdci. Zatím nejsou určeny třídy, určující stupně handicapu, ale každý jede úlohu podle svých vlastních možností. Někteří jezdci jedou samostatně nebo pod odborným dohledem, který se nachází uvnitř kolbiště. Jiným trenér napovídá hlasem, některým je vedou koně nebo je pouze jistí na vodítku anebo je zde možnost předjezdce na koni. Tyto soutěže zatím měly vždy úspěch a setkala se zde mnoho jezdců s různými zdravotními problémy. Navíc soupeření s ostatními jezdci motivuje k větší snaze, soustředěnosti a v neposlední řadě i k zodpovědnosti ke svému koni (Lenka Lišková 2005)

2.5.5. Psychoterapie pomocí koní

Psychoterapie pomocí koní (PPK) je metoda psychoterapie, která k terapii osob se specifickými potřebami využívá širokou nabídku možností prostředí okolo koně (jezdecké stáje, kontakt s koněm, vzájemné interakce mezi zúčastněnými). Tuto metodu vždy zabezpečuje odborně vyškolený personál, v čele s psychoterapeutem, psychologem, psychiatrem a provádí se především v rámci podpurných terapeutických aktivit v psychiatrických léčebnách (Klik, J. 1995)

Při PPK lze pracovat na změně nepřiměřeně submisivního nebo naopak neadekvátně agresivního chování. Díky práci prostřednictvím koně se terapeut vyvaruje kritiky klientova neadekvátního chování, protože kůň nekritizuje, ale má své určité potřeby.

Při psychoterapeutickém ježdění dochází k významnému oživení emotivity u většiny klientů, kteří mají emotivitu plošší nebo jsou laděni subdepresivně. Kůň také díky své neutrální emotivitě, nezaujatosti a nepřítomnosti předsudků umožňuje člověku získat emoční zkušenost. Důležitou roli hraje strach a jeho překonávání při práci s koněm, čímž se podporuje zvyšování sebehodnocení klienta a získávání pocitu jeho vlastní zkušenosti.

Pro tuto metodu se využívají techniky, které vyžadují dominantní nebo podřadný projev ze strany klienta a díky tomu může reflektovat svou zkušenost se vztahem ke koni nebo práci s koněm, může objevovat své skryté rezervy nebo alternativy chování. Svým stabilním chováním kůň usměrňuje nepřiměřené jednání klienta. Toho se využívá právě u dětí s poruchami chování. Pokud si dítě přinese „zlobení“ s sebou do stáje, nemůže lekce proběhnout, protože kůň to jednoduše nedovolí.



Obrázek č. 7: Kůň a jeho psychologie

V kontaktu s koněm jsme omezeni pouze na neverbální rovinu a z komunikace je tak vyloučena dvojznačnost. Kůň přirozeně akceptuje jednání člověka jen tehdy, když je pro něho vše v pořádku, jinak dá okamžitě najevo svůj nesouhlas, ovšem bez jakýchkoli

morálních odsouzení a emočních trestů. Kůň reaguje přímo a je vždy autentický, nezvažuje následky svého .Pokud jsou myšlení, pocity a jednání člověka vzájemně v rozporu, je na tento nesoulad neustále upozorňován neverbální komunikací koně. Díky této zpětné vazbě se může člověk postupně učit přímosti a jednoznačnosti, tak jak je prožívá ve vztahu ke koni. Člověk si musí uvědomit, že musí být sebejistý a důsledný, musí kontrolovat svůj strach a převzít odpovědnost, jestliže chce, aby jej kůň následoval a respektoval. Pokud se k tomu dopracuje, může dospět i k sebereflexi vlastní schopnosti mít moc nad svým jednáním, myšlením, emocemi a také životem. V přímém kontaktu může kůň pomoci člověku hledat alternativní příběh jeho života. Práce a vztah s koněm jsou velmi inspirativní, rozvíjí kreativitu a napomáhá sebepoznání. Při PPK se navíc učením součástí jezdecké výstroje, opakováním různých informací o koních se nenásilně trénují kognitivní funkce (Klik, J. 1997)

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

2.5.6. Aktivity s využitím koní

Aktivity s využitím koní (AVK) jsou cílené na pedagogickou a sociální oblast a je možné je zahrnout do metod speciální pedagogiky a sociální práce. Využívaným prostředím pro tyto metody jsou stáje, kontakt s koněm a vzájemná interakce jako prostředek motivace a vzdělání lidí se specifickými potřebami.

AVK provádí osoby s odborným vzděláním – pedagog, speciální nebo sociální pedagog, sociální pracovník. (ČHS, 2006)

Posláním aktivit s využitím koní je pomáhat lidem se zdravotním znevýhodněním nebo specifickými potřebami, a to především v oblasti rozvoje sociálních schopností a dovedností. Roli hraje prostředí stájí a výběhů, kde je třeba dodržovat jasná pravidla chování, spolupráce ve skupině, kontakt se zvířaty – jejich hlazení, čištění srsti a česání hřívy, vodění koní a plnění různých úkolů a nakonec i jízda na koni. To všechno jsou

neuvěřitelně působivé faktory. Pro lidi s mentálním, smyslovým nebo fyzickým znevýhodněním je kontakt s koňmi a odborně vedený proces AVK, zaměřený na jejich konkrétní problémy obrovská pomoc při zapojení do běžného života. Umožňuje jim navázání nových kontaktů, rozvoj fyzické kondice a navozuje pozitivní změny v psychice. Aktivity s využitím koní přináší mnoho i dalším cílovým skupinám osob:

- s poruchou chování, hyperaktivitou a poruchou pozornosti
- mentální retardací
- s narušenou komunikační schopností a duševními poruchami
- s psychiatrickými onemocněními, autisty
- smyslovými vadami – zraku, sluchu, hmatu

AVK ale přináší mnoho třeba i dětem z běžné populace, a to nejen možnost pozitivního a smysluplného trávení volného času, ale i posílení sebevědomí a pozitivních osobnostních vlastností nebo třeba umožňuje nácvik schopnosti spolupracovat.

Pro realizaci této metody se využívá nejrůznějších pomůcek (barevné míčky, kroužky, pěnové tyče, kavalety, karty s čísly nebo obrázky).



