



Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Alexandra Šlajsnová, DiS.

**Současná situace hipoterapeutických center na území Středočeského
kraje a v Praze**

Diplomová práce

Vedoucí práce: prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

Praha 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v depozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 22. srpna 2008

Alexandra Šlajsnová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce za její ochotu a cenné připomínky. Mé poděkování patří i V. Lantelme, Mgr. Š. Smíškové, Bc. M. Wimmerové, MUDr. J. Doležalovi a MUDr. Z. Nerandžičovi za laskavé poskytnutí informací a diskusí nad tématem hipoterapie.

Motto:

Proč rád jezdím na koni? – protože je to nejrychlejší tělocvik. To se cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce, srdce – jen to zkuste!

Tomáš G. Masaryk

OBSAH

ABSTRAKT

1.	ÚVOD	
2.	TEORETICKÁ ČÁST	
	<u>2.1. Hipoterapie</u>	
	2.1.1. Definice hipoterapie	
	2.1.2. Hipoterapeutická jednotka	12
	2.1.3. Začlenění hipoterapie	12
	<u>2.1.3.1. Zooterapie</u>	12
	2.1.3.1.1. Dělení zooterapie	12
	2.1.3.1.2. Mezinárodní zastřešení zooterapie	13
	2.1.3.1.3. Přítomnost zvířat ve zdravotnických a sociálních organizacích	14
	<u>2.1.3.2. Hiporehabilitace</u>	15
	2.1.3.2.1. Dělení hiporehabilitace	15
	2.1.3.2.2. Definice složek hiporehabilitace	17
	2.1.4. Problémy s názvoslovím	18
	<u>2.1.4.1. Hierarchické uspořádání české hiporehabilitační terminologie</u>	18
	<u>2.1.4.2. Problémové oblasti</u>	19
	<u>2.2. Historie hipoterapie</u>	21
	2.2.1. Vztah člověka a koně	21
	2.2.2. Kůň jako symbol	22
	2.2.3. Historie léčebného využití koně ve světě	23
	2.2.4. Historie léčebného využití koně v Československu	24
	<u>2.3. Hipoterapie ze zdravotnického hlediska</u>	25
	2.3.1. Účinky hipoterapie	25
	<u>2.3.1.1. Ovlivnění fyzického stavu</u>	26
	2.3.2. Průkaznost účinků hipoterapie	27
	2.3.3. Indikace a kontraindikace hipoterapie	28
	<u>2.4. Poskytování hipoterapie</u>	30
	2.4.1. Národní hiporehabilitační společnosti	30
	<u>2.4.1.1. Česká hiporehabilitační společnost (ČHS)</u>	30

2.4.1.2. <u>Německé kuratorium pro léčebné ježdění – Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten E.V. (DKThR)</u>	31
2.4.1.3. <u>Americká hipoterapeutická asociace – American Hippotherapy Association (AHA)</u>	31
2.4.2. Hiporehabilitační centra v České republice	32
2.4.2.1. <u>Zastoupení hiporehabilitačních center</u>	32
2.4.2.2. <u>Právní forma hiporehabilitačních center</u>	34
2.4.2.3. <u>Hipoterapeutický tým</u>	35
2.4.2.3.1. <u>Vzdělávání v hipoterapii</u>	35
2.4.2.3.2. <u>Využití dobrovolníků v poskytování hipoterapie</u>	36
2.4.2.4. <u>Kvalita hipoterapeutických center</u>	37
<u>2.5. Standardy kvality</u>	38
2.5.1. Pojem kvality	38
2.5.2. Standardy kvality v hipoterapii	39
2.5.2.1. <u>Standardy kvality hipoterapie v České republice</u>	39
2.5.2.2. <u>Standardy kvality hipoterapie v Německu</u>	40
2.5.2.3. <u>Standardy kvality hipoterapie v USA</u>	40
<u>2.6. Legislativní zázemí zooterapie a hipoterapie</u>	42
2.6.1. Právní oblasti týkající se provozování hipoterapie	42
2.6.1.1. <u>Právní odpovědnost</u>	42
2.6.1.2. <u>Nakládání s osobními údaji</u>	42
2.6.1.3. <u>Informovaný souhlas</u>	43
2.6.1.4. <u>Bezpečnost práce</u>	43
2.6.1.5. <u>Právní normy z hlediska ochrany zvířat</u>	44
2.6.2. Etické kodexy	44
2.6.3. Uznání hipoterapie	44
<u>2.7. Finanční stránka hipoterapie</u>	45
2.7.1. <u>Výše nákladů na hipoterapeutickou hodinu</u>	45
2.7.2. <u>Možnosti financování hipoterapie</u>	46
3. PRAKTICKÁ ČÁST	47

<u>3.1 Cíl výzkumu</u>	47
<u>3.2. Metodologie</u>	47
<u>3.3. Kvalitativní výzkum</u>	47
3.3.1. Výzkumná otázka	48
3.3.2. Zvolená technika	48
3.3.3. Výběr informantů a způsob spolupráce	48
3.3.3.1. Popis zkoumaných středisek	48
3.3.4. Vedení rozhovorů	49
3.3.5. Analýza rozhovorů	50
3.3.5.1. Zakotvené teorie (Grounded theory)	51
3.3.6. Výsledky kvalitativního výzkumu	54
3.3.7. Závěr kvalitativního výzkumu	61
<u>3.4. Kvantitativní výzkum</u>	62
3.4.1. Dotazníkové šetření	62
3.4.2. Výběr respondentů	63
3.4.3. Hypotézy a cíle	64
3.4.4. Výsledky kvantitativního výzkumu	66
3.4.5. Závěr kvantitativního výzkumu	75
<u>3.5. Diskuze</u>	76
<u>3.6. Návrhy na změnu</u>	79
3.6.1. Proč je nutná změna	79
3.6.2. Doporučení	80
4. ZÁVĚR	84
BIBLIOGRAFIE	85
PŘÍLOHY	

Abstrakt

Předkládaná práce se zabývá postavením hipoterapie v České republice, což je podloženo provedenou analýzou současné situace hipoterapeutických center ve Středočeském kraji a v Praze. Text práce je rozdělen do dvou částí.

Teoretická část práce nabízí shrnutí základních informací o hipoterapii a nastiňuje její situaci v České republice. Zároveň poskytuje i srovnání se situací hipoterapie v Německu a ve Spojených státech amerických.

Praktická část předkládá analýzu současné situace hipoterapeutických center na území Středočeského kraje a Prahy. Analýza je postavena na datech získaných

z provedeného kvalitativního a kvantitativního výzkumu. V rámci kvalitativního výzkumu byla použita technika osobních rozhovorů s provozovateli hipoterapeutických center. Východiskem pro kvantitativní výzkum je technika dotazníků, které byly určeny klientům hipoterapeutických středisek.

Výsledky analýzy ukazují, že situace hipoterapeutických center je opravdu tíživá a jejich budoucnost lze označit za nejistou. Zajímavé je srovnání výsledků kvalitativního a kvantitativního výzkumu, neboť závěry kvantitativního výsledku vyvracejí očekávání provozovatelů hipoterapeutických center o tom, že navýšením ceny za hipoterapeutickou lekci by ztratili většinu svých současných klientů..

Provedená analýza následně posloužila jako podklad pro návrhy na možné změny. Navrhovaná doporučení by mohla případně zlepšit situaci hipoterapie v České republice, stejně tak jako finanční problémy hipoterapeutických center.

Klíčová slova: Hipoterapie, hipoterapeutická centra

Abstract

The thesis is focused on current state of hippotherapy in the Czech Republic, which is also based on analysis of current situation of hippotherapy centers in the Central Bohemia and Prague. Text of the thesis is divided into the two parts.

The theoretical part of this thesis includes basic information about hippotherapy and outlines its current status in Czech Republic. It also includes a brief overview of its current use and structure in other European country and the United States.

Practical section analyses the current state of hippotherapy centers in Central Bohemian and Prague. This analysis is based on the results from qualitative and quantitative research. The qualitative research was completed through the

use of individual interviews conducted with hippotherapy providers. Quantitative research was accomplished using a technique of questionnaire, which were given to the clients of hippotherapy centers. Results of this analysis expose how difficulties and complications of the current structure and existence of these hippotherapy centers. Also in interest is the comparison of qualitative and quantitative research, because the results of quantitative research controvert the common opinion of providers of hippotherapy.

The information realized from both forms of research served as the basis for the changes proposition. These possible suggestions should help in amelioration of state of hippotherapy in Czech Republic, including the financial status of hippotherapy centers.

Key words: Hippotherapy, hippotherapy centers

1. Úvod

Přítomnost zvířat mne provází životem od raného dětství, díky čemuž jsem se poměrně brzy začala zajímat o vzájemné interakce člověka a zvířete. Postupem času se mi na celou tuto oblast nabídl pohled z trochu jiného úhlu, a to pohled fyzioterapeutický. Ze všech typů zooterapie jsem si jako oblast, které chci věnovat svůj zájem, vybrala hipoterapii, protože jako aktivní jezdec vnímám pozitivní vliv pohybu koňského hřbetu na lidský organismus, a také proto, že jako fyzioterapeut si uvědomuji rizika a následky nekvalitně prováděné hipoterapie.

Od roku 2002 jsem se aktivně účastnila hipoterapeutických aktivit různých hipoterapeutických středisek jak v České republice, tak i v zahraničí. Následující 4 roky mi dovolily proniknout hlouběji do základů hipoterapie, zároveň mi odhalovaly i její stinné

stránky. Hipoterapie nesla označení nejrozšířenější z laicky prováděné léčby osob s fyzickým i mentálním postižením. Vedly se zde spory mezi zdravotníky a takzvanými koňáky, a hipoterapie musela o své místo bojovat.

Od roku 2007 se hipoterapii již aktivně nevěnuji a získala jsem tak odstup od hipoterapeutického dění, do kterého bych se nyní opět ráda vrátila s trochu jiným pohledem, pohledem managementu. Dřívější pohled mi dovoloval posoudit efekt hipoterapie ze zdravotnického a lidského pohledu. Nový pohled, který jsem získala díky současnému studiu oboru Řízení a supervize sociálních a zdravotnických organizací při fakultě humanitních studií UK v Praze, mi však dovoluje objektivně zmapovat a popřípadě i změnit situaci hipoterapie.

Předkládanou práci jsem rozčlenila na dvě hlavní části. První teoretická, seznamuje čtenáře s tím, co hipoterapie je a v jakých podmínkách je poskytována. Snažila jsem se zachytit, jaké je postavení hipoterapie v současné době v České republice, a alespoň nastínit, jakou pozici má v ostatních státech. Ve druhé praktické části jsem provedla analýzu současné situace hipoterapeutických center na území Středočeského kraje a hlavního města Prahy. Na základě výsledků výzkumu s klienty i majiteli hipoterapeutických center jsem se následně pokusila o navržení možných doporučení ke změně současné neutišené situace v České republice.

2. Teoretická část

2.1. Hipoterapie

2.1.1. Definice hipoterapie

Původ slova hipoterapie nalzáme v řeckých slovech hippos=kůň a therapein=léčba. V současné době je možné nalézt mnoho definic hipoterapie, avšak většina z nich je přehlčena odbornými termíny zejména z oboru fyzioterapie. O hipoterapii pak čteme jako o „ascendentní stimulaci kmitajícího koňského hřbetu, který působí v rovině sagitální, horizontální a frontální“. (37, s. 18) Taková definice se logicky stává pro mnoho osob, které nejsou obeznámeny s odborným názvoslovím, naprosto nesrozumitelnou. Proto bych na tomto místě ráda uvedla některé alternativní a více srozumitelnější definice hipoterapie, vytvořené stěžejními organizacemi nesoucími velké zásluhy na propagaci a rozvoji

hipoterapie jako léčebné metody.

Česká hiporehabilitační společnost uvádí, že „hiporehabilitace je forma fyzioterapie, která využívá třídimenzionálního pohybu koňského hřbetu, a to především k edukaci a reedukaci chůze, k normalizaci svalového tonu a k tvorbě nových motorických programů handicapovaných lidí.“ (5)

Německé kuratorium pro léčebné ježdění (Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten E. V.) definuje hipoterapii jako „čistě léčebné využití koně ve smyslu doplňující fyzioterapeutické metody na neurofyziologickém podkladě.“ (62)

Konečně Americká hipoterapeutická společnost (American Hippotherapy Association) formuluje hipoterapii jako „léčebnou metodu ve fyzioterapii, ergoterapii a logopedii, která využívá pohybu koně jako součást komplexního programu na zlepšení funkčních výsledků člověka.“ (31)

Všechny tři výše uvedené definice logicky vyzdvihují fyzioterapeutické účinky koňské chůze, ale ani jedna z nich nezmiňuje skutečnost, že účinnost hipoterapie tkví i v tom, že se nejedná o stereotypní cvičení v tělocvičně s bíle oděným fyzioterapeutem, ale o emocionální zážitek plynoucí z fyzického kontaktu, a ve většině případů i následného přátelství s tak ušlechtilým tvorem jako je kůň, a to navíc v jeho přirozeném prostředí. Z koně se pak v těchto definicích namísto rovnocenného partnera při terapii stává pouhý nástroj léčby v rukou terapeuta a tímto nástrojem je následně nazýván i v odborných textech, které se k hipoterapii vztahují. Osobně s tímto faktem nesouhlasím, neboť kůň je při hipoterapii přinejmenším stejně důležitý jako fyzioterapeut a v žádném případě se nejedná o nástroj či stroj bez vlastních emocí, nálad nebo pocitů únavy. (Příloha č. 2)

2.1.2. Hipoterapeutická jednotka

Hipoterapie je pro organismus klienta většinou velmi náročnou formou terapie. Proto se jen zřídka setkáváme s klienty, kteří jsou schopni na impulsy, vycházející z koňského hřbetu, správně reagovat po dobu delší než 30 minut. Všeobecně tedy bylo stanoveno, že délka hipoterapeutické jednotky je v průměru 15 až 20 minut. Za optimální je považováno poskytování hipoterapie klientovi alespoň 2x týdně a to po dobu alespoň 3 měsíců. Tyto obecné zásady týkající se délky a četnosti hipoterapeutické jednotky jsou uznávány mezinárodně všemi hipoterapeutickými společnostmi. Přesto zde má hlavní slovo fyzioterapeut, který musí délku i četnost hipoterapie přísně přizpůsobovat schopnostem a reakcím daného klienta.

2.1.3. Začlenění hipoterapie

Hipoterapie je v první řadě součástí léčebného využití koně, tedy hiporehabilitace, která patří do poměrně širokého spektra mnoha různých animálně-humánních interakcí, jež je možné shrnout pod tzv. zooterapii.

2.1.3.1. Zooterapie

Zooterapie je metoda využívající pozitivního působení zvířete na člověka, a to zejména v rámci léčebného procesu. V českém jazyce chybí příslušný český ekvivalent pro pojmenování této metody, proto se lze řídce setkat s používáním termínu animoterapie. Lékař Zoran Nerandžić k tomu dodává, že „anglosaská literatura používá označení léčení prostřednictvím domácích mazlíčků, popřípadě léčení domácími mazlíčky.“ (45, s. 15) Můžeme se tak setkat ještě s termínem petterapie

2.1.3.1.1. Dělení zooterapie

Zooterapie se nejčastěji dělí dle druhu používaného zvířete a dle její formy. V našich podmínkách se v současné době využívá především canisterapie – terapie pomocí psů, hipoterapie – využívající koně, felinoterapie – využívající kočky a ornitoterapie – využívající ptactvo. Často se setkáváme i s terapií za pomoci malých hlodavců a králíků, pro kterou se však prozatím nepoužívá žádné specifické označení. Zanedbatelný není ani rozvoj lamaterapie, využívající přítomnosti lamy. Zejména ve státech, které mají přístup k moři se v posledních letech stává velmi oblíbená také delfinoterapie.

Podle formy provádění se zooterapie dělí na:

- Animal Assisted Activities (AAA), formu přirozeného kontaktu člověka a zvířete, který je zaměřený na zlepšení kvality života daného jedince nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností,
- Animal Assisted Therapy (AAT), cílená setkání člověka a zvířete za účelem zlepšení fyzického a/nebo psychického stavu jedince,
- Animal Assisted Education (AAE), formu zooterapie se zaměřením na zlepšení výchovy, vzdělání nebo sociálních dovedností člověka. Může probíhat v rámci jak přirozeného, tak i cíleného kontaktu člověka a zvířete,

- Animal Assisted Crisis Response (AACR), využití zvířete v rámci krizové intervence, hlavně pak na odbourání stresu a zlepšení psychického stavu člověka. (66)

Na základě těchto informací je zřejmé, že hipoterapie se řadí mezi Animal Assisted Therapy.

2.1.3.1.2. Mezinárodní zastřešení zooterapie

Zooterapie je mezinárodně zastřešena několika organizacemi, z nichž bych zejména zmínila tři následující. *Mezinárodní organizace sdružující společnosti zabývající se výzkumem vztahů mezi člověkem a zvířaty* (International Association of Human-Animal Interaction Organizations) byla založena v roce 1990 v americkém Washingtonu. Tato organizace se podílí především na vytváření mezinárodních standardů, zlepšování informovanosti laické i odborné veřejnosti a na koordinaci činností a komunikace jednotlivých národních organizací. Zároveň je to organizace, která udílí ceny jednotlivcům nebo organizacím za přínos oboru animoterapie. (66) *Delta Society* je jednou z nejstarších a v současnosti největších organizací působících v oblasti výzkumu vztahu člověk-zvíře. V její historii však můžeme narazit na několik rozporů mezi jejími oficiálními internetovými stránkami a českou odbornou literaturou. Michaela Freeman v knize *Zooterapie ve světle objektivních poznatků* uvádí, že „organizace byla založena v roce 1970 v USA.“ (66, s. 44) Na internetových stránkách *Delta Society* se ale dočteme, že byla založena ve státě Oregon, USA v roce 1977. (10) Jako své poslání si *Delta Society* stanovila pozitivní ovlivňování lidského zdraví díky přítomnosti zvířete, nebo terapií za přítomnosti zvířete. Momentálně se zabývá hlavně začleňováním zvířat do života obecné populace jako podpory zdraví a nezávislosti. *Evropská společnost pro terapii za pomoci zvířat* (European Society for Animal Assisted Therapy) je organizace, která vznikla v roce 2004 v Rakousku s cílem vytvořit mezinárodní standardy v oblasti zooterapie, které budou zahrnovat oblast potřebného vzdělávání a certifikace týmů v zooterapii působících. Dalším záměrem organizace je i vytvoření nové, mezinárodně uznávané profese na poli terapií za pomoci zvířat. (66)

2.1.3.1.3. Přítomnost zvířat ve zdravotnických a sociálních organizacích

Přestože je zooterapie mnohými považována za objev několika posledních let, maximálně desetiletích, rozhodně tomu tak není. Pozitivní vliv zvířat na člověka, hlavně

jeho duševní zdraví, byl cíleně využíván již ve středověku. J. Odendaal například zmiňuje, že: „v belgickém Geelu byl v devátém století založen program, kdy občané poskytovali rodinnou péči handicapovaným osobám a nedílnou součástí tohoto programu bylo systematické využívání zvířat jako *therapie naturelle*.“ (48, s. 57) Zdá se, že ani v historii nebyla zvířata při rozličných ústavech držena jen pro svůj hospodářský přínos, ale i pro jejich psychoterapeutické a socioterapeutické působení v rámci pracovní terapie. Svoji významnou roli měla zejména v tehdejších ústavech pro choromyslné. Tradice, že každý větší ústav vlastnil i své hospodářství, měla hned několik výhod. Vlastní zdroj některých živočišných produktů, ovoce a zeleniny snižoval závislost ústavu na jiných ekonomických subjektech. Zapojení pacientů do péče o hospodářství pak nejen snižovalo náklady ústavu na mzdy personálu, ale mělo i pozitivní dopad na terapii samotných pacientů. Příkladem může být Psychiatrická léčebna Bohnice v Praze, o jejímž zřízení bylo rozhodnuto Zemským výborem v listopadu 1903. Pro její výstavbu byl odkoupen bohnický velkostatek i s přilehlým hájkem, což mohlo být důvodem toho, že paralelně s výstavbou léčebny probíhala i výstavba tamního hospodářství. Na internetových stránkách Bohnické psychiatrické léčebny je uvedeno, že: „tehdejší Královský český zemský ústav pro choromyslné Bohnice disponoval ještě v roce 1947 sedmi hektary zelinářství a zahradnictví, několika stáji pro skot a prasata, drůbežárnou a dokonce i vlastní pekárnou. Do všech pomocných provozů a do práce spojené s údržbou ústavů byli zapojeni všichni psychicky vhodní a práce schopní pacienti. Přestože byl ústav schopen těmito produkty plně pokrýt vlastní potřeby, dokonce část produkce byla určena k veřejnému prodeji, bylo hospodářství postupně redukováno, a to zejména až po roce 1989. Na začátku devadesátých let se totiž vlastní zemědělská produkce stává pro ústav paradoxně až moc nákladnou.“ (58) V současné době je součástí Psychiatrické léčebny Bohnice jen socioterapeutická farma, která kromě polností a několika drobných zvířat vlastní zejména koně pro hipoterapii a léčebné pedagogicko-psychologické ježdění. Možnost pomáhat při sklizni sena nebo s úpravou parku mají všichni vhodní a ochotní pacienti léčebny.