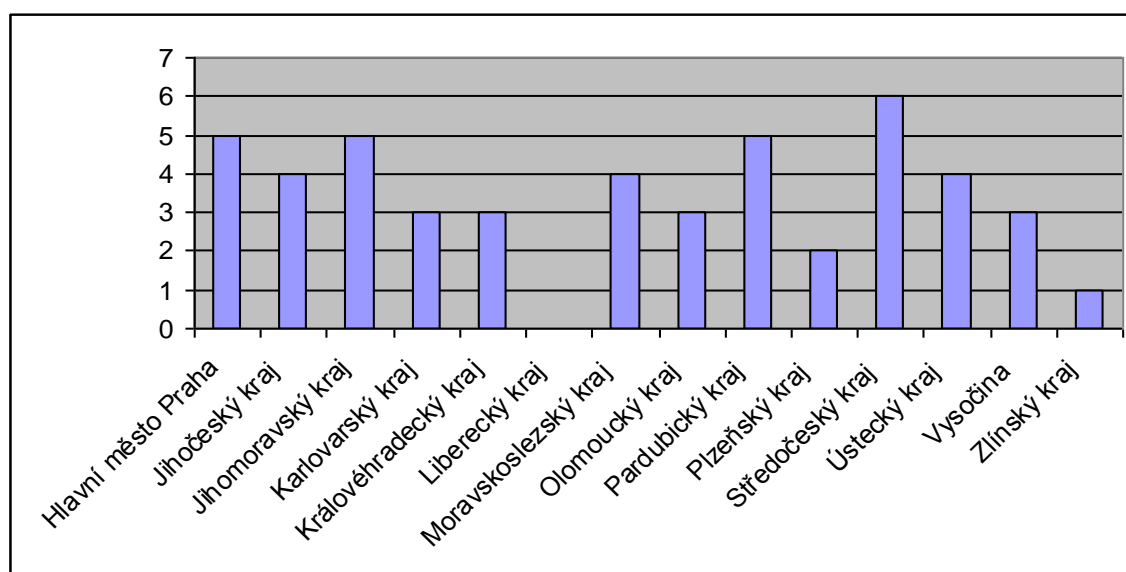
Obrázek č. 8: Aktivity s využitím koně

AVK by neměli podstupovat pacienti nebo osoby v akutním stádiu infekčního a horečnatého onemocnění, osoby v akutním stádiu duševního onemocnění, osoby pod vlivem alkoholu, drog a dalších omamných látek, osoby vykazující zjevné známky vlivu léků nadměrně zpomalujících reakce, které negativně ovlivňují spolupráci s terapeutem či koněm, dále organické poruchy vědomí, těžké fáze demence, nezvládnuté alergie na zvířecí alergeny, záněty v akutní fázi, nekompensovaná epilepsie, zjevná agrese vůči zvířatům a lidem, nezvládnuté fobie.

3. HIPOREHABILITAČNÍ CENTRA V ČR A JEJICH ZASTOUPENÍ

Hiporehabilitační střediska jsou nejčastějším subjektem, který nabízí hipoterapii. Ještě do nedávné doby existoval jediný seznam, který uceloval hiporehabilitační centra a to na stránkách webu www.hiporehabilitace.unas.cz. Bohužel jsou tam stále uvedeny centra, která už ale hiporehabilitaci neprovozují. Z tohoto důvodu se hiporehabilitační centrum VALDEK, o.p.s. rozhodlo aktualizovat daný seznam a následně publikovat. Na seznamu figuruje celkem 86 hiporehabilitačních středisek, z nichž 59 licencuje ČHS.

V tomto seznamu jsou hiporehabilitační centra rozdělena dle krajů České republiky. Nejvíce center, přesněji čtrnáct, je v Moravskoslezském kraji, naproti tomu ve Zlínském kraji je pouze jedno.



Graf č. 1: Počet hiporehabilitačních středisek jednotlivých krajích

Předmětem diskuze může být otázka, zda je v České republice dostatečný počet hiporehabilitačních center, nebo ne. Stejně tak můžeme diskutovat, zda je dostatečný množství center v Praze nebo Středočeském kraji, jakžto rozlohou největším kraji České republiky.

3.1. Finanční stránka hipoterapie

Hipoterapie patří mezi nejnákladnější druhy rehabilitace. Hlavní položkou, ovlivňující náklady jsou výdaje na mzdy, ale i náklady na péči o koně. Výdaje se navíc liší vzhledem ke geografickému umístění daného centra. Také názory jednotlivých autorů, co se týče vyčíslení výdajů, se rozcházejí.

Kolektiv autorů publikace „Zooterapie ve světle objektivních poznatků“ vypočítal výši výdajů jedné hipoterapeutické jednotky na 300 Kč. Kdo ale určil cenu vyšší je Z.Nerandžič, který přirovnal náklady hipoterapie k nákladům rekreačního ježdění. To se pohybuje kolem 500 Kč.

Centra mohou zažádat o dotace nebo granty, ale přidělení není vůbec jisté a nelze se na něj spoléhat, proto většina hiporehabilitačních středisek přijímá platbu přímo od klientů. Výše platby se liší v závislosti na nákladech centra a na dalších zdrojích příjmů.

Věra Lantelme v ČHS na webových stránkách píše: ..“ V neposlední řadě je třeba si uvědomit, že úhrada od zdravotních pojišťoven nepokryje kompletní náklady na terapeutickou jednotku hipoterapie, protože pojišťovna hradí pouze práci terapeuta. Tudíž klient se nadále bude muset finančně podílet na pokrytí nákladů na koně a jeho vodiče. I tak střediska budou nadále muset získat chybějící finance sponzorskými dary, získáváním dotací a grantů. Provoz hipoterapie je velmi finančně náročný a vyžaduje vícezdrojové financování.“

3.2. Hiporehabilitační centra v Praze a Středočeském kraji

3.2.1. LP Bohnice

LP Bohnice nabízí hipoterapii v centru psychosomatické rehabilitace a fyzioterapie. Léčba je rozdělena do několika okruhů:

- Psychologické ježdění pro klienty PL, které je začleněno do komplexní léčby.
- Ambulantní psychologické ježdění pro klienty PL.
- Hipoterapie hrou pro děti a hipoterapie pro dospělé klienty neurologie a ortopedie, což je pouze na lékařské doporučení.

Terapie hrou mě lince zaujala a proto v příloze č. 1 uvádím dvě hry, které mi terapeuti vysvětlili.

Hry v LPPJ jsou nenahraditelným prostředkem ke komunikaci mezi terapeutem a klientem. Připravují se různorodé situace, které napomáhají klientovi nahlédnout na sebe samého a zároveň se učit osobním dovednostem (sebekázeň, tolerance atd.). Je zapojena psychomotorika, díky níž dochází k navození aktivního odpočinku a zároveň k psychofyziologickému vyladění. Rozvíjí se fyzická, psychická a sociální stránka osobnosti jedince. Abychom dosáhli uvedených cílů, je třeba ctít následující zásady (Horská In 1/2005 *Hiporehabilitace*) :

• každá aktivita je předem promyšlena a klient je s ní seznámen tak, aby ji pochopil

- pomůcky jsou připraveny
- sám terapeut může motivovat vlastním zapojením do hry
- neopomíjíme odměnu (verbální, materiální)
- oslovujeme jménem klienta
- vyhodnocujeme průběh každé hry
- činnost lze zkvalitnit použitím hudebního materiálu
- zajišťujeme bezpečnosti



Obrázek č.8: Hipoterapeutická hra s kavalety

Středisko Bohnice pracuje ale především s klienty Psychiatrické léčebny. Pro ně nabízí jak skupinovou terapii tak i pracovní terapii.