Příčiny této současné situace, týkající se stovek léčeben a ústavů v České republice i jiných evropských státech, bývají často vysvětlovány z pohledu nutnosti dodržovat až nespelnitelná hygienická nařízení. Zde je však vhodné zamyslet se nad tím, zdali pro lidi bude přínosnější kontakt se zvířetem, nebo sterilita prostředí. Diskuze vznikají i při úvahách do jaké míry může být do pracovní terapie zahrnuto cílené využívání pracovní síly pacientů, aby nemohlo být označeno za jejich využívání a vykořisťování.

2.1.3.2. Hiporehabilitace

2.1.3.2.1. Dělení hiporehabilitace

Hiporehabilitace je pojem, který kromě hipoterapie obsahuje i jiné terapeutické aktivity za pomoci koně a hipické aktivity (aktivity využívajících koně). Tyto aktivity, ať terapeutické nebo hipické, je velmi těžké jednoznačně definovat a oddělit od sebe. To je dáno komplexním působením koně na člověka. Přítomnost a pohyb koně působí nejen na náš pohybový systém, ale také na psychickou, emocionální a sociální stránku naší osobnosti. Přestože je možné v rámci dané aktivity některé tyto vlivy zesílit a ostatní potlačit, v žádném případě je nelze eliminovat úplně. Proto je velice obtížné říci, že se jedná pouze o jednu konkrétní hiporehabilitační aktivitu. Tomuto nasvědčuje i rozdělení hiporehabilitace dle Carla Klüvera z roku 1988. (Obr. 1) Hiporehabilitace je zde rozdělena do tří hlavních oblastí, které se vzájemně překrývají. Jedná se o oblast léčebného působení koně na lidský organismus, a to zejména ve smyslu tělesného působení, které je zastoupeno hipoterapií. Oblast psychologického a pedagogického působení zastupuje pedagogicko-psychologické ježdění. Oblast především sociálního působení je pak zahrnuta ve sportu handicapovaných.

Obr. 1: Dělení hiporehabilitace dle C. Klüvera

Zdroj: Kol. et al. *Hiporehabilitace*. Praha: Dr. E. Grégr a syn, 1995, s. 6

Jak uvádí lékařka J. Kulichová toto rozdělení hiporehabilitace bylo přijato a uznáváno nejen v Německu, kde vzniklo, ale i v ostatních evropských státech, ve Velké Británii i ve Spojených státech amerických. (37)

Vhodné je zde poukázat na skutečnost, že přestože se v evropské literatuře s tímto dělením stále setkáváme, v americké literatuře je mnohem častěji uváděno dělení ne do tří, ale do čtyř okruhů. Jak ukazuje následující schéma na Obr.2, do oblasti hiporehabilitace je ve státech Severní Ameriky, ale i ve Velké Británii, zahrnuta vedle sportu, vzdělávání a terapie i oblast rekreačního ježdění. Její role je pak nejen sociální, ale i léčebná, a to zejména ve smyslu prevence vzniku patologických změn a nemocí.

Obr. 2: Dělení hiporehabilitace dle Severoamerické asociace pro léčebné ježdění

Zdroj: ENGEL, B. *The horse, the handicapped and the riding team in a therapeutic riding program*. Durango: Barbara Engel Therapy services Publiser, 2003, s.6

Rozdílnost a vznik těchto dvou odlišných schémat je možné shledat v existenci dvou hlavních koncepcí definice hiporehabilitace. První z nich, jak uvádí Z. Nerandžič, vznikla v Německu, Švýcarsku a Rakousku a staví do popředí léčebný přínos hipoterapie. Druhá

koncepce má původ v Anglii, Francii, Kanadě a USA, kde se prosazuje hlavně jezdecký sport pro handicapované. (45)

Na půdě Německého kuratoria pro léčebné ježdění se můžeme v současné době setkat s jiným schématem, které hiporehabilitaci rozděluje na pět oblastí. (Obr. 3)

Obr. 3: Dělení hiporehabilitace dle DKThR

Zdroj: www.dkthr.de

Hlavní odlišnost od původního schématu C. Klüvera je v preciznějším rozdělení oblasti pedagogicko-psychologického ježdění. V důsledku toho vznikla samostatná oblast pedagogiky a samostatná oblast psychologie. Pedagogicko-psychologické ježdění bylo rozděleno na pedagogické ježdění, psychoterapeutické ježdění a ergoterapeutickou péči. I z tohoto schématu jsou patrné vzájemné přesahy jednotlivých oblastí hiporehabilitace.

2.1.3.2.2. Definice složek hiporehabilitace

Jak již bylo napsáno, do hiporehabilitace se kromě hipoterapie, která byla definována na začátku kapitoly, řadí ještě pedagogicko-psychologické ježdění a sport handicapovaných.

Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ)

V současné době se setkáváme jak s používáním pojmu LPPJ tak i staršího pojmu

pedagogicko-psychologické ježdění. K. Hollý ho definuje jako: „využívání práce s koněm, vožení se na koni a ježdění na koni jako pedagogické a psychologické médium k dosažení pozitivních změn v chování dětí a mládeže, nebo ke zmírnění příznaků duševní choroby či mentálního handicapu.“ (32, s. 19) V České republice tato oblast současně zahrnuje i psychoterapeutické ježdění. Zatímco hipoterapie je zaměřena především morbocentricky (tzn., že se soustředí na daná konkrétní onemocnění klineta), oblast LPPJ je orientovaná především sociocentricky. (Příloha č. 3)

Sportovní ježdění handicapovaných

Pojem sport handicapovaných, jak je použil C. Klüver, byl v české hiporehabilitační komunitě nahrazen termínem sportovní ježdění handicapovaných, který vychází více z anglických překladů této hiporehabilitační oblasti. V. Lantelme pro účely české hiporehabilitační obce definuje sportovní ježdění handicapovaných jako: „jezdeckví, při kterém se pacient učí, za použití speciálních pomůcek nebo změněné techniky, jízdy na koni nebo jeho ovládání ve voze. S ohledem na svoji disabilitu (tzn. omezení ve smyslu následku nějakého poškození) nebo handicap se klient může zúčastnit různých sportovních soutěží.“ (40, s. 117) Přínosy a účinky sportovního ježdění handicapovaných jednoznačně spadají do oblasti sociální rehabilitace. (Příloha č. 4)

2.1.4. Problémy s názvoslovím

Z výše uvedených skutečností vyplývá, že nejednotnost v hiporehabilitačním názvosloví lze označit za mezinárodní problém. Přitom jasná terminologie je nezbytnou podmínkou pro úspěšnou komunikaci nejen mezi odborníky v hiporehabilitaci, lékaři, úřady a pojišťovny, ale i napříč odborné a laické veřejnosti.

2.1.4.1. Hierarchické uspořádání české hiporehabilitační terminologii

Nejširším termínem zastřešujícím veškeré aktivity, ve kterých se setkává kůň a člověk s disabilitou nebo handicapem by měl být pojem hiporehabilitace. Etymologii tohoto slova najdeme v řeckém hippos a latinském slovese habilitare = uschopňovat s předponou re = znovu. (40) Hiporehabilitace je nadřazena hipoterapii, LPPJ a sportovnímu ježdění handicapovaných. Pojem léčebně pedagogicko-psychologického ježdění je nadřazen pojmu psychoterapeutického ježdění. (32) Považuji za potřebné zde uvést, že tyto termíny se od sebe významně odlišují především v praxi, a to jak průběhem

lekci, cílovou skupinou, tak i požadavky na koně i osoby, které se jednotlivých aktivit účastní.

2.1.4.2. Problémové oblasti

Jednou z prvních oblastí terminologie, kde mohou vznikat problémy a nedorozumění, je oblast pojmů terapie a rehabilitace. V České republice se často setkáváme se záměnou těchto termínů. Jak uvádí lékař a zakladatel Kliniky rehabilitačního lékařství J. Pfeiffer: „Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila r. 1969 definici rehabilitace následovně: Rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik nebo přecvičení jednotlivce k nejvyšší možné funkční schopnosti. V roce 1981 pak uvedenou definici WHO rozšířila. Rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke změně tlaku, který působí disabilita a následný handicap, a usiluje o společenské začlenění postiženého.“ (59, s. 196) Této definici naprosto odpovídá i termín hiporehabilitace. Hipoterapie je jen jednou z mnoha složek hiporehabilitace, stejně tak jako fyzioterapie je jen jednou z mnoha složek rehabilitace. Termín rehabilitace se ale stal naprosto běžným označením fyzioterapie, a to nejen u laické veřejnosti, ale i mezi samotnými odborníky. Možná i z tohoto důvodu může být hipoterapie nesprávně označována jako hiporehabilitace, s čímž je možné se setkat i na půdě České hiporehabilitační společnosti. V kapitole 2.1.1 je uvedena definice hipoterapie dle České hiporehabilitační společnosti. Přestože výklad definice opravdu hovoří o hipoterapii, v úvodu je zde jmenována hiporehabilitace. S velmi podobnou situací se můžeme setkat i v odborné literatuře. Například lékařka J. Kulichová ve skriptu o hiporehabilitaci vysvětluje podstatu a působení hipoterapie, ale namísto pojmu hipoterapie zde používá pojem hiporehabilitace. (37)

Dalším pojmem, který v české republice vyvolává poměrně mnoho nejasností je termín léčebně pedagogicko-psychologické ježdění. Oblast LPPJ je nesmírně široká jak z pohledu možných aktivit, cílových skupin, tak i žádoucích účinků, nemluvě o personálním zabezpečení. Navíc se jedná o termín, který pro mnoho osob může zůstat velmi abstraktním a nic neříkajícím. Podobně tuto situaci hodnotí i V. Casková, vedoucí odborného kurzu hiporehabilitace a LPPJ a vedoucí sekce hipoterapie a LPPJ v rámci České hiporehabilitační společnosti. Kromě nesrozumitelnosti tohoto termínu zmiňuje i neprovázanost na sociální práci, která je zde stěžejní, nejen ve smyslu účinku, ale i z pohledu finančního krytí. (7) Z tohoto důvodu se jako vhodnější zdá používání dělení hiporehabilitace dle Německého kuratoria pro léčebné ježdění, které oblast LPPJ rozděluje do tří více specifických oblastí, viz kapitola 2.1.3.2.1.

Problematika s názvoslovím nezůstává pouze na národní úrovni, ale vyskytuje se i na úrovni mezinárodní. Zavádějící mohou být nejednoznačné překlady z a do českého jazyka. Pojem hiporehabilitace je používán pouze na území České a Slovenské republiky. Ve Francii se v praxi můžeme setkat spíše jen s pojmem l'équithérapie, nežli s pojmem l'hippothérapie. Ve frankofonních zemích se navíc pod tímto pojmem skrývá v mnohem větší míře oblast LPPJ, nežli hipoterapie. Pojem, který se stal zastřešujícím pro terapeutické aktivity za přítomnosti koně v Německu, Rakousku, Spojených státech amerických i Velké Británii je pojem Therapeutische Reiten, respektive Therapeutic riding, což je překládáno do českého jazyka jako léčebné ježdění. Někteří odborníci v oblasti hiporehabilitace však namítají, že pojem ježdění je zde zavádějící, neboť vyjadřuje aktivní činnost jezdce, klienta, což naprosto neodpovídá například principu hipoterapie, při které je klient z hlediska ovládní koně zcela pasivní.

Nesrovnalosti v používaném názvosloví se diskutují i v rámci Americké hipoterapeutické asociace. Dle B. Glasow, fyzioterapeutky pracující v oblasti hipoterapie a dlouholeté členky Americké hipoterapeutické společnosti, má nejasnost v používání terminologie a špatné vnímání hipoterapie jako nové, zázračné metody špatný vliv nejen na povědomí veřejnosti, ale i na její uznání jako plnohodnotné fyzioterapeutické metody tak, aby mohla být proplácena ze systému veřejného financování. B. Glasow kromě nesprávného používání názvů jednotlivých hiporehabilitačních metod poukazuje i na nesprávné používání termínu hipoterapeut, který byl přejat i do českého jazyka. Jedná se o označení fyzioterapeuta se speciálním hipoterapeutickým kurzem, který vede hipoterapeutickou lekci. Autorka zcela správně zmiňuje skutečnost, že neexistuje žádný studijní obor ani profese hipoterapie. Stále se jedná pouze o fyzioterapeuta, který má oprávnění k provádění hipoterapie stejně tak, jako může mít oprávnění vykonávat terapii dle profesora neurologie V. Vojty, či hydroterapii (tzv. vodoléčbu). Takto způsobili fyzioterapeuti také nejsou následně nazýváni například hydroterapeutem. (21)

Severoamerická jezdecká asociace pro handicapované (NARHA), pod kterou spadá Americká hipoterapeutické asociace, uvádí, že: „přestože roky své činnosti zasvětila tomu, aby jasně definovala rozdíly mezi hipoterapií a léčebným jezdecktím, zdaleka se jí ještě nepodařilo to, aby tyto termíny byly správně používány v praxi i teorii.“ (42, s. 18)

2.2. Historie hipoterapie

2.2.1. Vztah člověka a koně

Vztah člověka s koněm nesahá tak hluboko do minulosti jako vztah člověka k jiným zvířatům. Kůň byl totiž téměř posledním zvířetem, které člověk domestikoval. Historie koně je však mnohem delší, než historie člověka, a to téměř o celých 60 milionů let. Zhruba jeden milion let pak byla stáda pravěkých koní zdrojem potravy pro primitivní lidi. S domestikací koně lidé, kočovníci árijského původu, začali před 5000 až 6000 let. Z počátku byla stáda koní chována především k uspokojování základních životních potřeb lidí. Poskytovala jim nejen maso a mléko, ale i kůži a trus využívaný jako palivo. Předpokládá se, že jízdu na koni člověk objevil jen náhodou. Toto poznání však lidem přineslo, do té doby nepředstavitelnou pohyblivost, která je zbavila nutnosti setrvávat na jednom místě a dala jim možnost dobývat svět. Vznik kočovnických, jezdeckých kultur, které silně zapůsobily na běh lidských dějin, na sebe nedal dlouho čekat. (16)

Vlastnosti, kterými se kůň natolik odlišoval od jiných zvířat, jako je síla v kombinaci s rychlostí a obratností a jeho estetický vzhled, z koně učinily nejučinnějšího a nejimpozantnějšího pomocníka člověka. Postupem času se dobrý kůň začal cenit stejně jako dobrý vojevůdce. Majitel koně vzbuzoval respekt a závist, protože člověk v sedle znamenal něco víc než člověk, který se pohyboval pěšky. (32) Tohoto faktu si zřejmě byli vědomí i mocní majitelé koní, neboť o ně pečovali s náležitou úctou a pozorností. Příkladem by mohl být úzký vztah Alexandra Velikého k jeho hřebci Bucephalovi. Když Bucephalos zemřel, nechal mu Alexandr s velkými počtami postavit mauzoleum a založil město, které pojmenoval po svém věrném čtyřnohém druhovi. Všechny míry v hýčkání svého koně ale nejvíce překračuje římský císař Gaius Caligula, který pro svého koně Incitata nechal postavit stáje z mramoru, se žlaby ze slonoviny, purpurem barvenými příkrývkami, šperky a drahokamy. Stáje dokonce nechal převést do vlastnictví svého koně. Přesto se mu tato péče o Incitata nezdála dostatečná, a proto mu nechal vystavět ještě i luxusní palác, ve kterém měl Incitatus své vlastní služebnictvo. (13)

Kůň „donesl“ člověka až do průmyslové revoluce, ale s rozvojem techniky se pro člověka stával nepotřebným. Hlavně z důvodů náročnosti chovu, péče a výcviku se kůň zhruba od poloviny 19. století ocital na úplném okraji zájmu člověka. Jak uvádí Z. Nerandžič: „ rozmach koně opět nastává v posledních třiceti letech.“ (46, s. 6) Důvodů může být hned několik. Hlavní z nich může být spatřován ve změněném životním stylu lidí, který s sebou přinesl i jejich jiné možnosti, v tomto případě zejména finanční. Před několika desítkami let, si opravdu jen málokdo mohl dovolit žít koně, kterého by měl doma pro potěšení a sport. V dnešní době je tomu jinak. Vyvěrá zde otázka, zda si

v současné době pořizují koně opravdu jejich náruživí milovníci, nebo jestli se vlastnictví koně stává opět oním symbolem moci a nadřazenosti určité sociální vrstvy nad jinými. Jiným, možným důvodem rozmachu chovu koní by mohlo být i uvědomění si, alespoň některých lidí, že společnost se už až nebezpečně moc vzdaluje od svých kořenů, které má v přírodě. Z tohoto hlediska může být kůň považován za průvodce, který člověka do přírody navrácí a současně terapeutem, jenž zmírňuje následky civilizace na lidském organismu.

2.2.2. Kůň jako symbol

S koněm se setkáváme v mytologii snad každé civilizace. Víra lidí v koně byla veliká. Koně byli považováni za důvěrníky mezi knězi a bohy. Byli chováni v posvátných hájích, aby se z jejich chování věštila budoucnost. (32) Nepřeberné množství příkladů bychom našli zejména v řecké mytologii, v níž je za stvořitele a boha koní považován bůh moří Poseidon. Nesmrtelně se do mytologie zapsal i jeho syn Pegasos, bělouš se zlatými křídly, který se stal symbolem básnického vzletu. Koně doprovázeli boha slunce Héliu, boha války Área, či bohyni ženství Démétér. (66) K. Hollý píše o keltské mytologii, která: „přináší podobu kentaura, napůl člověka a napůl koně, aby nám připomínala divokou a pudovou stránku lidské povahy, kterou je potřeba přijmout a kultivovat.“ (32)

S koněm se setkáváme i v dějinách novodobé psychologie. Jak uvádějí autoři knihy Zooterapie ve světle objektivních poznatků: „psychoanalytické směry vysvětlují masovou fascinaci koňmi u pubertálních dívek jako sublimaci probouzejících se sexuálních tužeb. Vznikající vazby jsou vysvětlovány jako zástupný prvek mužství, který si dívky snaží podmanit.“ (66) K. Hollý uvádí, že: „C. G. Jung tvrdí, že kůň nezastupuje lidskou psyché, ale to, co je polidštěné, tedy nevědomě psychické. Proto bývají koně ve folklóru jasnozřiví, umí mluvit, slyší, co jiní neslyší.“ (32, s. 27)

Všeobecně známý je obraz černého hřebce jako symbolu nespoutanosti a nezkrotnosti. Bílá klisna symbolizuje nositelku života, naproti tomu sešlý černý kůň je považován za posla smrti. (66)

2.2.3. Historie léčebného využití koně ve světě

Přestože americké prameny uvádějí, že první zmínky o léčebném využití koně spadají do Evropy 600 př. n. l., v Evropě se za jedny z prvních zmínek o léčebném vlivu jezdeckví dávají až do spojitosti s otcem medicíny Hippokratem (460-377 př. n. l.). I jeho samotné jméno je spojeno s koňmi, neboť by se dalo přeložit jako vládce koní (z řeckých slov hippos = kůň a kratein = vládnout). Avšak o tom, zda se Hippokrates opravdu v některém ze svých děl zmiňoval o pozitivním účinku jízdy na koni, neexistuje žádný konkrétní důkaz. (57) Jasně zmínky o léčebných přínosech jezdeckví jsou spojeny s císařem a filozofem Marcem Aureliem (121-180 n. l.) a jeho osobním lékařem Galenem z Pergamonu (130-199 n. l.). Právě Galenovy spisy by mohly být nazvány nejstaršími známými písemně dochovanými lékařskými indikacemi k hipoterapii. Marcus Aurelius se o jezdeckví jako léčebně nápravné metodě zmiňuje ve svém vrcholném díle „Hovory k sobě“. (34)

Z pohledu léčebného využití koně bylo významné období 17. a 18. století, kdy dokonce vznikala tělocvičná náčiní imitující hřbet koně. (Příloha č. 5) Jak uvádí K. Hollý, anglický lékař Lord Thomas Sydenham v roce 1690 napsal: „Neexistuje lepší léčby, nežli několik hodin týdně v sedle.“ (32, s. 10) O důležitosti jezdeckví jako způsobu udržení či znovunalezení dobrého zdraví se zmiňoval i známý francouzský encyklopedista D. Diderot. (57) Autory poznatků v oblasti léčebného účinku koňského pohybu, které zůstávají platnými a uznávanými až do současnosti jsou J. C. Tissot a S. Teodor. J. C. Tissot jako první zmínil, že nejdůležitějším chodem pro terapii je krok koně, nikoli klus či cval. A příliš časté či příliš dlouhé ježdění, zejména nemocných osob, označil za kontraindikaci. S. Teodor odhalil léčebné působení koně v trojrozměrném pohybu jeho hřbetu. (66)

Současné dějiny léčebného využití koně jsou spojeny se jménem Liz Hartel. Liz Hartel zůstala vážně handicapovanou po onemocnění poliomyelitis anterior acuta, přenosnou dětskou obrnou, což jí mělo dle názoru lékařů navždy odloučit od jezdeckví. Tohoto názoru však nebyla její fyzioterapeutka, která ji naopak velmi podporovala ve všech jezdeckých snaženích. Velký zájem laické i odborné veřejnosti a rozsáhlé diskuse pak rozpoutala zpráva o tom, že Liz Hartel získala stříbrnou medaili na Olympijských hrách v Helsinkách v roce 1952, a to v jezdeckví, drezúře. Od tohoto okamžiku je možné sledovat založení velkého počtu hiporehabilitačních středisek po celém světě. (52) Oproti tomu v Německu bylo terapeutické využívání koní využíváno již mnohem dříve, neboť bylo běžně řazeno do rehabilitačního programu válečných veteránů z první i druhé světové

války. (30)

První vědecký kongres věnovaný léčebnému využití koně byl uspořádán v roce 1974 v Paříži. O dva roky později, v roce 1976, se konal další vědecký kongres, tentokrát v Basileji, na kterém zazněla první oficiální definice hipoterapie. Jak uvádí Z. Nerandžič, byla hipoterapie definována jako: „zvláštní forma pohybové léčby pod vedením fyzioterapeuta.“ (45, s. 83)

2.2.4. Historie léčebného využití koně v Československu

Osobou, která se v historii velmi pozitivně vyjadřovala o účincích jezdeckví, byl Gerard van Swieten (1700-1772), osobní lékař císařovny Marie Terezie. Na jeho doporučení královna uherská a česká, tuto, dle něj léčebnou, metodu využívala. Další zajímavou zmínku o účincích jezdeckví najdeme v díle Ludovíta Štúra, který popisuje zejména významné pozitivní účinky na držení těla. (35) S koněm je neodmyslitelně spjata i postava prvního československého prezidenta T. G. Masaryka, který, neboť byl sám aktivním jezdcem až do svých osmdesáti let, znal a také propagoval jezdeckví jako nejlepší formu jakéhokoliv tělocviku.