Při skupinové terapii navštěvují klienti stáj jednou týdně. Pracují ve stáji a jezdí na koni v různých formách. Hlavním cílem je jejich socializace, vytvoření a upevnění určitých návyků dle povahy jejich onemocnění a vytvoření vztahu ke koni, prostředí, ale i k lidem.

Při pracovní terapii docházejí klienti v předem domluvených intervalech do stáje, kde vykonávají různé práce. Po zaškolení se stávají platnými členy.

Klientům PLB, u kterých náročnost psychologického ježdění přesahuje jejich fyzické a psychické možnosti, je určena tzv .animoterapie – léčba pomocí zvířat. V případě LP Bohnice se zvířecími „terapeuty“ stali pony, oslík a koza, několik králíků a morčata. Tato forma terapie zahrnuje i péči o „garsoniéry“ výše uvedených zooterapeutů, vyžaduje tudíž přítomnost klientů přímo na farmě.

Druhý okruh, ambulantní klienti, tvoří děti i dospělí s neurologickými a ortopedickými poruchami, skoliózou, LMD, Morbus Down a dalšími. Práce s těmito klienty je

individuální a přísně se řídí povahou jednotlivých onemocnění. Do tohoto okruhu klientů se řadí i dospělí s roztroušenou sklerózou (ROSKA), Nadace Terezy Maxové (kojenecký ústav) a nevidomé děti.

3.2.2. Hucul klub Zmrzlík

Ačkoliv Hucul klub byl založen v roce 1972, teprve až v roce 1976 začal připravovat Hucul Club TISu poprvé své huculské koně na zdravotnickou a rehabilitační práci (vedle činnosti ekologické, pedagogické a sportovní) pod odborným dohledem a vedením Prof. MUDr. Karla Lewita DrSc, čímž dal mimo jiné podnět ke vzniku účinné metody pro léčbu civilizačních chorob, nápravu civilizačních vad i nezbytnou rehabilitaci a prevenci, a to nejen v našich zemích, ale i v okolních státech. Tak se zrodila a postupně rozšířila ve Střední Evropě hipoterapie, dnes už obecně známá a uznávaná součást moderní medicíny.

Jak je již patrné z názvu střediska, využívá se zde drobné plemeno huculského koně. Chrabrý malý horský kůň, který kdysi sloužil horalům ve východních Karpatech a kterého si rakousko-uherská armáda zvolila pro přepravu zbraní a munice v extrémních podmínkách, byl za válek téměř vyhuben. Tuzemští chovatelé uvádějí, že polovina světové populace huculských koní žije u nás.



Obrázek č.9: Huculský kůň v praxi

Za prvních 30 let prošlo léčebnou hipoterapií v Hucul Clubu přes 4350 pacientů s různými diagnózami chorob a vad, které se často vyvinuly jako následky špatného životního stylu, zasahujících jak do oblasti somatické, tak i psychické (lehké mozkové dysfunkce, DMO, roztroušená skleróza mozkomíšní, artismus, vadné držení těla - hyperkyfóza, skolióza, bolestivost v oblasti bederní páteře, ale i kardiovaskulární potíže, obezita, chronická únava, deprese, schizofrenie, epilepsie, snížení imunity atd. ...).

Výsledky hipoterapeutické péče byly příznivé, u lehčích poruch vedly k úplnému uzdravení nebo alespoň ke stabilizaci uspokojivého zdravotního stavu, nikdy nezpůsobila hipoterapie zhoršení duševní nebo tělesné kondice. Jen výjimečně neměla nijak zvláštní výsledek (např. u Downovy choroby). Mimořádný význam měla a stále má hipoterapie v prevenci civilizačních chorob a poruch především u mládeže, kde výrazně pomáhá čelit tělesným deformacím, snížení imunity, duševní labilitě a nervovým nemocem. Je ovšem třeba dodat, že mechanismus odborné hipoterapie nespočívá jen v pohybovém využívání huculského koně, ale i v navazování přímého kontaktu s ním, v péči o něj při využívání

moderních etologických poznatků a ve vytváření podmínek pro vzájemnou interakci mezi člověkem a zvířetem.

3.2.3. Toulcův dvůr

„Středisko vzniklo v roce 1996 a jeho smyslem je návštěvníkům poskytnout nějaký zážitek, nějakou praktickou zkušenost, prostřednictvím které si budou moci vytvořit konkrétní vztah k životnímu prostředí. Toulcův dvůr svou činností přesahuje i do sociální oblasti. Zaměstnáváme celou řadu osob se zdravotním znevýhodněním a to na velké části našich pracovišť. Pořádáme pro ně také rekondiční programy, hiporehabilitaci a pracovní terapie, v rámci kterých pomáháme klientům vytvořit si základní pracovní návyky.“ (Václav Kugler, správce).

Budovy a areál Toulcova dvora jsou v majetku Hlavního města Prahy. Město je poté poskytlo neziskové organizaci. Toulcův dvůr má 4 řádné členy, tedy organizace, které realizují výchovně vzdělávací aktivity. Členskými organizacemi jsou Botič o.p.s., Sdružení SRAZ – Společně za radostí a zdravím, Mateřská škola Semínko o.p.s a ENVIRA, o. p. s.

Toulcův dvůr je fungující, která je soběstačná a rozvíjí vzorové Středisko ekologické výchovy. Činnost sdružení má významný sociální přesah a přispívá k obohacení a zpestření kulturního a společenského dění v regionu.

Středisko má ve svém chovu 12 huculských koní. K tomu, že zůstávají věrni huculům, vede nejen osobní vztah zakladatelů sdružení k těmto koním, ale především jejich specifické vlastnosti i cíl přispět k rozvoji jejich chovu a propagaci tohoto plemene.

Na základě vstupní schůzky klienta s terapeutkou, která zjistí představy a možnosti potencionálního klienta, proběhne nabídka služby. Schůzka s terapeutem trvá cca 1 hodinu a klient si jí hradí. Cena odpovídá 2 lekcím hiporehabilitace (tj. 340 Kč) a je započítávána mezi lekce, které klient v rámci hiporehabilitace odjezdí.

Přijetí na hiporehabilitaci je možné pouze na základě vyplněného formuláře pro lékaře.

Lekce probíhají v areálu Toulcova dvora a v jeho nejbližším okolí

Středisko nabízí také program kontaktního ježdění., který je určen pro děti od 6 let. Program se odehrává na jízdárně nebo v terénu. Na tento program je nutné, aby jeden z rodičů koně vodil, nebo si rodič zajistil vodiče . V této dovednosti bude patřičně zaškolen podle metodiky provozu v úvodních lekcích. Tato příprava je velmi důležitá nejen s ohledem na bezpečí jezdců, ale i pohodu koní a optimální spolupráci s nimi. Během lekce se jezdcí i vodiči věnuje lektor.