S prvními snahami o provozování hipoterapie takové, která odpovídá dnešním požadavkům a principům, započal na začátku 70. let profesor K. Lewit ve spolupráci s RNDr. O. Leiským v Praze na Zmrzlíku. (45) Tato skutečnost popírá názor H. Vízdalové, která o hipoterapii hovoří jako o fenoménu, který se do České republiky dostal až v roce 1989. (61) Ze Zmrzlíku odchází v roce 1979 H. Lewitová, dcera slavného profesora neurologie K. Lewita, do Rehabilitačního ústavu Chuchelná, a tam pokračovala s hipoterapií. H. Lewitová navíc čerpala i z hipoterapeutických zkušeností, které získala v Německu. (41) Prudké rozšíření, nikoliv však rozvoj, hipoterapie nastartoval až rok 1989, potažmo rok 1990. Zaprvé bylo potřeba najít nové využití pro koně a zadruhé, což je dle H. Hermannové důležitější, se objevili klienti pro hipoterapii, kteří byli bývalým režimem pečlivě izolovaní. (27)

2.3. Hipoterapie ze zdravotnického hlediska

2.3.1. Účinky hipoterapie

V poslední době se ve veřejných i odborných kruzích setkáváme s otázkami, zda hipoterapie není v oblasti zooterapie až moc a neoprávněně vyzdvižována. Dle úsudku mého i úsudků hiporehabilitačních pracovníků zaujímá hipoterapie své výsostné místo na poli zooterapie zcela oprávněně. Ono fenomenální působení koně na člověka, jak o něm mluví odbornice na hipoterapii, H. Hermannová, spočívá ve skutečnosti, že kůň má své pozitivní účinky na všechny stránky lidské osobnosti, na fyzickou, psychickou i sociální. (29) Toto komplexní působení jen těžce nalezneme u jiných zvířat využívaných v zooterapii. Ty většinou pozitivně ovlivňují jen psychickou a sociální stránku osobnosti, fyzickou stránku pak ovlivňují spíše nepřímo přes motivační složku. Přímé působení na fyzickou stránku osobnosti můžeme nalézt ještě u canisterapie, ale poměrně omezeně. V rámci fyzioterapie jsou psi využíváni jen při polohování klientů za účelem zmírnění spasticity.

Vzhledem k zaměření této diplomové práce na hipoterapii, zde nebudou uvedeny širokosáhlé účinky léčebného využití koně na psychickou a sociální stránku osobnosti klienta, neboť jich je velmi mnoho. Za velmi silný účinek, který se promítá i do oblasti hipoterapie, shledávám účinek motivační a emoční. Kůň v lidech vyvolává hned několik, z počátku třeba i ambivalentních, emocí. Jedná se o radost, ale i strach a respekt. Když pak člověk sedí na koni, dochází většinou k zesílení pozitivních emočních prožitků a přidává se k nim ještě i jakýsi pocit sebedůvěry. Mnoho klientů hipoterapie pak může mít dobrý pocit z toho, že dokázali něco, co mnoho jiných lidí ve svém životě ani nezkusilo, či že dokázali překonat svůj počáteční strach a obavy z koně a hipoterapie. U klientů LPPJ a sportovního ježdění handicapovaných se objevují i pocity moci, které jsou spojeny se skutečností, že se jim více či méně daří ovládat tak silné a velké zvíře jako je kůň.

Zásadní pro hipoterapii a její efektivitu je, aby byla součástí komplexního rehabilitačního programu a nebyla vytržena z jeho kontextu. Důležitým prvkem je i to, že nepoužíváme sedlo, které výrazně tlumí stimuly vycházející z koňského hřbetu, ale jen dečku se speciálními madly. V průběhu hipoterapie je velmi důležité korigování délky kroku koně, tím tedy i rychlosti vytváření stimulů. Pokud totiž nedojde k souladu pohybu koně a schopnosti klienta tento pohyb vybalancovat vyvoláváme naprosto nežádoucí reakci, která je často prezentována obranným zvýšením svalového tonu klienta. (38)

2.3.1.1. Ovlivnění fyzického stavu

H. Hermannová uvádí pět hlavních přínosů hipoterapie, kterými jsou:

- ovlivnění posturálních svalů a reflexů, tedy svalů a reflexů které se podílejí na udržení vzpřímených pozic těla,
- ovlivnění laterality, tzn. stranovému zapojování svalového systému, které je významné hlavně u osob se stranovým ochrnutím. Pohyb koňského hřbetu zapojuje jednu stranu těla klienta vždy tak, že je ve fázi podpěrné, a druhou, že ve fázi posuvné. Tedy stejně tak, jak je tomu při chůzi člověka.
- ovlivnění svalové koordinace na základě zlepšení stability, rovnováhy a posílení svalů,
- ovlivnění svalového napětí ve smyslu jeho normalizace,
- vliv na centrální nervový systém. (29)

Podstatou těchto účinků je skutečnost, že hřbet pohybujícího se koně dokonale simuluje pohyb lidské pánve při chůzi. Kromě správné fyziologické funkce svalů dolních končetin i celého těla dochází k ovlivnění fyziologických funkcí zejména kardiovaskulárního systému. Uvolňuje se hrudní koš, což má vliv na zlepšení dýchacích funkcí. Dochází ke zlepšení krevního oběhu, zlepšuje se i peristaltika střev a močového měchýře. (62) Velmi pozitivní dopad na zdravotní stav klienta má hipoterapie díky svému vlivu na centrální nervový systém. Fyziologické reakce organismu na pohyb koně vytvářejí engramy, které se následně ukládají do centrálního nervového systému natolik, až se nakonec stávají součástí volní motoriky. Možnost tohoto ukládání je ale časově omezena vývojem nervového systému. Dostatečná plasticita centrálního nervového systému pro tvorbu nových spojů, nebo zkvalitnění spojů používaných pomíjí asi kolem osmého roku věku jedince. (59) Na základě tohoto poznatku lze soudit, že největší přínosy má hipoterapie u dětí do osmi, maximálně deseti let věku.

Účinky, které během terapie může spatřit i laik v oblasti fyzioterapie, jsou především prodloužení zkrácených svalů, posílení svalů ochablých, tonizace hypotonických svalů a uvolnění svalů spastických. Tyto účinky jsou kromě rytmického pohybu koňského hřbetu spojovány i s jemnou masáží koňskou srstí a prohřátím jednotlivých svalových skupin. (52) (Příloha č. 6) Prohřátí svalů je způsobeno vyšší tělesnou teplotou koně. Údaje o tom, jak velký je rozdíl mezi tělesnou teplotou koně a člověka se však liší. Zatímco americká a německá literatura uvádí, že se jedná o rozdíl 4-5

°C, česká literatura uvádí rozdíl 1 °C. MVDr. A. Stloukal mi sdělil, že na oba údaje je možné nahlížet jako na pravdivé, neboť tělesná teplota koní s jejich přibývajícím věkem klesá. Zatímco kůň ve věku čtyř let má teplotu o 4 °C vyšší než člověk, ve věku kolem deseti let je tento rozdíl už jen přibližně 1,5°C. (53) Po uvědomění si všech účinků hipoterapie lze souhlasit s názorem A. Freeze, mnohaleté členky Americké hipoterapeutické asociace, že na hipoterapii lze nahlížet jako na metodu, která svým uživatelům navrácí důstojnost, zvyšuje kvalitu života a snižuje potřebu lékařské a medikamentózní pomoci. (20)

K negativnímu ovlivnění fyzického stavu klienta může dojít při nedodržení základních pravidel pro poskytování hipoterapie, tedy hlavně při nerespektování nutnosti poskytování hipoterapie odborným týmem. Jak shrnula tuto problematiku T. Dvořáková na 1. Absolventské konferenci Katedry fyzioterapie Fakulty tělesné kultury v Olomouci, rizikem je především dojem neprofesionála, že klient zvládá vybalancovat pohyb kráčejícího koně. Při tomto chybném dojmu totiž dochází k tvorbě a fixaci patologických pohybových stereotypů, jejichž náprava je velmi obtížná. (15)

2.3.2. Průkaznost účinků hipoterapie

Chceme-li dokázat účinky hipoterapie vědeckým způsobem, potřebujeme k tomu opravdu rozsáhlé studie, zahrnující vzorek tisíce, možná i tisíců klientů. Tento vzorek by navíc měl být srovnán se stejně velkým vzorkem klientů, kteří jsou léčeni obvyklou metodou bez aplikace hipoterapie. (65) Předložení takovéto studie stále chybí. Setkáváme se s prezentacemi studií, které zahrnují maximálně desítku pacientů. Jedná se tedy spíše o prezentaci zpracovaných kazuistik, nežli průkazných statistických údajů. (45) Dle lékaře F. Millera sice existuje dostatečné množství případů, z nichž může být usuzováno, že hipoterapie je rovnocenná fyzioterapeutická metoda, která může dokonce i zastoupit jiné z používaných metod, ale naprosto chybí přesvědčivá komplexní dokumentace o specifických účincích hipoterapie. (43)

Důkazy o účincích hipoterapie jsou postaveny především na fyzioterapeutických vyšetřeních vždy před a po absolvování hipoterapie. Je však velice časově náročné provádět tato vyšetření při každé hipoterapeutické lekci, a proto k nim dochází většinou při první návštěvě hipoterapie, a poté až při ukončení dvou, nebo tříměsíčního hipoterapeutického cyklu. (23) Přestože vedení takovýchto záznamů by mělo být povinností každého fyzioterapeuta provádějícího hipoterapii, nebyly prozatím uveřejněny žádné sjednocující testy. Každý fyzioterapeut tudíž může zvolit metodu vyšetření dle vlastního úsudku. Stejně tak K. Holly uvádí, že: „hodnotící vyšetření, která by byla pro

hipoterapii specifická, se v odborné literatuře téměř nevyskytují.“ (32, s. 113) Proto společně se svými kolegy, vypracoval Hipoterapii hodnotící test, který je zaměřen hlavně na těžká neurologická postižení a Hipoterapii evaluační test, který je použitelný pro větší spektrum pacientů. (32)

Přesto je v souvislosti s objektivizací výsledků hipoterapie v České republice možné uvést několik jmen. Z. Nerandžič zmiňuje především jméno L. Zahrádky, lékaře, který se několik let zabýval sledováním účinků hipoterapie na klientech Ústavu sociální péče ve Zbůchu u Plzně. Znamé jsou i prezentace studií lékařek L. Frantalové a J. Kulichové, které byly zaměřené především na sledování účinků hipoterapie u pacientů se skoliózami. Ovšem i v těchto studiích jsou uváděny vzorky jen desítek pacientů či klientů. (45) Právě hodnotné studie prokazující pozitivní účinky hipoterapie na jednotlivá postižení jsou základním pilířem pro formální uznání hipoterapie jako plnohodnotné fyzioterapeutické metody.

2.3.3. Indikace a kontraindikace hipoterapie

Ještě před několika lety existovaly velmi konkrétní seznamy indikací a absolutních kontraindikací hipoterapie. Dnes se výrazně rozšířil seznam indikací na úkor kontraindikací. Hlavními indikačními lékařskými obory jsou neurologie, ortopedie, psychiatrie, interní lékařství či gynekologie. To, že ubylo kontraindikačních skupin je zapříčiněno i tím, že striktní zákaz byl nahrazen volnějším termínem jako provádět za zvláštní pozornosti, nedoporučuje se, nejedná se o optimální indikaci. Jak uvádí K. Hollý, je pak nutné si uvědomit, že ve stejném případě nemusí být kontraindikací pouze lékařský, ale i právní problém. (32)

To, zda někoho k hipoterapii indikovat nebo ne, závisí i na dobré znalosti hipoterapie. Bohužel řady specializovaných lékařů, kteří dobře znají principy a způsoby provádění hipoterapie se rozrůstají jen pomalu. Například v minulosti bývala jednou z plných kontraindikací uváděna neschopnost samostatného sedu pacienta. Tato kontraindikace bývá některými lékaři používána i v současné době, přestože samostatný sed pacienta není při hipoterapii vůbec vyžadován. Hipoterapie může probíhat formou polohování pacienta na hřbetu koně, mohou být používány polohy vleže na hřbetu koně, popřípadě může být použit tzv. asistovaný sed. Za použití těchto metod se nakonec hipoterapie může stát terapií, která pacientovi k samostatnému sedu napomůže. Podobné diskuze vznikají nad oprávněností tvrzení, že věk pacienta do 4 let je kontraindikací hipoterapie. J. L. Delacoux, fyzioterapeutka a spoluzakladatelka Francouzské hipoterapeutické společnosti, v rozhlasovém vysílání na France Culture uvedla: „tato

hranice věku 4 let klienta je již mnoha odborníky na hipoterapii považována za překonanou, a to nejen ve Francii, ale i ve všech ostatních státech. Zkušený tým dokáže naprosto spolehlivě polohovat již několikaměsíční pacienty. Právě s takto malými pacienty je pak možné dosáhnout opravdu vynikajících výsledků, protože v kojeneckém a batolecím věku je tvárnost mozku největší.“ (9)

Poměrně specifickou skupinu kontraindikací tvoří alergie. Přestože alergie stojí na seznamu kontraindikací hipoterapie, v praxi se v hipoterapeutických centrech můžeme setkat nejen s alergiky, ale i astmatiky, kteří celou terapii absolvují bez jediného záchvatu. Ve prospěch tohoto tvrzení hovoří i výsledky průzkumu, který v průběhu jednoho roku prováděli Styler, Gordon, Beal a Anderson celkem ve 284 institucích poskytujících zooterapii v USA. V rámci tohoto průzkumu bylo zjištěno, že na jeden milion hodin interakcí se zvířaty připadla jen jedna alergická příhoda, a to ve srovnání s 506 alergickými příhodami během doby, kdy zvíře nebylo v instituci přítomno. (48)

V souvislosti s výše uvedenými příklady se nabízí úvahy o tom, kdo by byl odpovědný v případě, že došlo ke zhoršení stavu u klienta, jehož diagnóza figuruje na seznamu kontraindikací. Přehled kontraindikací musí znát nejen lékař, který hipoterapii indikuje, ale i fyzioterapeut, který ji poskytuje. V ideálním případě by mezi těmito odborníky mělo dojít i k diskuzi, zda a za jakých podmínek a opatření klienta s kontraindikovanou diagnózou zařadit do hipoterapeutického programu. Nicméně nejasnost z hlediska odpovědnosti zde přetrvává.

I přes to však pro hipoterapii existují i kontraindikace absolutní, jako je přítomnost infekčního, horečnatého či zánětlivého onemocnění, bezprostřední doba po vakcinaci, přítomnost nezhojených dekubitů (proleženin), nebo nestabilizovaná srdeční onemocnění. Kontraindikací ale je i nesouhlas pacienta s prováděním hipoterapie, zhoršení zdravotního stavu během hipoterapie, nepřekonatelný strach z koní, či nadváha. Stejně tak by za kontraindikaci měl být považován i nekvalifikovaný hipoterapeutický tým.

2.4. Poskytování hipoterapie

Počet středisek nabízejících hiporehabilitační a hipoterapeutické služby v několika posledních letech narůstá, a to jak v České republice, tak i ve světě. Teoreticky by poskytování hipoterapie mělo být požadováno určité formální oprávnění, v praxi si však hipoterapeutické středisko může zřídit kdokoliv. Proto by činnost hipoterapeutických center měla být řízena a kontrolována národními hiporehabilitačními, nebo hipoterapeutickými organizacemi, které by klientům zaručovaly kvalitu poskytované hipoterapie

2.4.1. Národní hiporehabilitační společnosti

2.4.1.1. Česká hiporehabilitační společnost (ČHS)

Česká hiporehabilitační společnost byla založena v roce 1991 s původním cílem dosáhnout legislativního zakotvení hiporehabilitace v České republice. Jedná se o občanské sdružení, jehož hlavními zakladateli jsou MUDr. Lia Frantalová, která se velmi intenzivně věnuje hipoterapii v Rehabilitačním ústavu Hamzovy léčebny v Luži Košumberk, MUDr. Lubor Zahradka, primář Ústavu sociální péče ve Zbůchu u Plzně, RNDr. Otakar Leiský, který je považován za zachránce huculských koní, MUDr. Zdeněk Bašný z Psychiatrické léčebny Praha Bohnice, Hana Hermannová, a další. (45)

V současné době ČHS sdružuje nejen odborníky z řad lékařů, fyzioterapeutů, pedagogů či psychologů, ale i jezdecké instruktory a samotné klienty hiporehabilitace, nebo jejich rodiče.

Trvalým cílem ČHS je prosazování a udržování odborného provádění hiporehabilitace, poskytování informační databáze a vydávání odborné literatury. Odborný časopis ČHS „Hiporehabilitace“ je na škodu věci vydáván velmi nepravidelně. Mezi další aktivity společnosti lze zařadit navazování kontaktů s odbornými organizacemi na území České republiky i na mezinárodní úrovni a pomoc při zakládání nových hiporehabilitačních center. (5)

2.4.1.2 Německé kuratorium pro léčebné ježdění - Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten E. V. (DKThR)

O Německém kuratoriu pro léčebné ježdění se na tomto místě zmiňuji proto, že jej, a Německo obecně, můžeme považovat za jakousi kolébku novodobé hipoterapie. Právě ze zkušeností německých odborníků a provozovatelů hipoterapie získávala své první důležité poznatky nejen již zmíněná Americká hipoterapeutická asociace, ale i ostatní evropské státy.

DKThR bylo založeno v roce 1970, tedy o celých 21 let dříve než Česká hiporehabilitační společnost. V době jeho vzniku navíc v Německu existovalo už 43 organizací, které se profesionálně věnovaly poskytování terapií za pomoci koně. Za zakládající členy jsou považováni farář Pfarrer Gottfried von Dietze a lékař Max Reichenbach, otec termínu „ježdění v terapii“, kterým v roce 1953 označil aktivity s koňmi, jež napomáhají fyzickému a duševnímu zdraví lidí. (30)

Od roku 1974 DKThR pravidelně vydává bulletin, který je určen zejména pro jeho členy a od roku 1992 specializovaný časopis o terapeutickém ježdění v medicíně, pedagogice a sportu *Therapeutisches Reiten in Medizin, Pädagogik, Sport*. (30)

Mezi hlavní činnosti kuratoria patří posilování informovanosti veřejnosti o terapeutickém využití koně, vzdělávání nových zájemců o práci v hipoterapii a podpora osob v hiporehabilitaci pracujících. Nedílnou součástí činnosti DKThR je tvorba standardů kvality v hiporehabilitaci a provádění kontrolní činnosti zaměřené na jejich naplňování v praxi. (2) Německé kuratorium pro léčebné ježdění je pořadatelem mnohačetných vzdělávacích programů, národních i mezinárodních konferencí, charitativních akcí na podporu léčebného využití koně, či národních a mezinárodních závodů pro handicapované jezdce.

2.4.1.3 Americká hipoterapeutická asociace – American Hippotherapy Association (AHA)

AHA uvádím proto, že stejně jako DKThR funguje na vysoké úrovni, ale také proto, že je to právě AHA, na níž se obrací pohledy mnoha českých hipoterapeutických provozovatelů a odborníků pro inspiraci.

Historie této hipoterapeutické společnosti je poněkud komplikovaná. Jako první

byla v roce 1969 v USA založena Severoamerická jezdecká organizace pro handicapované NARHA, která však svou hlavní pozornost soustředila na činnost v oblasti sportovního ježdění handicapovaných. Přesto se v jejích řadách několik let po jejím založení objevili nadšenci z řad fyzioterapeutů, kteří se začali více zajímat o možnosti využití léčebného působení koně na posturální systém člověka (tzn. systém týkající se svalového napětí při chůzi, stoji či sedu, tedy systém, který se podílí na udržení vzpřímené polohy těla). V roce 1982 Barbara L. Glasow podnikla několikátýdenní stáž v Německu, aby se pod opatrovnictvím DKThR dozvěděla základní poznatky o hipoterapii. Mnohaletá podpora, která se americké organizaci dostávala od německých odborníků, byla klíčovou pro založení AHA. Prameny, které hovoří o datu oficiálního založení AHA, se však rozcházejí. Některé z nich uvádějí již rok 1987. B. I. Glasow, která je zcela oprávněně nazývána babičkou americké hipoterapie, však uvádí, že k založení došlo až v roce 1992. (21)

Činnost AHA je velmi provázána s činností NARHA. Posláním AHA je vzdělávání a podpora vysoké kvality v oblasti hipoterapie. Toto poslání se asociace snaží naplnit činnostmi, které lze označit za totožné s aktivitami DKThR. Odborný časopis je vydáván pod záštitou NARHA čtvrtletně, ale mnoho odborných informací a odkazů na novou literaturu v oboru je členům AHA či NARHA zpřístupněno na oficiálních webových stránkách asociace.

2.4.2 Hiporehabilitační centra v České republice

2.4.2.1 Zastoupení hiporehabilitačních center

Hipoterapie je nejčastěji poskytována v rámci činnosti hiporehabilitačních středisek. Jediný ucelený seznam hiporehabilitačních center existoval do nedávné doby pouze na webových stránkách www.hiporehabilitace.unas.cz. Na tomto seznamu však stále figurují i centra, která již v rámci hiporehabilitace nefungují. Proto se Hiporehabilitační centrum VALDEK, o.p.s rozhodlo seznam středisek aktualizovat. Aktualizovaný seznam byl vydán jako součást „Analýzy kvality hipoterapie v České republice“. (36) Figuruje na něm celkem 86 hiporehabilitačních středisek, z nichž 59 je licencováno pod ČHS.

Z tohoto aktuálního seznamu lze vidět zastoupení hiporehabilitačních center ve čtrnácti krajích České republiky. Nejvíce hiporehabilitačních středisek, a to čtrnáct, je v kraji Moravskoslezském. Naproti tomu nejméně, jen jedno, v kraji Zlínském. (Graf I)

Graf I: Zastoupení hiporehabilitačních center v jednotlivých krajích ČR

Zdroj: Kol. et al. *Analýza kvality hipoterapie v České republice*. Valdek 2008.

To, zda je počet hiporehabilitačních středisek na území České republiky dostačující, nebo ne, může být předmětem diskuze. Rozsah jejich pole působnosti je velice rozsáhlý a zahrnuje nepřehledné množství diagnóz, které jsou vhodné k indikaci ať hipoterapie nebo LPPJ. Z medicínského hlediska LPPJ pojme tu část klientů, kteří přicházejí s psychiatrickou indikací. Zbytek indikací, to je neurologických, ortopedických, gynekologických či indikací z oboru interního lékařství zůstává na bedrech hipoterapie. Zapomínat nelze na skutečnost, že věk klienta nehraje žádnou roli, a tak se při hipoterapii můžeme setkat s klienty z řad kojenců i seniorů. Z toho vyplývá, že škála potencionálních klientů hipoterapeutických středisek je opravdu veliká. Zohlednit zde musíme skutečnost, že ne všechna hiporehabilitační střediska jsou zaměřená nebo oprávněná k provozování hipoterapie, čímž nám jejich počet poměrně výrazně klesne.

Pokud vezmeme v úvahu, že se jedná o hipoterapeutické centrum, tedy centrum, které poskytuje hipoterapii jako formu fyzioterapeutické péče, které má k dispozici dva koně a jehož služby klienti využívají 2krát týdně tak, jak je obecně doporučováno, můžeme stanovit jeho roční kapacitu na 25 klientů. Tento počet lze v praxi navýšit díky skutečnosti, že ne všichni klienti navštěvují hipoterapeutické centrum pravidelně. Tím vznikne prostor pro přijetí většího počtu klientů. Přesto v praxi vidíme, že počet klientů hipoterapie se ve většině středisek pohybuje v rozmezí 20–40 klientů ročně. Kapacita hipoterapeutických center je samozřejmě závislá na počtu speciálně vycvičených koní a fyzioterapeutů pro oblast hipoterapie, kterými centrum disponuje. (56) Výše zmíněné skutečnosti podporují názor mnoha provozovatelů a odborníků hipoterapie, že množství středisek, která jsou díky přítomnosti profesionálního týmu, schopna poskytovat kvalitní hipoterapii, ještě není v České republice dostatek.

2.4.2.2. Právní forma hiporehabilitačních center

V oblasti hiporehabilitace platí, že nejčastěji užívanou právní formou nevládní neziskové organizace v České republice je občanské sdružení. Činnost občanských sdružení je upravena zákonem č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů.

V rámci neziskových organizací se na poli hiporehabilitace setkáváme ještě s právní formou obecně prospěšné organizace. Činnost těchto organizací se řídí novelou zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných organizacích.

Poměrně hojně zastoupenou skupinou jsou hiporehabilitační střediska, která fungují v rámci ústavů sociální péče, psychiatrických léčeben či rehabilitačních ústavů, jejichž zřizovatelem je stát a jedná se tudíž o státní zařízení.

V posledních letech stoupá i zastoupení společností s ručením omezeným, akciových společností, nebo středisek provozovaných na základě živnostenského listu. Činnost těchto společností pak upravuje zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník a zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání. (Graf II)

Graf II: Členění hiporehabilitačních středisek dle právní formy

Zdroj: Kol. et al. *Analýza kvality hipoterapie v České republice.*, 2008.

2.4.2.3. Hipoterapeutický tým

Každá organizace, která poskytuje hipoterapii, by měla zaujímat odpovědný přístup ke klientovi. Proto by hipoterapie měla být poskytována kvalifikovaným hipoterapeutickým týmem.

Na začátku týmového řetězce stojí specializovaný lékař, nejčastěji to bývá neurolog, ortoped, psychiatr nebo lékař oboru fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace, který pacienta k hipoterapii indikuje a společně s fyzioterapeutem, který hipoterapii provádí, kontroluje průběh celé léčby. Hipoterapeutická lekce by se v žádném případě neměla uskutečnit bez přítomnosti fyzioterapeuta, který je speciálně vyškolen v hipoterapii. Právě on řídí průběh hipoterapie podle okamžitých reakcí organismu klienta. V tom mu napomáhá jezdecký instruktor, tzv. hipolog, který připravuje koně na náročnou hipoterapeutickou práci. Práce hipologa během hipoterapie nespočívá jen ve vodění koně, ale zejména v tom, že koně ze země ovládá podle požadavků fyzioterapeuta, to znamená, že řídí tempo, pravidelnost a délku kroku koně. Tak, jak fyzioterapeut rozhoduje o náplni hipoterapie, tak jezdecký instruktor rozhoduje o jejím objemu. Tím, že správně rozezná reakce koně, předchází rizikům přetížení koně a případnému možnému zranění klienta. Vhodné je, aby se provádění hipoterapie účastnil ještě alespoň jeden asistent, který kráčí po boku koně a zabezpečuje bezpečnost klienta, případně koriguje sed klienta dle instrukcí fyzioterapeuta. Hipoterapie se samozřejmě neobejde bez speciálně vycvičeného koně se

správným chůzovým mechanismem. Do hipoterapeutického týmu by se měl řadit i sám handicapovaný klient, od kterého se průběh celé hipoterapie odvíjí, ale který ve výčtu členů hipoterapeutického týmu často chybí.

Ani samotná přítomnost takto kvalifikovaných odborníků však nezaručuje kvalitní poskytnutí hipoterapie. Pro kvalitu hipoterapie je důležitá perfektní spolupráce jednotlivých členů týmu. Mnoho odborníků v oblasti hipoterapie, v čele s paní H. Hermannovou, zdůrazňuje důležitost spolupráce mezi fyzioterapeutem a jezdeckým instruktorem. (38)

2.4.2.3.1. Vzdělávání v hipoterapii

Jak již bylo několikrát výše zmíněno, je požadována speciální kvalifikace osob, které se hipoterapií v praxi zabývají. Základní hipoterapeutické kurzy pro fyzioterapeuty jsou pořádány Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Brně ve spolupráci s Českou hiporehabilitační společností a hiporehabilitačním centrem EPONA Brno. Hlavní odpovědnou osobou za náplň a průběh těchto kurzů je V. Casková, vedoucí sekce hipoterapie a LPPJ v rámci České hiporehabilitační společnosti. Základní vzdělání pro jezdecké instruktory je zajišťováno Českou jezdeckou federací. Kurz v oblasti hipoterapie je poskytován Českou hiporehabilitační společností ve spolupráci s hiporehabilitačním sdružením PIAFA Vyškov. (66) Speciální výcvik koně pak zajišťuje kvalifikovaný jezdecký instruktor pro hipoterapii. Možné je však využít i služeb Centra přípravy koní pro hiporehabilitaci, které se profesionálně zabývá i výběrem a výchovou koní pro hipoterapii. (12)

Kromě těchto základních, a pro výkon hipoterapie nezbytných vzdělávacích kurzů, se v České republice rozšířila i nabídka kurzů pro osoby, které se o hipoterapii jen zajímají a osoby, které se jí už roky věnují v praxi. Jedná se hlavně o semináře, které jsou organizovány většími hiporehabilitačními středisky jako je Svítání, o.s., Epona Brno, Piafa Vyškov, Vadek o.p.s. a jiná. Cenným informačním zdrojem jsou národní a mezinárodní konference na téma zooterapie či přímo hiporehabilitace

S hipoterapií se můžeme setkat i na akademické půdě, a to hlavně na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze, kde je vyučována v rámci volitelného předmětu pro obor fyzioterapie. Volitelným předmět zooterapie se vyučuje na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v Brně a na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. (45)

2.4.2.3.2. Využití dobrovolníků v poskytování hipoterapie

Do hipoterapeutického týmu lze zahrnout i dobrovolníka či dobrovolníky, jejichž uplatnění v rámci činnosti hipoterapeutického centra je poměrně široké. Při samotné terapii mohou pomáhat při nasedání klientů, nebo vykonávat roli asistenta, kráčejícího vedle koně. Jejich činnost může být využita i při každodenní údržbě stájí a péče o koně. Stejně tak mohou být nápomocni v zajišťování chodu organizace, marketingu, nebo i v projektu získávání a udržování dobrovolníků. Na dobrovolníka bychom měli hledět jako na osobu, která může do provozování centra vnést nové ideje, dovednosti či znalosti. (17) Opomíjeno by nemělo být správné zaškolení dobrovolníků do chodu a pravidel organizace a principů hipoterapie.

S velmi dobře propracovaným a fungujícím systémem dobrovolnictví se setkáváme ve Velké Británii nebo Spojených státech amerických, kde dobrovolnictví vychází z poměrně dlouholeté, silně zakořeněné tradice. Ovšem ani v České republice nelze dobrovolnictví označit za něco nového. Jeho kořeny lze nalézt v křesťanské morálce. Nejvíce dobrovolných organizací vznikalo v Českých zemích v období rozmachu industrializace. Dobrovolnictví bylo ceněno i v době první republiky. Jeho dobré vnímání do jisté míry pozměnila až doba komunismu. (50)

V rámci hipoterapie či hiporehabilitace se asi s nejrozsáhlejšími dobrovolnickými programy setkáme na půdě NARHA. V odborném časopise NARHA's Strides pravidelně vycházejí strategické pokyny zaměřené na získávání nových a udržení si stávajících dobrovolníků. (50) Dobrovolnická činnost je velice ceněna i českými poskytovateli hipoterapie, či hiporehabilitace. Na škodu věci ale jejich získávání není prozatím snadné.

Téma dobrovolnictví je zmiňováno i na mezinárodních hiporehabilitačních konferencích, kde kromě vyzdvihování jejich přínosu zaznívají i jisté obavy z hlediska udržení kvality poskytované terapie. V některých případech totiž dochází k tomu, že dobrovolník vykonává například i roli vodiče koně. To sice nemusí být problém při LPPJ, ale nemělo by to v žádném případě přesáhnout do oblasti hipoterapie. Pokud dobrovolnické aktivity přesáhnou do rolí, které by měly být zastávány kvalifikovaným personálem, může to mít velký vliv na kvalitu hipoterapie. Proto snahou provozovatelů hipoterapie je dosažení uznání hipoterapie jako léčebné metody, které by zajistilo finanční krytí pro zaměstnance hipoterapeutických, respektive hiporehabilitačních center, čímž by pak měla být zaručena i vysoká profesionální úroveň těchto center. (22)

2.4.2.4. Kvalita hipoterapeutických center

Kvalita hipoterapeutických center je již po několik let aktuálním tématem jak ČHS, tak i národních a mezinárodních konferencí. Snad všichni, kdo se odborně zajímají o hipoterapii, i ti, kdo ji odborně poskytují, vnímají existenci středisek, která provozují hipoterapii neoprávněně za alarmující skutečnost. To, že k poskytování hipoterapie nemají oprávnění, v praxi znamená, že nedisponují odborným hipoterapeutickým týmem. Oprávnění, ve smyslu oficiálního certifikátu o způsobilosti centra k výkonu kvalitní hipoterapie však České republice neexistuje. Za méně oficiální formu takového oprávnění lze považovat licenci udělenou ČHS. Tato licence by měla dokládat, že centrum naplňuje hlavní požadavky, které jsou ČHS vnímány za nezbytné pro poskytování odborné hipoterapie. Udělení licence je podmíněno prokázáním, že hipoterapeutické centrum zaměstnává nebo spolupracuje s fyzioterapeutem, který absolvoval speciální kurz hiporehabilitace. Ovšem ani v případě, že hipoterapii provozuje středisko, které nenaplňuje podmínky pro výkon hipoterapie stanovené ČHS, není možné mu poskytování hipoterapeutické činnosti zakázat. Na existenci nekvalitních a nekvalifikovaných center poukazuje i vedoucí sekce hipoterapie a LPPJ v rámci ČHS. V. Casková současně zmiňuje rozhořčení nad postoji jezdců a jezdeckých instruktorů, kteří ze svého pohledu vnímají hipoterapii jako něco naprosto snadného a zcela přehlíží její přesah do medicínské sféry. (6) Toto potvrzuje stálou platnost výroku, který před několika lety uveřejnila H. Hermannová, že: „minulost hipoterapie patřila nadšeným průkopníkům z řad zdravotníků, současnost patří každému, kdo má koně, budoucnost by měla patřit profesionálně pracujícím týmům.“ (27, s. 2)

2.5. Standardy kvality

Za standardy je považován soubor psaných kritérií, která slouží jako směrnice pro definování nezbytné úrovně kvality poskytované péče. Následně pak slouží jako srovnávací kritéria při kontrole péče pověřeným orgánem. (33)

Provádění kontrolní činnosti v oblasti hipoterapie v současné době náleží do pravomocí národních hipoterapeutických či národních hiporehabilitačních organizací. Tyto organizace však mohou provádět kontroly, a vyvozovat z nich příslušné závěry, jen u hipoterapeutických center, která jsou pod nimi registrována.

Pro lepší pochopení standardů a práce s nimi by u každého z uvedených kritérií měl stát popis toho, co dané kritérium v praxi představuje, jak by mělo být v praxi zabezpečeno, a jakým způsobem bude určeno, že je či není v organizaci naplňováno.

2.5.1. Pojem kvality

J. Veber uvádí, že: „za kvalitu se obecně považuje soubor vlastností a charakteristik určitého produktu nebo služby. Jedná se zejména o vlastnosti a charakteristiky, které přímo ovlivňují to, zda je daný produkt nebo služba schopna naplnit ať již stanovené, nebo předpokládané potřeby a očekávání.“ (60) Rozhodující je si uvědomit, o jaké potřeby a očekávání se jedná, a to z toho důvodu, že potřeby a očekávání výrobce či poskytovatele mohou být výrazně odlišné od potřeb a očekávání zákazníka či klienta. (60)

Pojem kvality, kterým popisujeme úroveň poskytované péče, má složku kvantitativní, tedy měřitelnou, a složku kvalitativní, hodnotitelnou. (33) Obě tyto složky jsou pro konečnou celkovou kvalitu velmi důležité. O to více tato skutečnost platí v oblasti zdravotnictví a rehabilitace, kde však i v současnosti můžeme setkat s opomíjením složky kvalitativní.

Kvalita je chápána jako relativní pojem, což znamená, že musí být srovnávána se stejnou činností v čase i místě. Relativnost kvality se pak stává iniciačním a motivačním bodem pro řízení kvality ve smyslu jejího systematického zlepšování. (60)

2.5.2. Standardy kvality v hipoterapii

Ať již budeme na hipoterapii nahlížet jako na oficiálně uznanou medicínskou léčebnou metodu nebo ne, pravdou zůstává, že tak jako její správné provádění může mít na zdravotní stav klienta výborné účinky, tak její neodborné provádění může mít dopady téměř katastrofální. Proto, abychom dokázali eliminovat riziko neprofesionálně či nesprávně poskytované hipoterapie, měli bychom mít k dispozici, jako jeden z účinných nástrojů zajišťování kvality, standardy kvality v oblasti hipoterapie.

Pro oblast kvality, a tedy i standardů kvality, je velice důležité stanovit si cíl a ten správně definovat. Obecně vzato lze říci, že hlavní cíl hipoterapie je totožný s hlavním cílem rehabilitace, což je zlepšení, nebo alespoň udržení, kvality života člověka. Z. Nerandžič pak správně zdůrazňuje, že: „za cíl hipoterapie, ale i každé jiné terapie za pomoci zvířat, nesmí být považován jen jednotlivý úsměv klienta, nebo zvětšený rozsah kloubní pohyblivosti. Terapeuté, poskytovatelé hipoterapie, musejí vždy sledovat jako hlavní cíl své činnosti kvalitu života svých klientů.“ (47)

Standardy by měly upravovat materiální a organizační zabezpečení hipoterapie v organizaci a procesy, které jsou při hipoterapii vykonávány. Důležité je neopominout důkladné zpracování mimořádných, či havarijních situací, ke kterým může při hipoterapii dojít. Vzhledem k tomu, že se jedná o práci se zvířetem, může zde být, i navzdory

perfektnímu tréninku koně, zvýšené riziko například úrazů ať klientů či personálu. Standardy by měly sloužit jak k ochraně klientů hipoterapie, tak i jejich poskytovatelů přímých i nepřímých, tudíž i koní.

2.5.2.1. Standardy kvality hipoterapie v České republice

Organizací, která by oficiálně měla zaštiťovat tvorbu a následné dodržování standardů kvality v hipoterapii by měla být ČHS. V rámci ČHS byla sice ustanovena základní pravidla pro poskytování hipoterapie, ale jejich výčet nelze zaměňovat za standardy kvality. Kromě požadavku na přítomnost kvalifikovaného týmu jsou mezi těmito pravidly zmiňovány požadavky na zázemí hipoterapeutického centra (jeho bezbariérovost, existenci alespoň jedné vytápěné místnosti, sociálního zařízení, kryté jezdecké haly a venkovní jízdárny) a požadavky na koně, především na jejich výborný zdravotní stav a dobrý charakter. (1)

Z hlediska přítomnosti standardů kvality v hipoterapii můžeme říci, že v současné době v České republice oficiálně neexistují. Přitom na jejich vytvoření lze nahlížet jako na základ profesionální hipoterapeutické péče. V rámci kontrolní činnosti si ČHS vyhrazuje právo na provedení kontroly v centru, kterému byla udělena licence ČHS. Na základě provedení kontroly, při které je hodnoceno naplňování výše zmíněných pravidel pro poskytování hipoterapie, může výbor ČHS rozhodnout o odnětí licence. Četnost těchto kontrol však není ČHS nijak určena.

Problém chybějících standardů nezasahuje pouze oblast hipoterapie, potažmo hiporehabilitace, ale týká se systému rehabilitace jako takové.