Malý jezdec se učí základům správného sedu, uvolněnosti, pohybu v rytmu, prostřednictvím jednoduchých cvičení se cíleně rozvíjí rovnováha a koordinace pohybu. Seznamuje se s koněm, získává k němu vztah a důvěru, učí se vnímat jeho projevy a potřeby. Dovednosti pak může dále rozvíjet v dalších programech.



Obrázek č.10: Areál Toulcova dvora, Praha 10

Na zajištění vodění koní nemáme v rámci pracovního týdne personální kapacity. Jedinou výjimku tvoří sobotní a nedělní výcviky, kde je možné se na vodění domluvit s lektorem. Za zajištění této služby se platí předem, a to vždy na 10 lekcí dopředu v celkové hodnotě 800 Kč.

Program Svezeníčko pro nejmenší je určen pro jezdce od 5 do 6 let. Jedná se o procházku na huculském koníkoví, která probíhá v terénu v nedalekém sadu. Na tento program je nutné, aby jeden z rodičů koně vodil, nebo si rodič zajistil vodiče - viz dále. V této dovednosti bude patřičně zaškolen podle zpracované metodiky našeho provozu v úvodních lekcích. Tato příprava je velmi důležitá nejen s ohledem na bezpečnost jezdců, ale i pohodu koní a optimální spolupráci s nimi. Během lekce se jezdci i vodiči věnuje lektor.

Malý jezdec se seznamuje s koněm, získává k němu důvěru a vztah, učí se vnímat jeho projevy a potřeby. Učí se základům správného sedu, uvolněnosti, pohybu v rytmu. Nabyté dovednosti využije v navazujících jezdeckých programech.

K asistenci vodičů se provozovatel vyjadřuje takto: *„Na zajištění vodění koní nemáme v rámci pracovního týdne personální kapacity. Jedinou výjimku tvoří sobotní a nedělní výcviky, kde je možné se na vodění domluvit s lektorem. Za zajištění této služby se platí předem, a to vždy na 10 lekcí dopředu v celkové hodnotě 800,- Kč. „*

3.2.4.Hřebčín Mlékojedy – Stáj Kamila Horáka

V Hřebčíně Mlékojedy- Stáj Kamila Horáka hipoterapeutický výcvik prováděn v rámci místního hipoterapeutického střediska. To v hřebčíně pracuje několik let a zaměřuje se na dětské pacienty s poruchami CNS. Zdejší hipoterapeutické středisko je členem České hiporehabilitační společnosti a přidruženým členem nadnárodní The Federation for Riding of Disabled International, které v současné době sídlí v Austrálii.

V Mladé frontě vyšel 7.1.2003 článek: *„ Skupině dvaceti tělelesně postižených lidí, převážně dětí, pomáhají projížďky na koních, které pořádají lidé z Hřebčína v Mlékojedech. „Chtěli jsme dělat něco smysluplného, tak jsme si řekli, že seženeme*

terapeuta, speciálně vycvičíme jednoho z koní a pustili jsme se do toho,“ řekl o začátcích jeden ze zakladatelů hipoterapie v Mlékojedech Jiří Drhovský.

Nyní už třetí rok docházejí různě postižení lidé nebo rodiče s dětmi do stájí, kde se dotýkají velkého klidného zvířete, projíždí se na jeho hřbetě a čerpají z koně jeho klid.

„Je poznat, že to těm lidem pomáhá. Když přijdou, tak jsou ztrnulí. Chodí k nám lidé s nervovými problémy, s křečemi. Po projížděce na koni už jsou více v rovnováze, uvolnění, klidnější. Zvíře působí hlavně na jejich psychiku, při kontaktu s ním získají pocit jistoty,“ popisoval účinky Drhovský.

Hipoterapii se všichni věnují po práci ve svém volném čase. A navíc také hřebčín z velké části sami financují. „Něco přispívají rodiče dětí, ale to je tak na žrádlo pro koně. Sponzorů samozřejmě mnoho není a grant od ministerstva zdravotnictví jsme nezískali,“ shrnul Drhovský.“

Praktické léčebné ježdění se provádí na devítiletém valachovi Falcovi, českém teplokrevníkovi, pocházejícího z chovu kladrubského národního hřebčína. Kůň je vyšší kohoutkové výšky/174 cm s výrazně osvalenou hrudí, výbornou stabilitou a širokým hřbetem. Kůň je to trpělivý a vyrovnaný, klidně reagující jak na dětské tak i dospělé pacienty.

Realizační tým hipoterapie je do značné míry ovlivněn teorií Scheidhackerové z Haarské psychiatrické nemocnice v SRN: Freudovo učení výrazně ovlivňuje teorii dynamické psychoterapie, kterou prosazuje, současně i prakticky provádí, Michaela Scheidhackerová, z Haarské psychiatrické nemocnice v SRN.

Do hipoterapeutické jednotky jsou zařazováni dětské pacienti až po vyplnění hiporehabilitačního dotazníku s uvedením doporučení praktickým/odborným lékařem. V centru vyžadují rovněž kopii aktuální lékařské zprávy pro stanovení správného průběhu léčebného ježdění na koni. Součástí dotazníku je potvrzení o očkování proti tetanu a u nezletilých či právně nezpůsobilých pacientů i písemný souhlas rodičů nebo zákonného zástupce.

Všichni pacienti jsou povinně vybaveni tříbodovou jezdeckou přilbou, u malých dětí ji můžeme nahradit cyklistickou.

U menších dětí preferujeme jejich polohování na břicho. Rodiče jsou požádáni, aby na ježdění přinášeli vlastní deku nebo plenu.

Všichni rodiče/zákonní zástupci před zahájením léčebného ježdění rovněž písemně potvrdí zásady bezpečnosti pohybu v Hřebčíně Mlékojedy - Stáji Kamila Horáka a v jeho hipoterapeutickém středisku. Jedná se nám zvláště o zamezení nekontrolovaného pohybu v prostoru stáji a nežádoucímu krmení koní, zvláště hříbat.

Sdružení musí zahrnovat fyzioterapeuta s praktickými znalostmi a potvrzením České hiporehabilitační společnosti, zkušeného hipologa s praxí, pomocníky-vodiče a stájníky. Nad činností sdružení musí převzít odbornou supervizi praktický lékař nebo specialista ortoped/rehabilitace se II. atestací v oboru, případně odborné zdravotnické zařízení. Samozřejmostí je pojištění z odpovědnosti provozování činnosti. (Drhovský 201ř)

Hipoterapii je zpravidla u každého dětského pacienta provozována dvakrát týdně, vždy po dobu dvaceti minut v celkovém trvání osmi týdnů. Poté následuje osmítýdenní přestávka, po které přijde začátek dalšího bloku.

Za jednu hipoterapeutickou jednotku (20 min.) se žádá o úhradu 80,- Kč, které použijí jako příspěvek na zajištění ustájení a krmení speciálně vycvičeného koně. Celkem tedy za jeden blok 1280,- Kč.

Realizační tým pracuje ve složení fyzioterapeut, hipolog/vodič a jeden až dva pomocníci. U malých pacientů jejich roli nahrazují rodiče, kteří při posazení na koně zajišťují fixaci dítěte na svoji hrud'

Při práci na jízdárně se volí chod v kruzích, které se pomalu elipsovitě zvětšují/zmenšují. Pohyb v terénu je přirozený.

„Nezřídka se setkáváme s ohlasy pacientů, především pak rodičů malých pacientů, před jejichž očima se naplňuje naděje v zlepšení či vyléčení nemoci jejich dětí. Cítíme, že poděkování, kterého se nám dostává, nepatří jenom nám, ale především těm, jejichž prostřednictvím uzdravování probíhá, tedy koním. Předáváme tedy díky dále takovým způsobem, jakým nám koně mohou porozumět. A tedy každé pohlazení koně, každý děkovný pohled a každé vroucí slovo je tím nejhlubším ohlasem pro nás.“

(Temperies, Hřebcín Mlékojedy 2003)



Obrázek č.11: Nepředstírané štěstí

4. PRAKTICKÁ ČÁST

4.1. Cíl výzkumu

Pro vytvoření této práce jsou stanoveny dva hlavní cíle. Prvním cílem je získat co nejvíce informací o střediscích a *vypracovat přehled hipoterapeutických středisek s jednotlivými charakteristikami* na vybraném regionu Praha a Středočeský kraj a na něj následně navazují druhý cíl, *vytvořit materiály s cílem prezentovat obsah možností jednotlivých středisek*.

Pro výzkum jsem zvolila centra:

Isar, Klub Kvítek, PL Bohnice, Orion Praha, Hucul Club, Dítě a kůň, HSO Falco Kladno, OS Modrá Podkova, Hipoterapie Temperies (Hřebčín Mlékojedy) a Caballinus. Práce by měla předložit objektivní zpracování přehledu jednotlivých středisek v daném území a jejich stav. Obsah možností středisek v sobě odráží také současný stav hipoterapie jako takové.

Domnívám se, že největší zkoumaná centra budou poskytovat nejvíce informací o dané problematice a budou mít zároveň větší zájem o řešení tohoto tématu.

4.2. Metodologie výzkumu

Tato práce je především literární rešerší, kterou jsem vypracovala převážně z odborných databází (např. Česká hiporehabilitační společnost). Při zpracování informací a dat jsem čerpala nejvíce z odborných článků, příklad z měsíčníku Zemědělec. Mnoho informací jsem také zjistila z DVD Ministerstva zdravotnictví České republiky „Svět ze hřbetu koně. Hipoterapie jako jedna z nejpřirozenějších metod léčby lidí s nejrůznějšími formami zdravotního postižení.“

Pro zvýšení efektivity při dohledání požadovaného textu na internetu jsem zadávala klíčová slova: hipoterapie, hiporehabilitace, parajezdectví, léčebně pedagogicko-psychologické ježdění, hipoterapeutická střediska v Praze a okolí. Souhrnně jsem pro

dosažení cílů jsem zvolila kvalitativní metodu, která umožňuje sběr dat, následné zpracování informací, které jsem získala a nakonec vyvození závěru. Pro doplňující informace jsem zvolila osobní, telefonickou a emailovou komunikaci.

K vytvoření své práce jsem využívala metod vyhledávání, pozorování, dotazování a zpracování dat.

4.3. Výběr středisek a spolupráce

K výzkumu jsem chtěla použít vzorek všech středisek, která podle existujících záznamů působí v daných regionech. S žádostí o poskytnutí pro daný výzkum jsem se obrátila na provozovatele šesti středisek v Praze a pěti středisek ve Středočeském kraji (Příloha č.2). Nejdříve jsem centra kontaktovala po telefonu a v případě, že provozovatelé projeví zájem o tento výzkum a byli ochotni mi poskytnou více informací, elektronickou poštou jsem jim zaslala stručný dopis s informacemi o výzkumu. (Příloha č.4)

Z jedenácti dotazovaných provozovatelů mi tři sdělili, že se již přímo hipoterapií nezabývají, ale zabývají se spíše LPPJ, ergoterapií nebo agroturistice. Vzhledem k tomu, že tato práce se zabývá hipoterapií, vyřadila jsem tyto centra z výzkumu. Z zbývajících osmi center mě dva provozovatelé odkázali na webové stránky, dva vůbec nereagovali a jeden v průběhu domluvy schůzky přestal komunikovat.

Do výzkumu jsem zahrnula centra, která poskytují terapii pomocí koní ve vymezeném regionu a jejichž provozovatelé mi poskytli potřebné informace. Zahrnu jsem i dvě střediska, která mě odkázala na webové stránky.

Ze zkoumaných středisek nejstarší vzniklo v roce 1976 a nejnovější funguje od roku 2000 a většina z nich je organizována občanským sdružením. Hipoterapeutická střediska navštěvují z velké části děti ve věku kolem dvanácti let a každé středisko poskytuje služby v průměru 24 klientům. Nejčastěji hipoterapii podstupují klienti s DMO, smyslovým postižením a různými ortopedickými vadami, dále dospělí s roztroušenou mozkomíšní sklerózou.

4.4. Příprava a vedení rozhovorů

Před provedením samotných rozhovorů jsem sestavila seznam několika otázek pro provozovatele hipoterapeutických center. (Příloha č.3)

Pro výzkum jsem vedla tři rozhovory, ale i přesto, že jsem měla seznam připravených otázek, vedli jsme s provozovateli volnou debatu. Od všech provozovatelů jsem získala svolení s použitím záznamů do mé práce.

Jeden rozhovor proběhl přímo v centru a další dva rozhovory proběhly po telefonu.

V úvodu jsem dotazovaným ještě jednou shrnula důvod a účel rozhovoru. Během rozhovoru jsem si dělala poznámky, které jsem rozšiřovala o doplňující informace, které jsem získala vizuálně nebo dodatečně při rozhovoru.

Po uskutečnění rozhovorů jsem je zpracovala a doplnila o sepsané poznámky. Dotazovaní provozovatelé si přáli, abych nezveřejnila jejich jména, proto jsem shrnutí uvedla anonymně. V příloze č.5 jsem uvedla ilustrativně jeden z rozhovorů, ale je upraven tak, aby nebyla porušena požadovaná anonymita.