2.5.2.2. Standardy kvality hipoterapie v Německu

V Německu je za tvorbu hiporehabilitačních a hipoterapeutických standardů odpovědné již výše zmiňované DKThR. Dokument, který DKThR předkládá jako standardy v oblasti hipoterapie, je svou formou opět stručný výčet požadavků kladených na jednotlivé členy hipoterapeutického týmu, pojištění, materiálního vybavení a zázemí. DKThR provádí kontrolní činnost v organizacích, které jsou pod ním registrovány, a to nejméně dvakrát v průběhu tří let. (30) Jako zápis z těchto kontrol slouží předtištěný, čtrnáctistránkový formulář. Avšak více než polovina uvedených dotazů se týká koně, a to ani ne tak ve smyslu jeho charakterových a pohybových předpokladů pro hipoterapii, jako zabezpečení dostatečné péče o něj. Tento formulář pak díky mnoha otázkám typu složení

roślin na pastvinách vzbuzuje pochybnost, zda se jedná opravdu o kontrolu kvality zabezpečení hipoterapie či o kontrolu veterinární. (30)

2.5.2.3. Standardy kvality hipoterapie v USA

Se standardy kvality v oblasti hipoterapie, které naplňují jejich obecný účel, se lze setkat na půdě AHA. Standardy jsou tvořeny Komisí pro tvorbu standardů v léčebném ježdění, která je tvořena zástupci jak AHA, tak zástupci NARHA. Následně jsou pak jejich návrhy předkládány v připomínkovém řízení většímu počtu organizací, které jsou členy AHA a NARHA. Finální schválená verze standardů je uveřejněna v tzv. Provozním manuálu organizace, který je rozeslán všem členům AHA i NARHA. První oficiální verze standardů pro hipoterapii byla uveřejněna v roce 1992 na sjezdu Komise pro tvorbu standardů v léčebném ježdění v Sarasotě. Právě tento akt je považován za oficiální vznik AHA. K úpravě standardů dochází v rámci asociace pravidelně každé tři roky, v případě potřeby i častěji. AHA však zdůrazňuje, že naplňování těchto standardů je založeno čistě na dobrovolném rozhodnutí jednotlivých provozovatelů. Dodržování a řízení se těmito standardy není ze strany NARHA ani AHA v žádném případě nijakým způsobem vynutitelné, a to až do doby, kdy se standardy hipoterapie stanou součástí státních či federálních právních předpisů, týkajících se zdravotnictví. (18)

Severoamerická jezdecká asociace pro handicapované ve svých standardech samozřejmě sleduje širší cíle, než jaké zahrnují standardy AHA. To pramení z pole působnosti jednotlivých organizací. NARHA se ve svých standardech zaměřuje na:

- vytváření směrnic pro organizování a plánování jednotlivých programů léčebného ježdění (čili hiporehabilitace),
- poskytování dostatečného edukačního zdroje pro osoby, které se podílejí, nebo chtějí podílet na poskytování jakékoli formy léčebného ježdění,
- marketingové strategie,
- vytváření vhodných nástrojů k hodnocení účinků hiporehabilitačních metod,
- management a vedení administrativy,
- zabezpečení zdraví a welfare zvířatům, která se účastní jednotlivých hiporehabilitačních programů. (18)

Standardy AHA jsou považovány za doplněk standardů vydaných NARHA a obsahují 16 hlavních bodů. U každého z těchto bodů je vysvětleno, jakým způsobem by měl být zajištěn. Dále jsou popsány indikátory, na základě kterých bude určeno, zda je nebo není daný bod naplňován. Na závěr je definován způsob, jakým bude naplnění příslušného bodu ověřeno (pozorování, kontrola dokumentů, aj.) Body 1,2,3,6,9 a 10 se týkají personálního zajištění hipoterapie s důrazem na jejich kvalifikaci a dovednosti. Bod 4 upravuje způsob získávání úhrady za hipoterapii od klienta. Předcházení přetížení koní při hipoterapii a jejich trénink jsou upraveny v bodech 5 a 7. Bod 8 je zaměřen na vedení dokumentace, zejména pak dokumentace týkající se klientů. Zbývajících 6 bodů se věnuje samotnému procesu provádění hiporehabilitačních metod. (44)

Zatím nejlépe zpracované standardy hipoterapie nalézáme v USA. Během šestnácti let, po kterých je hipoterapie v rámci Americké hipoterapeutické společnosti standardizována, lze vidět jejich přínos zejména v rozvoji profesionality v rámci poskytování hipoterapie.

2.6. Legislativní zázemí zooterapie, hipoterapie

Zakotvení zooterapie respektive hipoterapie v oblasti humánního práva a humánní medicíny rozhodně není stabilní ani jednoznačné. Právních norem, které by se alespoň okrajově týkaly aktivit prováděných v rámci zooterapie, není mnoho. Legislativní zázemí pro využití zooterapie v rámci zdravotnických služeb chybí. Tato skutečnost pramení z faktu, že zooterapie není Ministerstvem zdravotnictví České republiky uznána za léčebnou metodu, a to z důvodu předložení nedostatečného množství průkazného materiálu o léčebných přínosech zooterapie na člověka. (45) Z. Nerandžič dále vysvětluje, že kromě Ministerstva zdravotnictví ČR oficiálnímu léčebnému využití zvířat následně brání i hygienická služba, stejně jako velká část zdravotnické veřejnosti. Kromě toho zmiňuje i problematičnost prokázání účinnosti, nejen zooterapie, ale jakékoliv léčebné metody. (47)

2.6.1 Právní oblasti týkající se provozování hipoterapie

Pokud na hipoterapii pohlížíme jako na metodu, která ovlivňuje zdravotní stav klienta, pak by na ni mělo být pohlíženo jako na doplňkovou zdravotnickou činnost. Z toho pak vyplývá hned několik právních opatření, která by měla být dodržována.

2.6.1.1. Právní odpovědnost

Pokud při poskytování hipoterapie dojde k nějakému protiprávnímu jednání, pak dle jeho charakteru a následků, bude poskytovatel hipoterapie posuzován z hlediska trestněprávní, občanskoprávní, pracovněprávní či správněprávní odpovědnosti.

Nejasnou však zůstává otázka určení osobní odpovědnosti. Mezi určením toho, zda za pád klienta je odpovědný fyzioterapeut, asistent, nebo jezdecký instruktor, který neadekvátně vedl koně, je velmi křehká. Stejně nejasnou zůstává i problematika indikace a odborného vedení hipoterapie, na kterou poukazuje lékař J. Doležal. Dle jeho názoru je možné polemizovat nad tím, kdo by měl hipoterapii, ve smyslu doplňkových zdravotnických postupů, indikovat, pod jakým dohledem by měla být prováděna, a kdo má zodpovědnost za případné zdravotní a jiné komplikace. (14)

2.6.1.2. Nakládání s osobními údaji

Právo jednotlivce na ochranu soukromí, osobnosti a osobních údajů je zakotveno hned v několika zákonech. Hierarchicky nejvýše stojí zákon č. 2/1992 Sb., Listina základních práv a svobod. Dalšími zákony, které upravují otázky ochrany osobnosti a osobních údajů jsou především zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník a zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Z medicínského hlediska je v této souvislosti třeba zmínit Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (tzv. Úmluvu o biomedicíně), která byla ratifikována Parlamentem České republiky v roce 2001.

Z obecných pravidel pro poskytování hipoterapie vyplývá povinnost fyzioterapeuta vést řádnou zdravotnickou dokumentaci klienta, včetně popisu průběhu hipoterapie. Z toho vyplývá, že zde musí být postupováno v souladu s Vyhláškou č. 385/2006 Sb., o vedení zdravotnické dokumentace. I zde však J. Doležal poukazuje na existenci určitého legislativního vaku, neboť v rámci hipoterapie bude do zdravotnické dokumentace pravděpodobně muset nahlížet i pracovník, který není z řad zdravotníků. Toto jednání by však bylo posuzováno jako protiprávní vždy, když by k němu došlo bez souhlasu klienta, a

to nejlépe souhlasu písemného. (14)

V souvislosti s ochranou osobních dat je nutné zmínit i povinnost zachování mlčenlivosti vyplývající ze zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. (25)

2.6.1.3. Informovaný souhlas

Obecné podmínky poskytování hipoterapie zahrnují i tzv. informovaný souhlas. Jeho existence vyplývá i z Úmluvy o biomedicíně, jejíž článek 5 praví: „Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.“ (24, s. 25) V současné době je informovaný souhlas upravován vyhláškou č. 64/2007 Sb., ze dne 26. března 2006, která nabyla účinnosti 1. 4. 2007. (24) Používání informovaného souhlasu v hipoterapii však není nařízeno a někteří poskytovatelé hipoterapie jej od klientů požadují spíše z důvodu své případné ochrany.

2.6.1.4. Bezpečnost práce

Při hipoterapii musíme brát v úvahu skutečnost, že zde existuje jisté riziko poranění člověka zvířetem. Proto by v této oblasti měla být dobře zpracována bezpečnostní opatření. Postupováno by mělo být i v souladu s předpisem č. 27/2002 Sb., nařízení vlády ze dne 10. 12. 2001, kterým se upravuje organizace práce a pracovních postupů, které je zaměstnavatel povinen zajistit při práci související s chovem zvířat.

Respektovány by samozřejmě měly být i různá hygienická nařízení

2.6.1.5. Právní normy z hlediska ochrany zvířat

V oblasti ochrany zvířat je v platnosti velké množství právních norem. Přímou ochranu zvířat upravuje zákon č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání. Nepřímou ochranu zvířat zahrnují rozličné právní předpisy, které upravují zacházení se zvířaty a základní pravidla péče o zvíře. Tyto předpisy se snaží také předcházet poškození zdraví, utrpení či narušení welfare zvířat. (55)

2.6.2. Etické kodexy

Kromě zákonů legislativních by se hipoterapie měla řídit i zákony morálními. Proto by při výkonu hipoterapie, jako doplňkové zdravotnické činnosti, mělo být postupováno

dle etických kodexů. Pro pracovníky v hipoterapii však v České republice žádné etické kodexy neexistují. Jedinou výjimkou jsou fyzioterapeuté, kteří jsou vázáni etickým kodexem fyzioterapeutů, vydaným Unií fyzioterapeutů České republiky v roce 2002 jako dokument č. 1/2. (Příloha č. 7) S přítomností etických kodexů pro hipoterapeuta a hipologa se setkáme snad pouze ve Francii, kde byly vydány Francouzskou hipoterapeutickou společností Société Francaise d'Equith rapie v lednu 2006. (35)

2.6.3. Uznání hipoterapie

Hipoterapie v České republice není oficiálně uznána za léčebnou metodu. Tato skutečnost jednak souvisí s neuznáním zooterapie a současně naráží i na problém uznání rehabilitace jako součásti státní politiky. (47) Důvodem je i skutečnost, že Česká republika, jako jedna z mála z vyspělých zemí, stále ještě nemá zákon o rehabilitaci. (59)

Nerespektování hipoterapie, či zooterapie jako léčebné metody lze označit za celosvětový problém. V ostatních evropských státech i v USA se setkáváme se stejnými výroky, a to že:

- hipoterapie je legální – neexistuje tedy zákon, který by zakazoval poskytování hipoterapie,
- hipoterapie není reglementována – neexistuje tedy zákon, který by definoval co to je hipoterapie, a který by zaručoval ochranu termínu hipoterapie a hipoterapeut.

Na základě studia poskytnutých informací od předních zástupců národních hipoterapeutických organizací v České republice, Německu, Francii a Belgii lze konstatovat, že argument, proč hipoterapie není uznána tamním ministerstvem zdravotnictví, je shodný. Hlavní důvod pro neuznání hipoterapie jako léčebné metody spočívá v nedostatku předložených studií o jejím účinku, které by zároveň dokazovaly, že vztah mezi finanční náročností hipoterapie a jejími pozitivními účinky je vyvážený.

S poskytováním hipoterapie samozřejmě, kromě otázek legislativních, souvisí i otázka její nákladovosti a způsobů financování.

2.7. Finanční stránka hipoterapie

2.7.1. Výše nákladů na hipoterapeutickou hodinu

Provoz hipoterapie je nákladný a hipoterapie je tak považována za jednu z nejnákladnějších rehabilitačních metod. Hlavní položkou, která ovlivňuje celkovou výši nákladů, nejsou jen mzdové náklady, ale i výdaje vynaložené na chov koně a péči o něj. Výše těchto výdajů je navíc rozdílná dle geografického umístění střediska. Vzhledem k této rozdílnosti se rozcházejí i názory jednotlivých autorů na konkrétní vyčíslení nákladů připadajících na jednu hodinu hipoterapie, tedy zhruba na dvě hipoterapeutické lekce.

Kolektiv autorů knihy „Zooterapie ve světle objektivních poznatků“ vyčísлил výši nákladů jedné hipoterapeutické hodiny na 300 Kč. (66) Naproti tomu Z. Nerandžič nákladovost hipoterapie přirovnává k nákladům rekreačního ježdění, které se pohybují v průměru kolem 500 Kč. (45)

Pokud bychom opravdu vzali první zmíněnou částku 300 Kč jako definitivní, pak bychom pravděpodobně museli hipoterapii provozovat 7 dní v týdnu a 52 týdnů v roce.

Na základě své vlastní analýzy bodu zvratu z roku 2007 dosáhneme rovnovážného bodu, tedy bodu, kdy nejsme ani ve ztrátě, ani v zisku, při počtu hipoterapeutických jednotek 2510 za rok s cenou 250 Kč za jednotku, tedy s 500 Kč za hodinu. V analýze bylo kalkulováno s dvěma hipoterapeutickými koňmi, s maximální kapacitou 1365 hipoterapeutických hodin ročně. (56)

Pro zajímavost můžeme uvést, že Německé kuratorium pro léčebné ježdění stanovilo cenu hipoterapeutické lekce na 25 EUR, tedy 50 EUR za hodinu. (64) V rámci Americké hipoterapeutické společnosti se cena hipoterapeutické lekce pohybuje v rozmezí 70 až 150 USD, cena hipoterapeutické jednotky tak může dosáhnout až 300 USD. (3)

2.7.2. Možnosti financování hipoterapie

Hipoterapeutická centra mohou zažádat o dotace či granty, avšak jejich přidělení není v žádném případě jisté a nelze se na něj spoléhat. Většina hipoterapeutických center proto přijímá přímou platbu od klientů, jejíž výše se mění v závislosti na tom, jaké jsou náklady centra a jaké jsou jeho další zdroje příjmů. V praxi se setkáváme s tím, že hipoterapie je vykazována zdravotní pojišťovně, a to pod kódem jiného fyzioterapeutického výkonu. Nejčastěji se jedná o kód individuální léčebné výchovy či Vojtovy metody. Vykázání těchto kódů je možné pouze za předpokladu, že dané hipoterapeutické středisko má na tyto kódy uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Přesto bodová částka, nepokrývá ani

náklady spojené s prací fyzioterapeuta. Nezanedbatelný je i fakt, že zdravotní pojišťovna může tyto kódy proplácet maximálně tři po sobě jdoucí měsíce.(47) S těmito praktikami se lze setkat i na území Německa a USA, kde vzbuzují poměrně velké pobouření. M. Brüggemann z DKThR mi sdělila, že: „DKThR se snaží od skutečnosti, že fyzioterapeuté vykazují hipoterapii pod kódy jiných fyzioterapeutických technik maximálně distancovat a veřejně promlouvá o nesprávnosti tohoto počínu.“ (4)

Co je zajímavé na financování hipoterapie ve Spojených státech amerických je skutečnost, že provozovatelé hipoterapeutických center jsou osvobozeni od daní a mohou uplatňovat slevy na krmení a veterinární péči. (18)

3. Praktická část

3.1. Cíl výzkumu

Pro tvorbu této práce jsou stanoveny dva hlavní cíle. Prvním z nich je *zmapování současné situace hipoterapeutických center na vybraném území Středočeského kraje a hlavního města Prahy*. Na tento cíl následně navazuje cíl druhý, který spočívá v *navržení doporučení na potřebné změny*.

Práce by měla předložit objektivní zpracování pohledu na stav hipoterapeutických center vybraného území, jejich současnou situaci a problémy, což v sobě odráží i současný stav hipoterapie jako takové. Výsledky práce by se mohly stát jedním z vhodných

podkladů pro jednání s příslušnými ministerstvy České republiky o uznání hipoterapie jako plnohodnotné fyzioterapeutické metody, která si zaslouhuje odpovídající podporu a ochranu.

3.2. Metodologie

Pro dosažení prvního stanoveného cíle byl použit jak kvalitativní, tak kvantitativní výzkum. Stěžejním pro práci byl výzkum kvalitativní, jehož úkolem je vytvoření hypotéz či teorií. Naproti tomu kvantitativní metodologie si za cíl určuje nalezení dostatečného množství důkazů, které by statisticky popsaly vztah mezi proměnnými a potvrdily či vyvrátily hypotézy výzkumníka. (49) V práci byl kvantitativní výzkum použit jako doplňující výzkum. Jeho konkrétní zaměření vyplynulo z průběhu provádění kvalitativního výzkumu. Úkolem kvantitativního výzkumu bylo kromě sběru dat doplňujících kvalitativní výzkum i vytvoření linie příběhu mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem jako pojítka mezi oběma cíli práce.

3.3. Kvalitativní výzkum

J. Hendl uvádí definici kvalitativního výzkumu metodologů J. Corbinové a B. Glassera, dle kterých za něj lze považovat: „jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace.“ (26, s. 50) Podle A. Strausse a J. Corbinové je pro kvalitativní výzkum velmi důležitá schopnost výzkumníka udržet si analytický odstup od tématu a zároveň využívat dřívější zkušenosti a teoretické znalosti k interpretaci získaných dat. (54)

Hlavními složkami kvalitativního výzkumu jsou za prvé získané údaje, které nejčastěji vychází z provedení rozhovorů či pozorování. Za druhé analytické postupy, díky kterým výzkumník dochází k závěrům či teoriím. Třetí složkou výzkumu je pak výzkumná zpráva interpretující tyto teorie. (54)

3.3.1. Výzkumná otázka

Na počátku kvalitativního výzkumu stojí výzkumná otázka. Pro tuto práci jsem výzkumnou otázku formulovala takto: „Jaká je současná situace hipoterapeutických center, která provozují hipoterapii na území Středočeského kraje a hlavního města Prahy?“

3.3.2. Zvolená technika

Pro zodpovězení výzkumné otázky jsem zvolila použití techniky rozhovorů, a to rozhovorů polostrukturovaných. Polostrukturovaný rozhovor vyžaduje vyšší aktivitu tazatele, protože, kromě kladení předem připravených primárních otázek, pokládá informantovi ještě i otázky sekundární, které jej napadají v průběhu rozhovoru jako reakce na informantovo sdělení. (19)

3.3.3. Výběr informantů a způsob spolupráce

Původním záměrem bylo použít pro výzkum totální vzorek hipoterapeutických středisek, na která se vztahuje definice výzkumné otázky. Na základě existujících seznamů hipoterapeutických center jsem, s prosbou o poskytnutí informací pro daný výzkum, oslovila provozovatele devíti hipoterapeutických center ve Středočeském kraji a šesti hipoterapeutických center v Praze. (Příloha č. 8) Tato centra jsem kontaktovala telefonicky. V případě, že provozovatelé vyjádřili zájem o daný výzkum či přímo ochotu poskytnout mi rozhovor, byl jim elektronickou poštou zaslán informační dopis o výzkumu. (Příloha č. 9) Z patnácti oslovených provozovatelů mi tři sdělili, že hipoterapii jako takovou neposkytují, neboť koně využívají spíše v rámci ergoterapie, popřípadě LPPJ. Protože práce, potažmo i výzkum, se zaměřuje na poskytovatele hipoterapie, byla tato tři centra ze souboru vyřazena. Ze zbývajících dvanácti center tři odmítli poskytnutí rozhovoru.

3.3.3.1. Popis zkoumaných středisek

Do kvalitativního výzkumu jsem zahrнула střediska, která na vybraném území poskytují hipoterapii, a jejichž provozovatelé souhlasili s poskytnutím rozhovoru pro účely této práce.

Ze vzorku zkoumaných středisek byla tři centra založena v roce 1991, čtyři vznikla kolem roku 1995. Zatímco nejstarší ze středisek se poskytování hipoterapie věnuje již od roku 1976, nejmladší bylo založeno v roce 1998.

Většina ze zkoumaných hipoterapeutických středisek funguje na bázi občanského sdružení a v rámci své činnosti poskytuje každé z nich hipoterapeutické služby v průměru 25 klientům. Nejčastějšími klienty zkoumaných středisek jsou děti do věku zhruba dvanácti let, konkrétně se jedná o děti s dětskou mozkovou obrnou, dále děti se smyslovým postižením a různými ortopedickými vadami. Pět zkoumaných středisek poskytuje

hipoterapii i dospělým osobám s roztroušenou sklerózou mozkomíšní. Počet těchto klientů se v jednotlivých centrech průměrně pohybuje okolo třiceti.

3.3.4. Vedení rozhovorů

Před fází samotného provedení rozhovoru předcházela přípravná fáze výzkumu, v jejímž rámci jsem se snažila odpovědět na otázky o čem, s kým a jak rozhovory povedu. Výsledkem této přípravy bylo sestavení seznamu primárních otázek pro rozhovory s provozovateli hipoterapeutických center. (Příloha č. 10)

Během výzkumu jsem provedla celkem 9 rozhovorů s provozovateli (majiteli) hipoterapeutických středisek. Přestože jsem měla předem připravený seznam primárních otázek, byly rozhovory vedeny zcela individuálně. Od všech provozovatelů jsem získala souhlas s pořízením audio-záznamu našeho rozhovoru, který mi následně sloužil jako podklad pro provedení analýzy rozhovorů.

Určení termínu pro rozhovor se řídilo zejména časovými možnostmi daného informanta. Protože předpokládaná délka rozhovoru byla asi 1 hodina, což následně potvrdilo i provedení prvního rozhovoru, bylo pro provozovatele hipoterapeutických center poměrně náročné najít volný termín pro uskutečnění rozhovoru. První rozhovor byl proveden v prosinci 2007. Tento rozhovor zároveň sloužil jako rozhovor pilotní, který měl ověřit vhodnost primárních otázek. Zbýlých 8 rozhovorů bylo provedeno v časovém období od konce března 2008 do začátku května 2008.

Průměrná délka setkání s provozovateli hipoterapie za účelem provedení rozhovoru byla 1,5 hodiny, z čehož průměrná délka audio-záznamů rozhovorů je 75 minut.

Rozhovory probíhaly v prostorách daných hipoterapeutických center, což mi sice poskytovalo možnost získání postřehů v rámci pozorování, ale rušným provozem hipoterapeutického centra nebylo zaručeno zcela klidné a nerušené zázemí.

Při provádění rozhovorů jsem se řídila obecnými pravidly pro vedení rozhovorů tak, jak je uvádí Y. Darlington a D. Scott. Snažila jsem se tedy dobře strukturovat jak úvodní část rozhovoru, tak i jeho hlavní a závěrečnou část, a zároveň zajistit jejich kontinuitu v průběhu rozhovoru, aby jejich vzájemný přechod nerušil projev informanta. (8) V úvodní části rozhovoru jsem provozovatelům hipoterapeutických center ještě jednou přiblížila podobu a účel prováděného výzkumu, dala jim základní informace o tom, jak bude rozhovor probíhat, poskytla jim prostor pro případné dotazy a zároveň se ještě jednou ujistila, že souhlasí s pořízením audio-záznamu. Pro přechod mezi úvodní a hlavní částí rozhovoru jsem použila úvodní otázku, zda by mi provozovatel mohl na začátek říci něco o jeho hipoterapeutickém centru, kdy bylo založeno, atd. Kromě informační hodnoty měla

tato otázka i adaptační význam. Hlavní část rozhovoru byla zaměřena na získání potřebných informací. Primární i sekundární otázky jsem doplňovala o tzv. sekundární projevy, které dle Cannella a Kahna uvádí J. Ferjenčík. Jedná se o krátké projevy zájmu a porozumění, zopakování či parafrázování odpovědi nebo o aplikaci krátkého očekávajícího mlčení. (19) Pro přechod od hlavní části rozhovoru k části závěrečné jsem použila stručné sumarizace. V závěrečné fázi rozhovoru jsem informantovi poskytla prostor k vyjádření připomínek, které by se týkaly výzkumného záměru. Pokud tento prostor nebyl provozovatelem hipoterapeutického centra využit, projevila jsem poděkování a ocenění jeho ochoty spolupracovat na daném výzkumu.

3.3.5. Analýza rozhovorů

Po provedení rozhovorů následovalo jejich analytické zpracování. Prvním krokem v této etapě pro mne byl poslech jednotlivých rozhovorů doplněný o studii poznámek, které jsem si během vedení rozhovorů napsala. Na základě této primární analytické fáze jsem vybrala čtyři rozhovory, které se mi jevily z pohledu výzkumné otázky jako nejzajímavější či nejzřetelnější. Dalším krokem bylo provedení doslovné transkripce těchto čtyř vybraných rozhovorů a jejich následná analýza. Při transkripci jsem používala speciální program Express Scribe, který umožňuje snadnější práci s nahrávkou.

Pro označení jednotlivých rozhovorů jsem používala pouze jejich číslování, a to na přání informantů, kteří tak žádali o určitou anonymitu. Proto i v následné citaci rozhovorů bude jako zdroj uvedeno jen číslo rozhovoru. V příloze č. 11 uvádím, pro ilustraci jeden autentický rozhovor, který je však na žádost informanta upraven tak, aby ho ani jeho pracoviště nebylo možné identifikovat.

3.3.5.1. Zakotvená teorie (Grounded theory)

Za metodu analýzy získaných dat jsem původně volila metodu zakotvené teorie, která dle J. Hendla nepředstavuje jen teorii, nýbrž strategii celého výzkumu. Tento specifický přístup k analýze kvalitativních dat, získaných nejčastěji přepisem rozhovorů, vyvinuli B. Glaser a A. Strauss. Na jeho další modifikaci pak spolupracoval A. Strauss s J. Corbinovou. (26)

Analýza dat v zakotvené teorii obsahuje tři různé procesy zacházení s daty. Jedná se o tři druhy kódování textového materiálu, a to kódování otevřené, axiální a selektivní. Na počátku analýzy stojí kódování otevřené, které se zaměřuje na konceptualizaci a

kategorizaci pojmů. Konceptualizací je myšleno rozebrání textu a přidělení jmen jednotlivým pojmům, tedy vytváření tzv. kódů. Kategorizace pak je slučování podobných pojmů do více abstraktních skupin – kategorií. (54) Kategorie se mohou následně dimenzionalizovat, kdy se rozmístěním na škále upřesňují vlastnosti, dle kterých lze rozlišit jednotlivé události spadající do stejné kategorie. (26)

Přestože se mi nepodařilo dojít až k vytvoření zakotvené teorie, zabývala jsem se alespoň prvními stupni analýzy. U doslovných transkripcí rozhovorů jsem analyzovala, konceptualizovala řádek po řádku, čímž mi v každém datovém souboru vzniklo velké množství pojmů, které jsem následně shlucovala do společných kategorií. Analýzu zbývajících pěti rozhovorů jsem již neprováděla za použití doslovné transkripce, ale pomocí selektivního přepisu. V opakovaně prováděném poslechu jsem se zaměřovala na pasáže, které odpovídaly kategoriím vytvořených při analýze prvních čtyř rozhovorů, a prováděla jsem přepis jen těchto částí rozhovorů. Následně jsem celé dokumenty srovnávala a kladla si otázky ve smyslu, zda se dokument liší nebo shoduje s dokumenty, které jsem již kodovala. Pro pojmy, které jsem získala z jednotlivých rozhovorů, jsem následně hledala společné kategorie.

Všechny kategorie, které se vzájemně prolínají a ovlivňují, uvádím v následujícím přehledu:

Kategorie 1

Personál

<i>Vlastnosti</i>	<i>Dimenze</i>
počet	dostatek...nedostatek
druh	lidé...koně
kvalifikace	ano...ne
vytíženost	velká...malá
vlastnictví centra	ano...ne
příprava personálu	pravidelná...nepravidelná
	odborná...neodborná

pracovní poměr

zaměstnanec...dobrovolník

plný úvazek...částečný úvazek

Kategorie 2

Klienti

Vlastnosti

Dimenze

poptávka

vysoká...nízká

věk

děti...dospělí

postižení

fyzické...mentální

vážné...lehké

očekávání

ano...ne

splnitelné...nesplnitelné

typ

individuální...skupiny

Kategorie 3

Edukace

Vlastnosti

Dimenze

cílová skupina

odborníci...klienti

úroveň

vysoká...nízká

dostupnost

velká...malá

nabídka

dostatečná...nedostatečná

kvalita

vysoká...nízká

cena

vysoká...nízká

Kategorie 4

Financování

Vlastnosti

Dimenze

způsob

vlastní činnost...dotace

úhrada služby

klientem...pojišťovnou

	dostatečná...nedostatečná
rentabilita	výdělečnost...ztrátovost
důsledky	závažné...nezávažné
	provozní...neprovozní

Kategorie 5

Postavení hipoterapie

<i>Vlastnosti</i>	<i>Dimenze</i>
uznání ministerstvy ČR	ano...ne
legislativní ukotvení	ano...ne
	dostatečné...nedostatečné
kontrolní systém	ano...ne
	funkční...nefunkční
vliv na provozovatele	pozitivní...negativní
	velký...malý
	významný...nevýznamný

3.3.6. Výsledky kvalitativního výzkumu

Ve výsledcích výzkumu nelze jednotlivé kategorie od sebe zcela oddělovat. Příčiny a důsledky určitého jevu jedné kategorie, lze mnohdy nalézt v jiných kategoriích.

1) *Personální zajištění hipoterapie*

Nutnost přítomnosti speciálně vyškoleného hipologa je mnohými centry opomíjena. Ve třech zkoumaných centrech je role hipologa zastávána nezletilými členkami tamního jezdeckého oddílu, což je v rozporu s principy provádění hipoterapie. Ostatní hipoterapeutická centra v zásadě zaměstnávají hipologa, který současně zastává i roli stájníka. Důležitost jeho speciálního vyškolení pro oblast hipoterapie, však vedoucími jednotlivých středisek není vnímána natolik významně, jako důležitost vyškolení fyzioterapeuta. Odtud vyvstává otázka *teorie o nekvalitní přípravě terapeutických koní*, kteří jsou důležitou personální složkou. K faktům, která tuto teorii podporují, lze zařadit i

skutečnost, že koně trénují sice dobří jezdci, kteří však nemají hipoterapeutický výcvik. Střediska si navíc připravují koně na terapii výlučně sama, a to i v případě koních nových. To znamená, že se koním nedostává speciálního hipoterapeutického výcviku ve specializovaném výcvikovém středisku. Významný pro tuto teorii je i fakt, že většina středisek nemá zvlášť vyčleněné koně na hipoterapii, koně pro léčebné pedagogicko-psychologické ježdění a koně, kteří pracují v provozu jezdeckého klubu.

Stálá přítomnost fyzioterapeuta s hipoterapeutickým kurzem není pro střediska běžnou skutečností. Pokud není vedoucí daného střediska zároveň i fyzioterapeutem, pak se fyzioterapeut s hipoterapeutickým výcvikem, který je v centru zaměstnán na plný pracovní úvazek, nevyskytuje. Centra zaměstnávají fyzioterapeuty maximálně na poloviční pracovní úvazek, nebo dokonce vůbec ne, což například dokládá tvrzení jednoho z provozovatelů hipoterapie. „My tady hipoterapii děláme, ale protože k tomu nemáme svého fyzioterapeuta, bereme na hipoterapii jenom skupinky dětí, které si nějakého s sebou přivedou.“ (Rozhovor č. 1) Příčinnou podmínku tohoto jevu lze najít především v kategorii financování, což dokládají tvrzení provozovatelů, jako: „...na hipoterapeuta máme podaný grant, tak snad bychom ho mohli už příští rok mít...“ (Rozhovor č. 6)

Kromě finančních nedostatků středisek se zde jako další možná příčina nabízí teorie, že fyzioterapeuté, byť absolvovali hipoterapeutický kurz, nemají zájem v hipoterapii dále pracovat. Hipoterapii nelze zatím vnímat jako lukrativní pracovní příležitost, nenabízí pohodlné pracovní podmínky a provozovatelé hipoterapeutických center nemohou nabídnout ani zajímavé finanční ohodnocení. Fyzioterapeuté tak zůstávají zaměstnáni ve zdravotnických organizacích a hipoterapii se věnují jen okrajově. Tato teorie může nabídnout odpověď na otázku provozovatelů: „...řekněte, kde jsou všechny ty vyškolené fyzioterapeutky. Vždyť doškolovák v Brně jich chrlí snad osmdesát ročně a vy pak v praxi nenajdete jednu jedinou. Nakonec jste ráda, že najdete jednu, která Vám sem půjde na poloviční úvazek.“ (Rozhovor č. 9)

Hipoterapeutická centra postrádají přítomnost asistentů při hipoterapii. V roli těchto asistentů opět často vystupují nezletilé členky jezdeckých oddílů, což odporuje obecným požadavkům na zabezpečení bezpečnosti práce při provádění hipoterapie. Za příčinu absence asistenta pro hipoterapii je provozovateli označována neuspokojivá finanční situace, což dokládá například tvrzení provozovatele, že: „...to je jasné, že pro kvalitní hipoterapii by bylo úžasné tady mít aspoň jednoho postranního asistenta, ale když bojujeme o to, abychom měli na zaplacení částečného úvazku fyzioterapeuta, tak si o tom můžeme nechat jen zdát, ...takže jsme rádi, že nám někdy pomůžou aspoň ty holky, co sem chodí jezdit.“ (Rozhovor č. 6)

Informace o personálním zajištění hipoterapie se zcela shodovaly v osmi

provedených rozhovorech. Výjimkou bylo centrum, které se podílí na proškolení odborníků, kteří se chtějí věnovat hipoterapii. Toto středisko má dva vyškolené hipology a při individuální terapii jeden z nich zastává roli asistenta. Vzhledem k tomu, že je toto centrum součástí rozlehlého zdravotnického zařízení, které jej finančně podporuje, má možnost věnovat přípravě nových hipoterapeutických koní i několik let, což je zcela ojedinělé.

2) *Klienti*

Z provedené analýzy rozhovorů, vyplývá teorie, že *poptávka po hipoterapii ze strany klientů převyšuje nabídku ze strany provozovatelů* hipoterapie. Nasvědčují tomu zejména tvrzení provozovatelů o tom, že: „...žádnou agendu, nebo reklamu proto, abychom získali nové klienty, neděláme, protože je vlastně musíme odmítat.“ (Rozhovor č. 4) Poměrně nízká kapacita hipoterapeutických center je zakotvena v personálním zajištění center, potažmo v jejich finančním postavení, neboť právě to ovlivňuje personální zdroje. Ani jeden z dotázaných provozovatelů v současné době neuvažuje o rozšíření své hipoterapeutické základny. Typický výrok provozovatelů je, že: „...držíme si nějaký průměrný počet klientů, kteří se tady samozřejmě střídají, ale vzhledem k tomu, že nemáme možnost a finanční prostředky na to, abychom mohli naši činnost rozšířit, jsme o tom ani nikdy vážně neuvažovali.“ (Rozhovor č. 2) Zajímavé je i konstatování provozovatele, který se o rozšíření své činnosti pokusil právě z důvodu snahy pokrytí větší části poptávky: „...mně sem chodila spousta rodičů, co mě tady až přemlouvali, abych vzala jejich dítě na terapii, jenže to prostě nešlo, neměla jsem lidi, neměla jsem koně, ... nakonec se mi podařilo najít sponzora, který mi koupil další tři koně, nechal pro ně postavit stáj, takže jsem měla pět koní na hipoterapii a mohla vzít víc klientů, ... jenže jsem na letošní rok nedostala vůbec žádné dotace, ani korunu, takže jsem to řešila tak, že jsem hrozně zvedla cenu, ...jenže tím mi klesl počet klientů na méně než polovinu, takže jsem milé koně musela zase vrátit.“ (Rozhovor č. 3)

Klienti hipoterapeutických center zpočátku nevyjadřují svá očekávání. Všech devět informantů uvedlo, že příchod nového klienta, který vyjádřil, nebo i po dotazu uměl formulovat svá očekávání je v praxi spíše výjimečný. Provozovatelé se poměrně často setkávají s klienty, kteří od hipoterapie očekávají zázraky, nebo naopak s klienty, kteří si, zejména při prvním kontaktu s hipoterapií, neumějí představit, co by od tohoto druhu terapie mohli očekávat, a proto ani žádná očekávání nevyjadřují. Všichni dotázaní informantii hodnotí jako velmi pozitivní změnu skutečnost, že už se téměř nesetkávají s klienty, kteří od hipoterapie očekávají jednorázové povození jejich postiženého dítěte.

Tato oblast se jeví logicky provázána s kategorií edukace, a to nejen edukace klientů samotných, ale i edukace odborníků, kteří je k hipoterapii doporučují.

3) *Edukace*

O úrovni a možnostech edukace v oblasti hipoterapie se informati vyjadřovali rozdílně. Střetávaly se zde názory: „...kvalita a možnosti vzdělávání v hipoterapii jsou už v České republice minimálně na stejné úrovni, jako v zahraničí, spíš ještě lepší.“ (Rozhovor č. 9) „...vzdělávání pro lidi v hipoterapii taky je sice už trochu lepší, ale stejně je to tady ještě žalostný. Sice se teď začínají vyskytovat různé konference a semináře, ale většinu z nich dělají ve Svitání, takže to je jezdit do Liberce, nebo pak do Brna,... navíc cenově jsou poměrně dost náročné,...navíc vám tam chodí furt ti samí lidé, ale aby udělal někdo něco třeba pro doktory, to tu vůbec není,... a literatura o hipoterapii, to je, jako kdyby ani žádná neexistovala.“ (Rozhovor č. 7)

Při následném hodnocení spolupráce s lékaři a klienty se názory informantů opět shodovaly a ukazovaly za reálnou teorii, že *edukace lékařů a klientů v oblasti hipoterapie není v České republice na dostatečné úrovni*. Největší nedostatky jsou vnímány na straně lékařů. Jejich nedostatečná znalost o hipoterapii má své důsledky v míře a kvalitě spolupráce hipoterapeutických center se zdravotnickými zařízeními, tedy má vliv i na umístění a akceptaci hipoterapie v komplexním rehabilitačním plánu klienta.

„Spolupráce s lékaři rozhodně není taková, jaká by měla být. Já jsem šťastná, že jsem našla jednoho doktora, teď teda ještě druhého, který alespoň ví, co to hipoterapie je, pro koho je, na jakém principu funguje a jak s ní pracovat. To je pak ta práce úplně úžasná.“ (Rozhovor č. 9) „My máme dobrou spolupráci s jednou paní doktorkou, ta se přijde i poradit, že má teď takového a takového pacienta, jestli si myslíme, že hipoterapie může pomoc, nebo ne, jak jí budeme společně dělat,...ale většina doktorů, kteří sem posílají klienty, ani neví, co si pod hipoterapií mají představit. Na to, že píší hipoterapii s ypsilon, jsem si už zvykla, ale že píší p r o s í m n e s k á k a t, to je vidět, že vůbec netuší, co to hipoterapie je.“ (Rozhovor č. 3)

Od malé znalosti některých lékařů o hipoterapii se zřejmě odvíjí i jejich malý zájem komunikovat či jiným způsobem spolupracovat s hipoterapeutickými středisky: „...dá se říct, že máme jednoho neurologa, který s námi nějak spolupracuje a posílá sem klienty, to je strašně fajn, ale jinak je to tak, že se klienti spíš sami dozvědí o možnosti hipoterapie, třeba od kamarádky, nebo tak, ...sami si nás najdou a pak, když mi jim tady vysvětlíme, co

to hipoterapie je, zda a k čemu by jim mohla pomoci, tak vlastně přesvědčují svého doktora, aby jim napsal indikaci, protože bez toho mi jim hipoterapii neposkytneme.“ (Rozhovor č. 2)

Úroveň edukace klientů se v posledních několika letech zlepšila. Nasvědčují tomu sdělení všech tázaných provozovatelů hipoterapie. Přestože první schůzka s každým klientem je věnována edukaci klientů o tom, co je to hipoterapie, jaké jsou její možnosti, co je k ní ze strany klienta zapotřebí, poměrně velká část klientů přichází už se základními znalostmi: „Je to fajn, že už to lidi neberou jako to, že se jejich chlapeček povozí na koníkovi, ale že už vědí, že by ta hipoterapie třeba mohla pomoci v tom, aby neměl takový spasmus, nebo bolesti zad, to je hrozně fajn tohle. Ale stejně ještě nejsou vzdělaní v tom, aby poznali, kde je ta hipoterapie o ničem, ... že tam nemají vodiče, že mají chromí koně, že tam není fyzioterapeut, ... to je potřeba je ještě nějak naučit.“ (Rozhovor č. 8)

4) *Financování*

Dotazovaná hipoterapeutická střediska fungují na bázi neziskových organizací, které jsou více či méně závislé na získávání dotací. Nejčastěji se jedná o dotace přidělené městem, krajem, či Ministerstvem zdravotnictví ČR. Výjimku tvoří jedno středisko, které je součástí rozsáhlého zdravotnického zařízení, a kromě příjmů z vlastnictví zemědělské půdy, je financováno z rozpočtu tohoto zdravotnického zařízení.

Dotační systém je provozovateli hipoterapie shledáván za nedostatečný a neprůhledný. Míra závislosti hipoterapeutických center na přidělení dotací je provozovateli hipoterapie označována za velkou a téměř zásadní v rozhodování o jejich existenci. „...je

to šílený, ale letos jsme nedostali žádnou dotaci a tím pádem to vypadá, že to, co tady roky budujeme, do příštího roku nepřežije.“ (Rozhovor č. 5)

Mnoho provozovatelů hodnotí dotační systém za nepřehledný. „...já furt jenom píšu nějaké projekty, nemám kvůli tomu pomalu čas na to, co bych měla dělat, a na co? Peníze jsme opět nedostali, ani nám nenapsali, že nám projekt zamítají a proč. Oni si snad myslí, že když nám dali pár tisíc před dvěma roky, že nás tím zajistili na dlouhá léta.“ (Rozhovor č. 7) „...já opravdu nevím, na základě čeho ty dotace rozdělují. Vůbec vlastně nechtějí nějaké doložení toho, že jsme tady na hipoterapii kvalifikovaní, to je nezajímá, a když pak vidím, že tady v okolí dostali dotaci takoví ti podnikatelé proto, že si tam napsali, že tam budou mít koníčky pro postižený děti, opravili si za to statek, který mají na bydlení, koně mají pro dcerušky a postiženého tam nikdy nikdo neviděl, tak to je teda šílený! To je snad jen o kamarádech a korupci.“ (Rozhovor č. 3)

Přímá platba klienty nepokrývá ani polovinu nákladů vynaložených na hipoterapeutickou jednotku. Tato teorie vyplývá z tvrzení osmi dotázaných provozovatelů. Ve třech centrech klienti hradí cca 60 Kč, ve zbylých pěti pak cca 120 Kč za jednu hipoterapeutickou lekci. Tato částka však naprosto nepostačuje na pokrytí nákladů, proto zde vzniká velká závislost středisek právě na dotačním systému. Cenově se vychyluje pouze jedno centrum, kde v současné době cena za jednu hipoterapeutickou jednotku činí 250 Kč. Přesto ani tato částka stále nepokrývá veškeré náklady, tudíž i s touto cenou je středisko závislé na dotacích, či jiných finančních zdrojích.