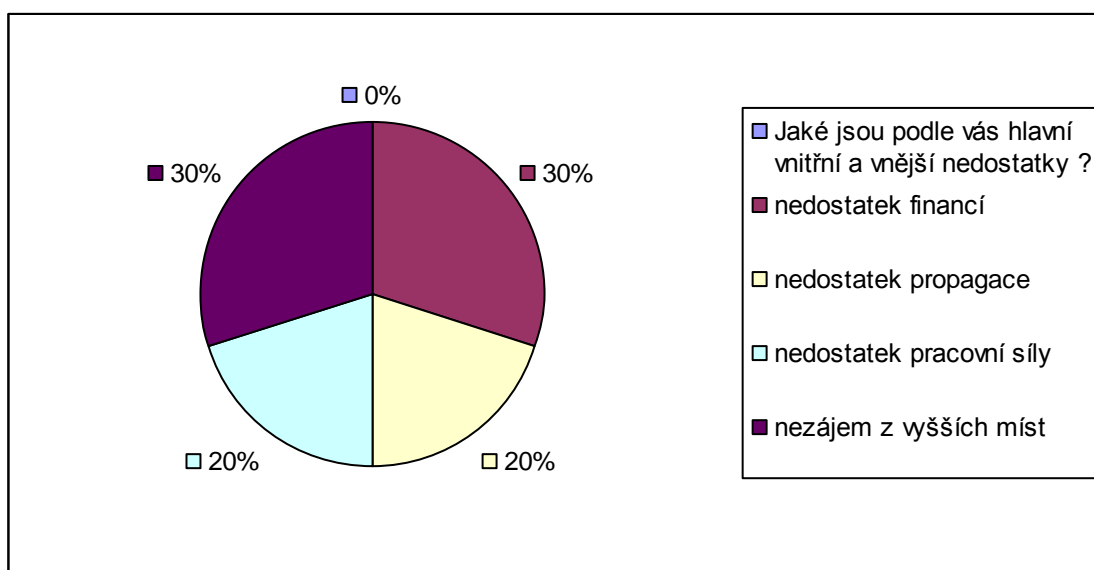
5. Výsledky a diskuze

Domnívám se, že zvolení kvalitativní metody bylo správné rozhodnutí. Nevýhodou tohoto způsobu šetření je jeho časová náročnost, naopak výhodou je velké množství dat k dispozici. Tato výhoda mi poskytla možnost hlouběji proniknout do problematiky zvoleného tématu a navíc mi pomohla přiblížit celkovou situaci hiporehabilitace v území České republiky. Osobní a telefonické rozhovory byly kladně hodnoceny i dotazovanými. Výsledky výzkumu přinesly poznatek, že ČHS se tolik nepodílí na propagaci a prosazování zájmů hipoterapie. Na druhou stranu provozovatelé hipoterapeutických center se jakýmsi způsobem spoléhají na to, že jim ČHS vybojuje pozici mezi léčebnými metody, že bude propagovat hipoterapii a že jim bude také finančně pomáhat. To je ale chyba. Všichni provozovatelé středisek by si měli uvědomit, že jsou ve stejné situaci a spíše by měli společně investovat.

Největší problém pro nabízení služeb klientům je již zmiňovaný finanční rozpočet. Provozovatelé nemají dostatečné prostředky pro rozvoj středisek a to se týká všech zkoumaných vzorků. Nedostatek financí souvisí i s nedostatkem terapeutů a odborníků, proto se můžeme v mnoha střediscích setkat s neplnoletým a nezkušeným asistentem – vodičem, nebo hipologem, který má specializaci v tréninku parkurového skákání. Občas se také stane, že provozovatelé ani nevědí, že mají nekvalifikovanou pracovní sílu, vlastně ani nevědí, co se ve stáji děje.

K velice zajímavému závěru došla Bc. Alexandra Šlajsová, ve své Bakalářské práci na téma „Současná situace hipoterapeutických center na území Středočeského kraje a v Praze“ z roku 2008, kde uvádí, že ...“ jednu z hlavních příčin nedostatků hipoterapeutických služeb provozovatelé shledávají v nízké finanční spoluúčasti klientů. Přestože ceny, které klienti ve většině center platí, vnímají provozovatelé za symbolické a jsou přesvědčeni o tom, že kdyby částku navýšili, ztratí naprostou většinu klientů“. Jejím zkoumáním došla k závěru, že...“ většina klientů shledává pozitivní vliv hipoterapie na jejich zdraví a tudíž by pokračovali v terapii i po nárůstu ceny.“

Z mého výzkumu vyplynulo, že v případě větší finanční podpory by byla nabídka služeb širší a profesionálnější. Dá se z toho vyvodit, že situace v centrech je velice podobná, ne-li úplně stejná. (Graf č.2.)



Graf č. 2: Otázky pro provozovatele

Dalším výsledkem výzkumu je nabídka služeb center. Všechna dotazovaná centra se zabývají především hipoterapií. Centra, která patří mezi ta větší, ještě navíc provozují LPPJ a AVK. V některých centrech je také možnost se předem domluvit na požadované léčbě, protože odborníci zde „pracují“ jako externisté, kteří přecházejí mezi centry a svým zaměstnáním. Tomu se asi nelze divit vzhledem k finanční situaci středisek. Jako řešení této nešťastné situace bych navrhovala spojení všech center pod jednu organizaci a dotování jednoho hlavního střediska, který pojme více klientů, než malé střediska, která bojují o přežití

Jako zajímavost shledávám fakt, že ze čtyř zkoumaných center mají pro práci v hiporehabilitaci huculského koně. Podle mého názoru je výhodou jeho menší vzrůst, tudíž asistenti a fyzioterapeut mají lepší přístup ke klientovi a klient, trpící úzkostí

z výšky, se cítí klidněji. Ačkoli na druhou stranu norický kůň je také velmi využívaný a přitom patří mezi větší plemena. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že norický kůň je v chodu velmi pohodlný.

Má domněnka, že největší centrum poskytne nejvíce informací se potvrdila částečně. Vzhledem k vytíženosti střediska jsem neměla možnost shromáždit všechny potřebné materiály osobně.

Vzhledem k limitaci mého výzkumu na dané regiony bych určitě doporučila další výzkum problematiky tématu této závěrečné práce. Doporučila bych také zmapovat všechna centra v České republice a pokusit se o srovnání s okolními státy. Souhrnný výzkum situace v celé republice by mohl poté soužit jako podklad pro Ministerstvo zdravotnictví pro přiznání grantů, podpory pojišťoven, jako studijní materiál nebo třeba jen pro širokou veřejnost.