Důsledky finančních problémů hipoterapeutických středisek se promítají do oblastí jejich materiálního i personálního zajištění. Provázanost finanční situace hipoterapeutických center s jejich personálním zajištěním byla naznačena již v první kategorii. Tyto důsledky však významně ovlivňují možnosti činnosti hipoterapeutických center. Sedm hipoterapeutických středisek si v současné době, ani v blízké budoucnosti nemůže z finančních důvodů dovolit výstavbu kryté haly. Přitom právě tato hala by jim zaručila možnost poskytování většího počtu terapeutických jednotek, a to minimálně o polovinu. Střediska bez kryté haly jsou zcela odkázána na přízeň, potažmo nepřízeň počasí. „...to, že nemáme peníze na halu, pro nás znamená, že v průměru čtyři měsíce v roce nemůžeme provádět naši činnost, takže nám tady ty koně prostě stojí a hipoterapie se nedělá.“ (Rozhovor č. 3)

Pro střediska, která nemají k dispozici krytou halu, není poskytování hipoterapie možné v zimních měsících, stejně tak, jako je nejisté v průběhu některých podzimních a jarních měsíců.

Vzhledem ke ztrátové činnosti v oblasti hipoterapie jsou střediska nucena k provozování dalších aktivit, které by středisku zajistily finanční příjem. Pro finanční

udržení střediska jsou provozovatelé nuceni, kromě hipoterapie nabízet i jiné služby. Tato teorie se týká sedmi ze zkoumaných středisek. Tato střediska svou tíživou ekonomickou situací řeší především tím, že pronajímají prostory pro ustájení soukromých koní a nabízejí aktivity jezdeckého klubu. V rámci teorie je možné shledat i negativní dopad těchto aktivit na provoz hipoterapie. „...máme tady soukromé koně,...s jejich majiteli se sice snažíme dodržovat úmluvu, že nám tady nebudou skákat v hodinách, kdy tady děláme hipoterapii, ale my vlastně můžeme být rádi, že u nás ty koně mají, že tak máme aspoň nějaké peníze na užití těch terapeutických koní, že jim vlastně nakonec nemůže zakazovat, aby přišli za svým koněm, kdy chtějí, takže někdo to chápe a respektuje, někdo ne.“ (Rozhovor č. 3) „...my tady máme asi,...osm koní, které jsou tady pro jezdecký klub, a které zároveň bereme na hipoterapii.“ (Rozhovor č. 5)

Dvě střediska zejména proto, že sama k hipoterapeutické činnosti využívají koní, které mají v nájmu jiné stáje, řešila finanční tíseň tím, že přešla na systém dobrovolnického sdružení. Nikdo z osob podílejících se na poskytování hipoterapie nepřijímá finanční ani jinou formu odměny. Peníze, které centrum získá od klientů jako platbu za službu, slouží na zaplacení měsíčního pronájmu koní.

5) Uznání hipoterapie jako léčebné metody

Neuznání hipoterapie jako léčebné metody ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR má samozřejmě i finanční důsledky na její provozovatele, neboť hipoterapie tak nemůže být vykazována k proplacení zdravotním pojišťovnám.

Hlavní důsledek neuznání hipoterapie je kromě finanční oblasti spatřován i v *existenci nekvalitních a nekvalifikovaných hipoterapeutických středisek*. Na základě provedených rozhovorů vyplývá, že každý z tázaných provozovatelů hipoterapie ví o několika nekvalifikovaných centrech, která poskytují takzvanou hipoterapii: „...tady je strašná spousta takových těch středisek, kde dělají rádobu hipoterapii, ale jen proto, že si myslí, že ještě vydělají nějaké peníze na starém sportákově. Vůbec tam nemají fyzioterapeuta, někdy dají koně do ruky tatínkovi, aby si to své dítě povodil, to je úplně trestuhodné! Já nevím, jestli si vůbec uvědomují, jaké zlo na těch dětech páchají? A nejhorší je, že jim to nikdo nemůže zakázat, protože nikde, nikým není uznáno, co je hipoterapie jako léčebná metoda a kdo a jak jí může dělat.“ (Rozhovor č. 9)

Téma, které s neuznáním hipoterapie souvisí je *nepřítomnost standardů kvality*, které by jasně formulovaly požadavky na hipoterapeutická centra. V současné době není jednoznačně definováno, jak má být kvalitní hipoterapie poskytována a zabezpečena, a na

základě čeho budou středisku přiděleny dotace. Tyto skutečnosti pak vedou k *rivalitě a neshodám mezi jednotlivými hipoterapeutickými centry*. Tato skutečnost vyplývá ze sdělení informantů ve smyslu: „...v republice můžu jmenovat asi čtyři centra, o kterých můžu říct, že tam tu hipoterapii dělají dobře, ale tady? Kolem té Prahy, ve Středočeském kraji jsme to tak my, ale jinak ti ostatní by si měli sáhnout do svědomí, jestli tu hipoterapii opravdu dělají tak dobře, jak to vychvalují. Já jsem se tam sice teď nebyla podívat, protože se musím starat, abych sehnala peníze. Tak na to nemám čas. Ale znám tam ty lidi, co to tam vedou a je mi to jasné.“ (Rozhovor č. 3) Pouze dva z informantů vyjádřili lítost nad touto nepřátelskou atmosférou mezi provozovateli hipoterapie: „...je to opravdu smutný, že tady jeden pomlouvá druhého, protože ten druhý nedej bože dostal třeba nějaké peníze a on ne, ...místo toho, abychom se dali všichni dohromady a společně se snažili tu děsnou situaci v hipoterapii nějak vyřešit, tak si tady budeme házet klacky pod nohy.“ (Rozhovor č. 8)

Pro hipoterapii v České republice je téměř fatální *nepřítomnost kontrolního a zastřešujícího orgánu*. Jeho nařízení však stejně nemohou být brána jako závazná, či zákonná, dokud nebude hipoterapie uznána Ministerstvem zdravotnictví ČR jako léčebná metoda. Ve spojitosti s tímto tématem vystává i *teorie o nefunkčnosti České hiporehabilitační společnosti*, která by se měla maximálně zasazovat o uznání hipoterapie. Tato společnost by měla poskytovat akreditaci hipoterapeutickým centrům, provádět kontroly kvality poskytované hipoterapie, zasazovat o uznání hipoterapie jako léčebné metody, stejně tak jako o její propagaci. V současné době je však její činnost vykonávána dobrovolníky, kteří se činností v rámci ČHS věnují pouze okrajově. To se pak odráží na kvalitě její činnosti. Téměř shodná tvrzení pro podložení této teorie se vyskytovala ve všech provedených rozhovorech: „Na ČHS byl dobrý jen ten nápad, že něco takového mělo ve státě být, ale to jak funguje, to je hrozný. Kontroly se žádný nedělají, nějaké vzdělávací programy taky skoro ne. Ten jejich bulletin, kde jsou tři články, vychází naprosto nepravidelně, ...aby někde třeba prezentovali hipoterapii, seznamovali veřejnost s tím, jak má vypadat, nebo třeba i ty doktory, no to ani náhodou, ...Vždyť se koukněte na jejich internetové stránky, tam stěží najdete definici hipoterapie...“ (Rozhovor č. 8) Na druhou stranu musíme brát v úvahu i skutečnost, že všechny tyto aktivity jsou nejen časově, ale i finančně náročné. ČHS je odkázána zejména na udělování dotací od Ministerstva zdravotnictví České republiky, která je téměř jediným jejím finančním příjmem. Tuto dotaci pak většinou ČHS rozděluje mezi hipoterapeutická střediska, která jsou pod ní registrována. Z výzkumu vyplývá, že hipoterapeutická centra vnímají nefunkčnost ČHS a jsou rozhořčena z toho, že na letošní rok 2008 jim od této společnosti nebyla přidělena žádná dotace. Avšak neuvědomují si, že i tato společnost pro svou činnost potřebuje stále zaměstnance a samozřejmě finanční příjmy.

3.3.7. Závěr kvalitativního výzkumu

Závěry kvalitativního výzkumu svědčí o celé řadě problémů zejména v oblasti financování provozu hipoterapeutických center. Příčiny lze spatřovat v neuznání hipoterapie jako léčebné metody Ministerstvem zdravotnictví ČR a ve složitém dotačním systému. Důsledky se pak promítají zejména do oblasti materiálního a personálního zajištění hipoterapie, a to ať co do počtu či kvalifikace zaměstnanců, tak i koní. Tato skutečnost pak může negativně ovlivňovat kvalitu poskytované hipoterapie.

Základní problémovou oblastí hipoterapie v České republice je však její neuznání jako léčebné metody. Důsledkem toho je absence legislativního zakotvení hipoterapie a jejího provozování, což s sebou přináší mnoho komplikací pro její poskytování. Především není možná přítomnost kontrolního orgánu, který by mohl vydávat zákonem závazná rozhodnutí. I z těchto důvodů v současné době existuje v České republice stále ještě velké množství nekvalitních a neprofesionálních hipoterapeutických center.

3.4. Kvantitativní výzkum

Na počátku kvantitativního výzkumu je výzkumník již vybaven znalostí určité teorie, na jejímž podkladě si formuluje jistá očekávání, s kterými vstupuje do výzkumného procesu. (46) Za použití deduktivní metody kvantitativního výzkumu se pak výzkumník snaží o shromáždění dostatku důkazů, které by jeho očekávání potvrdily či vyvrátily. (11) Počáteční teorie, se kterou jsem vstupovala do kvantitativního výzkumu, byla teorie, jež vzešla z výsledků kvalitativního výzkumu. Pro získání důkazů, které by potvrdily má očekávání, jsem zvolila techniku dotazníku.

3.4.1. Dotazníkové šetření

Výzkumný problém vznikl v reakci na výsledky kvalitativního výzkumu, kde byl za hlavní problém hipoterapeutických center označen nedostatek finančních prostředků. Protože hipoterapie není v současné době hrazena ze systému zdravotního pojištění a její

provozovatelé se nemohou spoléhat na pravidelné přidělování státních dotací, nabízí se jako jedna z možností, jak zvýšit příjem hipoterapeutických center, navýšení finanční spoluúčasti klientů.

Navržený dotazník má devět otázek konstruovaných tak, aby odpovědi na ně poskytly informace o tom, kdo a kolik by byl ochoten za hipoterapeutickou lekci zaplatit cenu, která by dokázala z větší části pokrýt náklady provozovatele na tuto lekci vynaložené. (Příloha č. 12) Protože se jedná o citlivé informace, bylo nutné dbát zvýšené pozornosti při zabezpečení anonymity respondentů. V první řadě bylo pro provedení dotazníkového šetření zapotřebí souhlasu provozovatele daného hipoterapeutického střediska. Provozovatelům, kteří s ním souhlasili, jsem důkladně vysvětlila postup práce s dotazníky, protože nebylo možné, abych byla fyzicky přítomna vyplňování všech dotazníků.

Dotazníky byly provozovatelům doručeny v období od 15. do 19. 5. 2008. Při předávání dotazníků jim byl ještě jednou vysvětlen postup nakládání s dotazníky a poskytnut prostor pro jejich dotazy. Společně s provozovateli jsme pak navrhli reálný časový plán pro sběr dotazníků a jejich zpětné doručení výzkumníkovi. Za reálnou časovou hranici pro dotazníkové šetření jsme stanovili termín konce června. Za způsob předání vyplněných dotazníků jsme zvolili formu poštovního zaslání v předem připravené a ofrankované obálce. Podmínkou této formy vrácení vyplněných dotazníků byla dohoda o tom, že budu provozovatele daného centra pravidelně telefonicky kontaktovat, abych tak pravidelně získávala informace o průběhu a případných komplikacích dotazníkového šetření. Problematická se na konci šetření ukázala být spolupráce s jedním hipoterapeutickým centrem.

Klienti vyplňovali dotazníky samostatně, k čemuž měli k dispozici vyhraněnou místnost v prostorách hipoterapeutického centra. Většinou se jednalo o společnou místnost, která sloužila jako šatna pro klienty. Protože tyto prostory ne vždy poskytují úplné soukromí a klid, mohli si klienti vzít dotazník k vyplnění domů. Tímto jsem chtěla respondentům zajistit větší soukromí při vyplňování dotazníku, avšak riskovala jsem tím menší návratnost vyplněných dotazníků. Každý z respondentů společně s dotazníkem obdržel i obálku, do které mohl vyplněný dotazník vložit a takto jej „anonymně“ odevzdat.

Předvýzkum byl proveden v jednom z pražských hipoterapeutických center, které, v době provádění předvýzkumu, mělo deset klientů na hipoterapii. Cílem předvýzkumu bylo především ověření si srozumitelnosti otázek dotazníku.

3.4.2. Výběr respondentů

Populaci jsem pro účely tohoto výzkumu definovala jako klienty (zákazníky) hipoterapeutických center na území Středočeského kraje a hlavního města Prahy, to znamená zákonné zástupce dětí, které se v těchto centrech pravidelně účastní hipoterapie, popřípadě klienty starší 18ti let, kteří jsou současně i přímými uživateli terapie.

Pro konstrukci vzorku jsem zvolila techniku kvótního výběru. Cílem bylo do vzorku zahrnout centra co možná nejrozdílnější co do jejich geografického umístění, ale i co do počtu klientů a výše ceny, kterou za hipoterapii od klientů vybírají. Na základě stanovených kvót jsem do vzorku vybrala tři hipoterapeutická centra:

- 1) Hipoterapeutické centrum na území bývalého okresu Kladno, které má průměrně 15 klientů hipoterapie. V době provedení výzkumu mělo 12 klientů indikovaných k hipoterapii a cena jedné hipoterapeutické lekce činila 250 Kč.
- 2) Hipoterapeutické centrum na území hlavního města Prahy, které má průměrně 25 klientů hipoterapie. V době provedení výzkumu mělo 20 klientů indikovaných k hipoterapii a cena jedné hipoterapeutické lekce činila 120Kč.
- 3) Hipoterapeutické centrum na území bývalého okresu Kutná Hora, které má průměrně 35 klientů hipoterapie. V době provedení výzkumu mělo 28 klientů indikovaných k hipoterapii a cena jedné hipoterapeutické lekce činila 50 Kč.

V rámci těchto center pak byli o spolupráci na dotazníkovém šetření požádáni všichni klienti účastníci se hipoterapie.

3.4.3. Hypotézy a cíle

V rámci přípravného projektu kvantitativního výzkumu jsem si stanovila jednu obecnou a šest pracovních hypotéz.

Obecná hypotéza:

V případě zdražení ceny hipoterapeutické lekce na cca 250-350 Kč, budou klienti hipoterapeutických center uvažovat o ukončení pravidelné terapie.

Argumentace hypotézy:

Obecná hypotéza vzešla z výsledků kvalitativního výzkumu. Při dotazování na finanční situaci hipoterapeutických středisek a její možné řešení se provozovatelé zmiňovali o skutečnosti, že současná cena hipoterapeutické jednotky ve většině případů nepokrývá ani polovinu vynaložených nákladů. Přesto však mají strach cenu lekce jakkoli zvýšit, aby tím neztratili naprostou část svých klientů.

Cenové rozmezí 250-350 Kč/lekcí by mělo z větší části pokrývat náklady provozovatelů na hipoterapeutickou jednotku. Tuto částku jsem vypočítala v rámci zpracování business plánu hipoterapeutického centra ve druhém ročníku studia a její správnost jsem ověřila srovnáním s názory jednotlivých provozovatelů. (56)

Pracovní hypotézy:

- 1) Klienti, kteří v současné době platí za hipoterapeutickou lekci více než 100 Kč, budou ochotnější pokračovat v terapii i po zdražení lekce na 250-350 Kč, nežli klienti, kteří v současné době platí méně než 100 Kč.

Argumentace: Hypotéza vychází z předpokladu, že klienti, kteří jsou již v současné době ochotni platit za hipoterapeutickou lekci poměrně vysokou cenu vnímají přínos hipoterapie za dostatečně významný, a proto by v terapii pokračovali i po jejím dalším zdražení. Naproti tomu klienti, kteří platí minimální cenu, mohou být i klienti, kterým hipoterapie nepřináší většího pozitivního efektu, avšak je pro ně levnou a příjemnou terapií. Tito klienti by pravděpodobně v hipoterapii po, pro ně výrazném, zdražení nepokračovali.

- 2) Klienti, kteří nepřikládají hipoterapii zásluhy na zlepšení zdravotního stavu svého dítěte, které hipoterapii pravidelně navštěvuje, nebudou ochotni v terapii pokračovat, pokud se její cena za lekci zvýší na cca 300 Kč.
- 3) Klienti, kteří mají dodatečné finanční náklady spojené s docházkou na hipoterapii, nebudou chtít v hipoterapii pokračovat, pokud se její cena zvýší na cca 300 Kč.
- 4) Klienti, pro které je účast na hipoterapii časově náročná, nebudou chtít v hipoterapii pokračovat, pokud se její cena za lekci zvýší na cca 300 Kč.

Argumentace: Do nákladů klienta spojených s hipoterapií nelze zahrnout pouze její cenu a další finanční výdaje, jako například náklady na dopravu. Do klientových noninvestic musíme zahrnout i čas, který klient stráví jednou návštěvou hipoterapeutického centra. Při množství ostatních terapeutických aktivit, které musejí

klienti absolvovat, se může právě velká časová náročnost terapie stát rozhodujícím faktorem, který ve spojení s vyšší cenou, negativně ovlivní rozhodnutí klienta.

- 5) Hipoterapie, jejíž cena bude cca 300 Kč/ lekci, se nebudou chtít dále účastnit klienti ze socioekonomicky slabších rodin.

Argumentace: Socioekonomická situace zdravotně postižených klientů, kteří často mají omezené pracovní možnosti, nebývá příliš dobrá. Stejně tak jsou na tom často i rodiny s postiženým dítětem, neboť matka s ním často zůstává doma a přestává tak být ekonomicky aktivní. Tito klienti pak samozřejmě budou mít větší problémy s financováním pravidelné hipoterapie.

- 6) Pravidelnou účast na hipoterapii, jejíž cena za lekci bude cca 300 Kč, budou chtít ukončit klienti, kteří na ni docházejí již se starším dítětem.

Argumentace: Tato hypotéza vychází z názorů, že u staršího neurologického pacienta již hipoterapie nemá silný léčebný efekt, neboť je již uzavřena plasticita mozku a motorických drah. U osob starších 10 let mluvíme spíše o velkém preventivním a udržovacím efektu hipoterapie, který však některými jejími klienty není vnímán za tak významný léčebný efekt.

Cílem výzkumu bylo ověření či popření výše uvedených hypotéz. To znamená, zjistit, zda by klienti byli ochotní se pravidelně účastnit hipoterapie i v případě, že by její cena vzrostla na částku 250-350 Kč/ lekci. Dále zjistit, v čem se od sebe budou odlišovat skupiny klientů, kteří by se hipoterapie i nadále účastnili od klientů, kteří by hipoterapii spíše ukončili.

3.4.4. Výsledky kvantitativního výzkumu

V rámci výzkumu bylo rozdáno celkem 60 dotazníků, jejich návratnost činila 78 %. V prvním hipoterapeutickém centru byla návratnost 92 %, ve druhém 85 % a ve třetím 68 %. Ze 46 navracených dotazníků nebyl žádný vyřazen. Soubor byl z 94 % tvořen matkami postiženého dítěte, které se pravidelně účastní hipoterapie. Pouze ve třech případech byl dotazník vyplněn otcem postiženého dítěte a v jednom případě byl vyplněn přímo

postiženým klientem, který je starší 18 let a pravidelně se účastní hipoterapie.

1) Ochota klientů pokračovat v pravidelné hipoterapii i po jejím zdražení

Výsledky dotazníkového šetření vyvracejí obecnou hypotézu, že v případě zdražení ceny hipoterapeutické lekce na cca 300- 350 Kč, budou klienti hipoterapeutických center uvažovat o ukončení pravidelné terapie. (Graf č.1)

Graf č. 1: Procentuální vyjádření ochoty klientů pokračovat v hipoterapii při ceně 300-350 Kč/lekce

Zdroj: Zvýšení finanční spoluúčasti klientů hipoterapeutických center [Šlajsnová 2008], N=46

Klienti vybraných hipoterapeutických center v 78 % odpověděli, že by v pravidelné hipoterapii pokračovali i za předpokladu, že by její cena za lekci vzrostla na částku 300-350 Kč. Pokud se podíváme na rozložení odpovědí v jednotlivých centrech, zjistíme, že všech 22 % negativních odpovědí pochází od klientů jednoho hipoterapeutického centra (Graf č. 2).

Graf č. 2: Procentuální vyjádření ochoty klientů pokračovat v hipoterapii při ceně 300-350 Kč podle jednotlivých center

Zdroj: Zvýšení finanční spoluúčasti klientů hipoterapeutických center [Šlajsnová 2008], N=46

Tyto výsledky můžeme zároveň prezentovat jako potvrzení hypotézy, že klienti, kteří v současné době platí za hipoterapeutickou lekci více než 100 Kč, budou ochotní v terapii pokračovat i po zdražení lekce na 300-350 Kč. Zatímco polovina klientů centra, ve kterém v současné době platí 50 Kč/ lekce, již není ochotna v terapii pokračovat. V případě našeho souboru lze dokonce hovořit o přímé úměrnosti mezi současnou cenou hipoterapeutické lekce a rozhodnutím v terapii pokračovat i při nárůstu ceny. Nejsilněji rozhodnutí pokračovat v hipoterapii jsou klienti centra, které v současné době vybírá za jednu lekci 250 Kč. U klientů pražského hipoterapeutického centra, kteří v současné době platí 120 Kč za lekci je již vidět větší váhavost, přesto všichni sdílejí názor, že by v hipoterapii pokračovali. Naopak klienti kutnohorského centra, kteří v současné době platí za

hipoterapeutickou lekci 50 Kč jsou přesvědčeni spíše o tom, že by v hipoterapii nepokračovali a žádný z nich nezastává názor, že by v terapii rozhodně pokračoval i přes výrazné zvýšení její ceny.