6. Závěr

Během vypracování této závěrečné práce jsem si uvědomila, jak moc je hipoterapie náročná terapie. Pojí se v ní několik profesí a oborů najednou. Ta kooperace mezi klientem, koněm a odborníky činí hipoterapii nesmírně zajímavou a krásnou zároveň. Terapie, která zasahuje svým obsahem do sociologie, hipologie, psychologie, medicíny a pedagogiky a která během léčebné jednotky zaměstnává minimálně pět jednotlivců – klient, terapeut, hipoterapeut, kůň a 1 až 2 pomocníky, to je opravdu náročné. A to i finančně, protože materiální zázemí v podobě prostoru probíhající rehabilitace, nástupní rampy, postroji pro koně, ochrannými a jinými pomůckami, které se používají v konkrétní náplni léčebné jednotky. Z toho všeho plyne, že pokud chceme postiženým osobám pomoci, musí být přítomen fungující hipoterapeutický tým a vycvičený, kvalifikovaný, zdravý kůň.

Pokud je zajištěna odpovídající péče o klienta a kvalita léčby, pak klienti mají možnost zlepšit svůj handicap a zkvalitnit svůj dosavadní život.

Hipoterapii provádí subjekty, které většinou provozují i další jezdecké disciplíny, ať už drezúru, vozatajství nebo agroturistiku. Těmto činnostem se věnuje navíc i zdravá populace, a tak je zde vytvářen základ pro integraci. Toto oceňují zejména pacienti z ústavů, kde jsou často vystaveni určité míře izolaci.

Smekám před terapeuty, a vůbec všemi, kteří zasvětili svůj život pomoci druhým, těm, kteří nás o pomoc požádat nemohou.

Zpracování této práce jsem měla příležitost seznámit se s mnoha lidmi, kteří hipoterapii buď provozují, nebo se jí účastní.

Smekám před terapeuty, a vůbec všemi, kteří zasvětili svůj život pomoci druhým, těm, kteří nás o pomoc požádat nemohou.

Zpracování léčebných jednotek jsem viděla, že pacienti ožijí, jakmile sedí na koňském hřbetě. Ta radost, když kůň zafrká nebo pohodí hlavou, ta dychtivost po pohlazení si koňského krku. Jejich radostné výrazy, bezelstný smích – nebudu lhát, když napíši, že jsem několikrát měla slzy na krajíčku.

Jezdím na koni už odmala, ale po této zkušenosti, jízda na koni už nikdy nebude stejná jako dřív.

Ač je hipoterapie v určité míře otázkou peněz a možností, zakončím práci slovy pana Browna: „Koně nám propůjčují křídla, která tolik postrádáme.“

7. Seznam použité literatury:

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

Kolektiv autorů: *Povídání o hipoterapii*. Vyškov, Piafa, 1996.

JISKROVÁ, DVOŘÁKOVÁ. *Hipoterapie*. Brno 2010, ISBN 978-80-7375-390-0

JANOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha : Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5

NERANDŽIČ, Z.: *Zooterapie v kontextu ucelené rehabilitace*. In: *Pravda o zooterapii*, Praha : JU, ZsF 2003, ISBN 174-523-62-2.

KULICHOVÁ, J. (ed.), *Hiporehabilitace*. Praha 2: Tiskárna Dr. Eduard Grégr a syn, s.r.o.

KULICHOVÁ, J., *Průvodce ježděním*. Vyškov : Piafa 1995.

Klik,J.: *Psychoterapeutické principy v průběhu hiporehabilitace*. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*, č.4,1995, s. 179-180

KLIK, J.: *Použití hiporehabilitace u duševních poruch*. *Česká a Slovenská psychiatrie* 93,2,1997, s.81-85

LIŠKOVÁ, L., *Léčba koňmi II: Parawestern* [on-line]. 23.11.2009. [cit.21.6.2015]. <equichannel.cz/lecba-konmi-22-parawestern>.

LANTELME, V., *Léčba koňmi: 25.Paradrezura* [on-line]. 4.1.2012. [cit. 21.6.2015]. <equichannel.cz/lecba-konmi-25-paradrezura>

LANTELME, V., *Oficiální prohlášení Výkonného výboru ČHS k informacím o certifikovaném kurzu CH Mirákl* [on-line]. 21.3.2015. [cit. 21.6.2015]. <hiporehabilitace-cr.com/oficialni-prohlaseni-vykonneho-vyboru-ceske-hiporehabilitacni-spolecnosti-k-informacim-o-certifikovanem-kurzu-ch-mirakl/>

Hipoterapie v Hucul klubu. <huculclub.eu/html/hipoterapie>. [cit.17.6.2015]

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Svět ze hřbetu koně* [DVD-ROM]. 2006 [cit. 2006 -2- 40].

Česká hiporehabilitační společnost. <http://www.hiporehabilitace-cr.com/>

SMÍŠKOVÁ, Š., *Hiporehabilitace: Jen podle pravidel.* Zemědělec 38/2012.

ŠLAJSNOVÁ, A.,Diplomová práce. *Současná situace hipoterapeutických center ve Středočeském kraji a Praze.* Univerzita Karlova v Praze, 2008

Seznam použitých zkratk:

- AVK Aktivity s využitím koní
- PL Psychiatrická léčebna
- PPK Psychoterapie pomocí koní
- LPPJ Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění
- DMO Dětská mozková obrna
- HETI Horse Education and Training Institute
- PLB Psychiatrická léčebna

Seznam příloh

- Příloha č. 1: Hipoterapeutické hry.....
- Příloha č. 2: Hiporehabilitační centra v Praze a Středočeském kraji.....
- Příloha č. 3: Seznam otázek provozovatele hiporehabilitačních středisek.....
- Příloha č. 4: Dopis s informacemi o výzkumu.....
- Příloha č. 5: Rozhovor a jeho přepis
- Příloha č. 6: Obrázek 12, 13: Pararezura.....

Seznam grafů

- Graf č.1: Počet hiporehabilitačních středisek jednotlivých krajích.....
- Graf č. 2: Otázky pro provozovatele.....

Seznam Obrázků

- Obrázek č.1 ČHS.....
- Obrázek č.2 Ukázka z hipoterapie.....
- Obrázek č.3 Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění
- Obrázek č. 4 Paravoltiž.....
- Obrázek č. 5 Pararezura.....
- Obrázek č. 6 Parawestern.....
- Obrázek č. 7 Kůň a jeho psychologie.....
- Obrázek č. 8 Hipoterapeutická hra s kavalety.....
- Obrázek č. 9 Huculský kůň v praxi.....
- Obrázek č.10 Areál Toulcova dvora, Praha 10.....
- Obrázek č.11 Nepředstírané štěstí.....

Přílohy

Příloha č.1 : Hipoterapeutické hry

Hledání hvězdičky:

Cíl hry: seznámení se zvířetem pomocí doteků, odbourání strachu z koně

Pomůcky: barevné nalepovací hvězdičky ve stejném počtu jako je počet koní určených ke hře

Počet pacientů: dvojice nebo větší kolektivy

Zvíře: kůň nesmí být lechtivý či jinak citlivý na dotek, svojí velikostí by měl umožnit pacientům se všude dotknout (na hřbetu, uších atd.)

Metodické pokyny: hvězdičku nalepíme před příchodem klientů na místě, které není na první pohled viditelné (pod hřívou, spodní strana kopyta atd.)

Zaměření: psychózy, neurózy, nemoci schizofrenního okruhu a závislosti

Průběh hry: terapeut určí klienty do skupin, potom jim poví, že každý kůň má na sobě ukrytou hvězdičku a tu je třeba najít způsobem, který nebude zvířeti vadit. Klienti se musí dotýkat koní hlazením a dalšími jemnými dotyky. Kdo hvězdičku nalezne, vyhrává - nemusí jít ale vždy o soutěžení.

Barvy:

Cíl techniky: vyrovnávání se se sebou, pojmenování milníků svého života

Pomůcky: barevné předměty, musí obsahovat všechny barvy kromě černé a bílé

Počet pacientů: jeden

Zvíře: jeden osedlaný kůň

Metodické pokyny: tuto techniku lze provádět, pokud pacient s terapeutem komunikuje a je mezi nimi jistá míra důvěry

Popis hry: na uzavřené jízdárně jezdí klient na koni. Navodíme atmosféru, při níž je ochoten mluvit o svém problému (nemoc, osobní potíže apod.). Necháme ho vybrat předmět s určitou barvou kromě bílé a černé s vysvětlením, že v životě není nic černobílé. Předmět je položen uprostřed jízdárny a klient má možnost se k němu přibližovat dle vlastní úvahy. Vykládá si s terapeutem o problému, který předmět představuje. Po několika léčebných jednotkách se klient může postupně dostat až k předmětu (problému), tzn. je schopen mluvit o problému, začíná ho vidět v jiných barvách, z jiného úhlu pohledu.

Příloha č.2 : Hiporehabilitační centra v Praze a Středočeském kraji

Název	Adresa	Kontaktní osoba	Kraj
Isar	Měšická 247, Mratín	Šárka Smíšková	Praha
Klub Kvítek	Křižovnická 6, Praha 1	Jana Zenklová	Praha
PL Bohnice	Ústavní 91, Praha 8	Hana Hermanová	Praha
Reha	Košická 25, Praha 10	Iveta Němečková	Praha
Orion Praha	U ledáren 48, Praha 4 – Braník	Stašek Ulenfeld	Praha
Hucul Club	Zmrzlík 1, Praha 5	Irena Leiská	Praha
Dítě a kůň	Přítoky 33,Kutná Hora	Ivana Hudcová	Středočeský kraj
HSO Falco Kladno	Kamenné Žehrovice	Monika Wimmerová	Středočeský kraj
OS Modrá Podkova	Prosenická Lhota	Gabriela Janotová	Středočeský kraj
Hipoterapie Temperies	Neratovice- Mlékojedy	Jiří Drhovský	Středočeský kraj
Caballinus	Svrkyně-Hole	Tereza Kopecká	Středočeský kraj

Příloha č.3 : Seznam otázek provozovatele hiporehabilitačních středisek

- Jak dlouho se Vaše centrum zabývá hipoterapií?
- Jaké další terapie či aktivity vaše centrum nabízí?
- Jaká je kapacita centra, jaký počet klientů se účastní hipoterapie?
- Jak je provoz centra financován?
- Jak hodnotíte spolupráci klientů, rodičů a lékařů?
- Jaké jsou podle Vás největší vnitřní a vnější nedostatky?

Příloha č.4 : Dopis s informacemi o výzkumu

Vážená paní/ Vážený pane,

děkuji, že věnujete chvíli mému dopisu.

Jmenuji se Karolína Wagnerová a jsem studentkou třetího, závěrečného ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru Výchovy ke zdraví.

V rámci výzkumu mé bakalářské práce na téma Hipoterapie a hiporehabilitace v Praze a Středočeském kraji s cílem vypracovat přehled HT center, bych vám ráda položila několik otázek. Informace, které získám budou sloužit pouze pro potřeby mé závěrečné práce.

Předem Vám velice děkuji za spolupráci a v případě jakýchkoliv otázek mně kontaktujte na telefonním čísle 739-338-088

Karolína Wagnerová, studentka Jihočeské Univerzity, obor Výchova ke zdraví.

Příloha č.5 : Rozhovor a jeho přepis

Jak dlouho se Vaše centrum zabývá hipoterapií?

od 1997

Jaké další terapie či aktivity vaše centrum nabízí?

Soustředíme se především na hipoterapii, ale není výjimkou, když k nám přichází klienti na psychoterapii nebo venkovní aktivity s koňmi. Dochází k nám i děti, které se starají o koně jako své hobby ve volném čase. Agroturistiku ale nenabízíme.

Jaká je kapacita centra, jaký počet klientů se účastní hipoterapie?

Kapacita závisí na četnosti terapie. V našem centru si zakládáme na smysluplném provozu, takže naši klienti chodí na terapii pravidelně a to 2x týdně ve dvou skupinách. 4 dny v týdnu je tedy provoz terapie a jeden den zbývá na trénink koní. O víkendu terapii neprovozujeme a koním se věnujeme dle tréninkového plánu. V každé skupině je max 12 dětí, které chodí na terapii minimálně 3 měsíce, ovšem převažuje "dlouhodobá klientela, někteří k nám chodí několik let.

Jak je provoz centra financován?

sponzorské dary + příspěvek rodičů klientů. nerada bych se šířila o tom, jak je třeba shánět finance na neziskový provoz. Je to velký problém.

Jak hodnotíte spolupráci klientů, rodičů a lékařů?

Pokud někde spolupráce vážne, doporučuji jiného provozovatele. Naštěstí naše kvalitní práce je vysoko ceněna, čímž myslím nadbytek klientů, takže pokud někdo nechce spolupracovat, ukončuji tuto spolupráci z naší strany. Lékaři s námi spolupracují výborně (vybraný okruh, ti, kteří mají zájem spolupracovat)

Jaké jsou podle Vás největší vnitřní a vnější nedostatky?

Vnitřní jsou finance, nezastupitelnost díky nedostatku financí, absence finančních rezerv.

Vnější nedostatky jsou nezáměr ze strany zdravotnictví a státu o naši práci a nedostatek podpory. Nelze dohromady řídit neziskovku, provozovat terapii a učit se psát žádosti o grant, zpracovávat účetnictví apod., ale na nájem pracovních sil na tyto činnosti chybí finance. Dále je to absence profesního zastřešení (ČHS nepovažují již za profesní organizaci), absence legislativy, nezáměr na vyšších místech.

Konec přepisu

Příloha č. 6: Obrázky paradrezury



Obrázek č.11: Jezdec bez nohou



Obrázek č. 12: Jezdkyně bez rukou