2) Závislost ochoty klientů pokračovat v hipoterapii na hodnocení efektu terapie

Závislost na současné ceně hipoterapeutické lekce nemůžeme brát jako jediný faktor ovlivňující rozhodnutí klientů pokračovat v hipoterapii po zvýšení její ceny. Proto pro vysvětlení rozložení znaku ochoty klientů pokračovat v hipoterapii mezi jednotlivými centry je nutné nalézt co nejvíce znaků, kterými se tato centra odlišují. Rozdílnost mezi jednotlivými centry byla nalezena ve vnímání přínosu hipoterapie, tedy v tom, jak velký podíl na zlepšení či udržení zdravotního stavu přisuzují klienti právě hipoterapii.

Zatímco všichni dotázaní klienti kladenského hipoterapeutického centra a všichni dotázaní klienti vybraného pražského centra vnímají podíl hipoterapie na zlepšení či udržení zdravotního stavu jako velký, zcela jinak tomu je u dotázaných klientů hipoterapeutického centra na území bývalého okresu Kutná Hora. Zde byl nejvíce zastoupený názor, že to, zda hipoterapie má pozitivní vliv na zdravotní stav, nedokážou posoudit. Druhý nejčastější názor byl, že hipoterapie má velké zásluhy na zlepšení či udržení zdravotního stavu, ale opomenout zcela jistě nelze skupinu klientů, kteří v hipoterapii spatřují pouze malý přínos pro jejich zdravotní stav.

Tyto výsledky potvrzují hypotézu, že klienti, kteří nepřikládají hipoterapii zásluhy na zlepšení zdravotního stavu svého dítěte, které hipoterapii pravidelně navštěvuje, nebudou ochotni v terapii pokračovat, pokud se její cena za lekci zvýší na cca 300- 350 Kč. (Tabulka č. 1)

Tabulka č. 1: Závislost ochoty pokračovat v hipoterapii při ceně 300-350Kč/lekcii na vnímání přínosu hipoterapie, podle jednotlivých center, sloupcová procenta

	Kladno			Praha			Kutná Hora		
	velký vliv HT	malý vliv HT	neumí posoudit	velký vliv HT	malý vliv HT	neumí posoudit	velký vliv HT	malý vliv HT	neumí posoudit
bude pokračovat v HT	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	83 %	0 %	50 %
nebude pokračovat v HT	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	17 %	100 %	50 %
celkem	100 %	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %	100 %	100 %
	(11)	(0)	(0)	(16)	(0)	(0)	(6)	(5)	(8)

Zdroj: Zvýšení finanční spoluúčasti klientů hipoterapeutických center [Šlajsnová 2008],

N=46

Otázkou zůstává, proč ve třetím hipoterapeutickém centru byl efekt hipoterapie na zdravotní stav uživatelů vnímán klienty natolik rozdílně, nežli v prvních dvou centrech. Účinky kvalitně prováděné hipoterapie bývají, po určité době, viditelné i pro laiky v oblasti hipoterapie. Schopnost klientů zhodnotit efekt hipoterapie může být ovlivněna jejich vzděláním. Tuto domněnku dokládají výsledky srovnání vzdělanostní úrovně klientů jednotlivých center. Tyto výsledky ukazují, že tři čtvrtiny (75 %) klientů se základním či učňovským vzděláním jsou klienty kutnohorského hipoterapeutického centra. (Tabulka č. 2)

Tabulka č. 2: Vzdělanostní úroveň klientů jednotlivých center

Kutná Hora **Kladno**

16 %	9 %
42 %	45 %
16 %	18 %
21 %	9 %
100 % (19)	100 % (11)

Zdroj: Zvýšení finanční spoluúčasti klientů hipoterapeutických center [Šlajsnová 2008], N=46

3) Závislost ochoty klientů pokračovat v hipoterapii na věku uživatelů

Efekt hipoterapie, samozřejmě kromě kvality jejího provedení, může být ovlivněn druhem a závažností postižení, věkem uživatele a dobou, po kterou se klienti hipoterapie účastní. Druh a stupeň postižení byl dotazován provozovatelů hipoterapeutických center v rámci zjišťování profilu klientů. Na podkladě takto zjištěných dat nebyl shledán rozdíl mezi skladbou klientů v jednotlivých centrech. Jinou otázkou je vliv věku uživatele hipoterapie na posouzení účinnosti hipoterapie jeho rodičem. Proto jsem následně ověřila vztah závislosti mezi mírou efektu hipoterapie, věkem uživatele a dobu účasti na terapii.

Přestože názor, že hipoterapie má velký efekt na zdravotní stav, je nejvíce zastoupen v kategorii do pěti let věku, výsledky nepotvrzují domněnku, že se stoupajícím věkem bude narůstat názor, že hipoterapie má spíše malý efekt. Všichni klienti, kteří považují vliv hipoterapie na zdravotní stav jako malý, se hipoterapie účastní s dítětem ve věku do deseti let. Stejně tak většina vyjádření, že klient není schopen posoudit, zda má hipoterapie vliv na zdravotní stav či ne, se nachází v kategorii do deseti let dítěte, přestože jsem je taktéž očekávala spíše v kategorii deset a více let. (Tabulka č. 3)

Výše uvedená data však dokazují, že i ve vyšší věkové kategorii (nad 10 let věku) vnímá většina klientů její účinek za velký, což vyvrací hypotézu, že s narůstajícím věkem uživatele hipoterapie bude vnímán menší efekt terapie.

Tabulka č. 3: Závislost hodnocení efektu hipoterapie na věku uživatele a délce terapie, sloupcová procenta

	věk 0-5 let			věk 5-10			věk 10+		
	0 - 2	3 - 5	5+	0 - 2	3 - 5	5+	0 - 2	3 - 5	5+
délka HT v rocích									
velký vliv HT	67 %	50 %	0 %	67 %	100 %	100 %	100 %	67 %	100 %
malý vliv HT	13 %	0 %	0 %	22 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
neumí posoudit	21 %	50 %	0 %	11 %	0 %	0 %	0 %	33 %	0 %
	100 % (24)	100 % (2)	0 % (0)	100 % (9)	100 % (3)	100 % (1)	100 % (2)	100 % (3)	100 % (2)
elkem	100 % (26)			100 % (13)			100 % (7)		

Zdroj: Zvýšení finanční spoluúčasti klientů hipoterapeutických center [Šlajsová 2008],

N=46

Většina klientů (59 %) se účastní hipoterapie s dítětem mladším pěti let, 26 % na hipoterapii dochází s dítětem ve věku pět až deset let a jen 15 % klientů spadá do kategorie deset a více let. Tyto údaje ukazují úměru, že čím vyšší věk, tím méně klientů, což může dokazovat obecnou představu o tom, že neúčinnější je hipoterapie u dětí do deseti let

věku. Pokud však posuzujeme skupinu klientů, kteří se hipoterapie v současné době účastní, a kteří spadají do skupiny deset a více let, pak můžeme říci, že tito klienti vnímají relativně stejný efekt hipoterapie jako klienti mladších věkových kategorií, což ukazuje následující tabulka č. 4.

Tabulka č. 4: Závislost hodnocení efektu hipoterapie na věku uživatele

Zdroj: Zvýšení finanční spoluúčasti klientů hipoterapeutických center [Šlajsnová 2008],
N=46

Rozdíl v ochotě pokračovat v hipoterapii při zvýšení její ceny není významně odlišný u kategorií do deseti let a kategorií nad deset let věku. Přesto podíl klientů, kteří by v hipoterapie pokračovali, je ve skupině nad deset let nejmenší, což můžeme považovat za potvrzení hypotézy, že pravidelnou účast na hipoterapii, jejíž cena za lekci bude cca 300 Kč, budou chtít ukončit klienti, kteří se jí účastní již se starším dítětem. (Tabulka č. 5)

Tabulka č. 5: Závislost ochoty klientů pokračovat v hipoterapii při ceně cca 300Kč na věku, sloupcová procenta

5 - 10 let	> 10 let
83 %	71 %
17 %	29 %
100 % /12)	100 % (7)

Zdroj: Zvýšení finanční spoluúčasti klientů hipoterapeutických center [Šlajsnová 2008], N=46

4) *Závislost ochoty pokračovat v hipoterapii v závislosti na investicích klientů*

Výzkum ukázal, že 90 % klientů musí za hipoterapií dojíždět, což způsobuje jejich větší finanční náklady na hipoterapii. Přesto výsledky dotazníkového šetření hypotézu, že klienti, kteří za hipoterapií dojíždějí a tudíž mají další finanční náklady spojené s docházkou na hipoterapii, nebudou chtít v hipoterapii pokračovat, pokud se její cena zvýší na cca 300 Kč, nepotvrdily.

Nejvíce klientů hipoterapeutických center žije v okruhu do 10 km. 83 % těchto klientů by však v hipoterapii pokračovalo i po jejím zdražení. Stejně tak by v terapii pokračovalo i 89 % klientů, kteří na ni musejí dojíždět více než 15 km. Jedinou skupinou, ve které převažuje rozhodnutí klientů ukončit terapii v případě jejího zdražení, jsou klienti dojíždějící za hipoterapií 10-15 km. Výsledky tedy neprokazují přímou úměrnost mezi narůstající vzdáleností a vyššími náklady, a vyšším výskytem rozhodnutí o ukončení terapie v případě jejího zdražení. (Tabulka č. 6)

Tabulka č. 6: Procentuální vyjádření závislosti ochoty klientů pokračovat v hipoterapii při ceně cca 300Kč na vzdálenosti dojíždění.

Ochota pokračovat v HT	Vzdálenost dojíždění za hipoterapií					celkem
	nedojíždí	do 5 km	5- 10 km	10- 15 km	> 15 km	
bude pokračovat v HT	100 %	81 %	86 %	44 %	89 %	78 % (36)
neбудe pokračovat v HT	0 %	19 %	14 %	56 %	11 %	22 % (10)
celkem	100 % (5)	100 % (16)	100 % (7)	100 % (9)	100 % (9)	100 % (46)

Zdroj: Zvýšení finanční spoluúčasti klientů hipoterapeutických center [Šlajsnová 2008], N=46

Kromě finančních investic, které pro klienty představují výdaje spojené s dopravou za hipoterapií, je vhodné zamyslet se i nad případným ovlivněním rozhodnutí klientů v závislosti na jejich časových investicích spojených s návštěvou hipoterapeutického centra.

Přestože 65 % klientů stráví jednou návštěvou hipoterapeutického centra více než jednu hodinu, výsledky dotazníkového šetření nepotvrdily hypotézu, že v hipoterapii nebudou při ceně cca 300 Kč/ lekce, pokračovat klienti, pro které je účast na hipoterapii časově náročná. (Tabulka č. 7)

Tabulka č. 7: Procentuální vyjádření závislosti ochoty klientů pokračovat v hipoterapii při ceně cca 300 Kč na jejich časové investici.

Zdroj: Zvýšení finanční spoluúčasti klientů hipoterapeutických center [Šlajsnová 2008], N=46

5) Závislost ochoty klientů pokračovat v hipoterapii na jejich socioekonomické situaci

Posledním znakem, kterým jsem se ve výzkumu významněji zabývala, byl socioekonomický status klientů hipoterapeutických center. Ve vzorku bylo zastoupeno 47

% klientů hipoterapeutických center, kteří hodnotí socioekonomickou situaci rodiny jako dobrou a 44 % klientů, kteří ji označili za špatnou. Socioekonomická situace klientů a jejich rodin je ovlivněna tím, zda se jedná o rodinu úplnou či neúplnou, a také nejvyšším stupněm ukončeného vzdělání manžela či partnera matky postiženého dítěte. Ve výzkumu jsem se zajímala o vzdělání partnera matky postiženého dítěte z toho důvodu, že lze předpokládat, že právě jeho příjem je pro rodiny klientů rozhodující. (Tabulka č. 8)

Výsledky potvrzují, že špatná socioekonomická situace je nejčastěji pocíťována v rodinách klientů, kteří žijí bez stálého partnera, nebo v rodinách, ve kterých muž dosáhl jen základního nebo učňovského vzdělání. Naproti tomu jako dobrá je socioekonomická situace rodiny nejčastěji posuzována klienty z rodin, v nich žije partner s vyšším odborným či vysokoškolským vzděláním.

Tabulka č. 8: Závislost socioekonomické situace na vzdělání a typu rodiny

SŠ	VŠO a VŠ	bez partner a	chybějí cí odpově di
47 %	87 %	14 %	20 %
47 %	13 %	86 %	40 %
7 %	0 %	0 %	40 %
100 % (15)	100 % (15)	100 % (7)	100 % (5)

Zdroj: Zvýšení finanční spoluúčasti klientů hipoterapeutických center [Šlajsnová 2008], N=46

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá potvrzení hypotézy, že hipoterapie, jejíž cena bude cca 300 Kč/ lekce, se nebudou chtít dále účastnit klienti ze socioekonomicky slabších rodin. V následující tabulce č. 9 můžeme vidět pokles ochoty pokračovat v hipoterapii u klientů, kteří hodnotí socioekonomickou situaci své rodiny jako špatnou. Přesto však ani u těchto klientů nepřevažuje negativní rozhodnutí o ukončení terapie.

Tabulka č. 9: Procentuální vyjádření ochoty klientů pokračovat v hipoterapii při ceně cca 300 Kč/ lekce na socioekonomické situaci

špatná	chybějí cí odpově d'
75 %	25 %
25 %	75 %
100 % (20)	100 % (4)

Zdroj: Zvýšení finanční spoluúčasti klientů hipoterapeutických center [Šlajsnová 2008], N=46

3.4.5 Závěr kvantitativního výzkumu

Hlavním zjištěním kvantitativního výzkumu je nepotvrzení obecné hypotézy, že v případě zdražení ceny hipoterapeutické lekce na cca 300-350 Kč, budou klienti hipoterapeutických center uvažovat o ukončení pravidelné terapie. Tato hypotéza se

ukázala být zcela neadekvátní ve dvou ze tří zkoumaných hipoterapeutických centrech. Zatímco v centrech, kde byla hypotéza vyvrácena, hodnotí všichni klienti pozitivní vliv hipoterapie jako velký, v centru, kde byla hypotéza potvrzena, se více jak dvě pětiny (42 %) klientů vyjádřilo, že vliv hipoterapie nedokážou posoudit a více jak čtvrtina klientů (26 %) vnímá vliv hipoterapie jako malý. Závislost znaku ochoty klientů v hipoterapii pokračovat po zvýšení ceny, a znaku vnímání efektu hipoterapie je zcela v souladu s předpokládanou hypotézou, že klienti, kteří hipoterapii nepřikládají větší význam na zlepšení či udržení zdravotního stavu, nebudou ochotni v terapii pokračovat při nárůstu její ceny na cca 300 Kč/ lekce.

Kromě závislosti na vnímání efektu hipoterapie se potvrdila i předpokládaná hypotéza, že rozhodnutí o tom, zda bude klient pokračovat v hipoterapii po jejím zdražení, je ovlivněno jeho socioekonomickou situací. Výsledky prokázaly, že se zhoršující socioekonomickou situací klesá počet klientů, kteří jsou rozhodnuti v terapii pokračovat i po jejím zdražení. Přesto však 75 % klientů, kteří svou socioekonomickou situaci označili za špatnou, jsou rozhodnuti v terapii pokračovat.

Ostatní hypotézy, které předpokládaly významnou závislost ochoty klientů pokračovat v hipoterapii po zdražení i přes náklady na dojíždění, jejich časovou investicí, stejně tak jako vyšším věkem dítěte, nebyly potvrzeny.

Ukazuje se, že znakem, který nejméně ovlivňuje rozhodnutí klientů v terapii pokračovat, je vnímaný efekt hipoterapie. Pokud klienti hodnotí přínos hipoterapie na zlepšení zdravotního stavu jako velký, pak jsou ve většině případů rozhodnuti v terapii pokračovat i přes skutečnost, že mají vyšší náklady způsobené dojížděním, vkládají hodně svého volného času, či se terapie účastní již se starším dítětem.

3.5. Diskuze

Domnívám se, že pro první část výzkumu jsem správně zvolila kvalitativní metodu dotazování. Za nevýhodu kvalitativního výzkumu považuji jeho časovou náročnost, kvůli které jsem nemohla provést výzkum na území celé České republiky. Naproti tomu však stojí velká výhoda kvalitativního výzkumu, která se dle mého názoru skýtá v množství a hloubce sebraných dat. Díky tomu jsem mohla mnohem hlouběji proniknout do problematiky nejen vybraných hipoterapeutických center, ale i toho, jaká je situace hipoterapie v České republice obecně. Stejně tak byla technika osobního polostrukturovaného rozhovoru pozitivně hodnocena i dotazovanými provozovateli hipoterapie. Rozhodně by proto bylo zajímavé a přínosné s výzkumem pokračovat i

v ostatních krajích na území ČR. Výsledkem by tak byla komplexní analýza stavu hipoterapeutických center a hipoterapie jako takové v České republice, která by byla velmi vhodným podkladovým materiálem pro činnost České hiporehabilitační společnosti a zejména pro následná jednání s ministerstvy České republiky.

Z výsledků kvalitativního výzkumu kromě jiného jasně vyplývá nefunkčnost ČHS. Teorie je podložena názory dotazovaných provozovatelů hipoterapeutických center o tom, že ČHS se nepodílí na prosazování ani propagaci hipoterapie, a že letos hipoterapeutickým centřům nepřidělila ani minimální dotace. Je pravda, že nedostatky ve fungování ČHS se dotkly i přímo mne v době, kdy jsem shromažďovala obecné informace o hipoterapii. Ze strany ČHS jsem se nedočkala žádné odezvy, a to ani v případě snahy o osobní schůzku či telefonický kontakt. S nesrovnatelně větší vstřícností jsem se setkala u DKThR a NARHA. Národní zastřešující hipoterapeutické organizace v ostatních státech však fungují na jiném principu než ČHS. Česká hiporehabilitační společnost je jedinou organizací, která funguje na bázi dobrovolnictví a nepracuje pro ni ani jediný zaměstnanec na plný pracovní úvazek. Tato skutečnost je dle mého soudu způsobena finančními nedostatky ČHS. V této souvislosti shledávám postoj jednotlivých provozovatelů hipoterapeutických center za nesprávný. Jednotlivá centra očekávají, že jim ČHS vybojuje zaslouženou pozici mezi uznávanými léčebnými metodami, že se zaslouží o propagaci hipoterapie a v neposlední řadě, že jim bude pomáhat i po finanční stránce. Poskytovatelé hipoterapie by měli spíše uznat, že jsou všichni ve stejné situaci, že v téže situaci se nachází i ČHS, a že proto, aby dosáhli požadovaných výsledků, je zapotřebí, aby do toho společně investovali. Z tohoto pohledu bych v případě pokračování výzkumu považovala za užitečné, zjišťovat v rozhovorech i ochotu jednotlivých provozovatelů aktivně spolupracovat s ČHS, a určitou formou se podílet na jejím fungování a aktivitách.

Závěry kvalitativního výzkumu ukázaly, že největší problémová oblast je provozovateli hipoterapeutických center spatřována v nedostatečném finančním krytí nákladů center. Jednu z příčin tohoto nedostatku provozovatelé shledávají v nízké finanční spoluúčasti klientů. Přestože ceny, které klienti ve většině center platí, vnímají provozovatelé, vzhledem k nákladům na hipoterapeutickou lekci, za symbolické, jsou přesvědčeni o tom, že pokud by cenu navýšili na částku, která by alespoň z větší části pokrývala jejich náklady, ztratí naprostou většinu svých klientů. Tuto domněnku se však žádný z dotázaných provozovatelů neodvážil v praxi otestovat. Proto jsem tuto problematiku zvolila za výchozí teorii pro kvantitativní výzkum a formulovala na ní obecnou hypotézu. Výsledky kvantitativního výzkumu tuto hypotézu překvapivě nepotvrdily. Vycházíme-li z dotazníkového šetření mezi rodiči uživatelů, pak by navýšením

ceny hipoterapeutické lekce provozovatelé ztratili pouze kolem 22 % klientů. Otázkou je, jak by se klienti chovali při reálném zvýšení ceny. Nutné je zmínit, že ke ztrátě klientů by navíc došlo jen v jednom ze tří testovaných středisek. Avšak i v tomto centru by 22% ztráta klientů byla kompenzována 5krát až 7krát vyšším příjmem od 78 % klientů. Navíc lze předpokládat i skutečnost, že centra, která ztratila některé ze svých klientů, by našla klienty nové, neboť v současné době jsou kapacity hipoterapeutických center nedostačující.

Vhodné

je zde i zamyšlení nad tím, proč ve dvou ze zkoumaných center všichni klienti shledávají velký vliv hipoterapie na zdravotní stav a tudíž, v souladu s jednou z očekávaných hypotéz, by pokračovali v terapii i po nárůstu její ceny, zatímco ve třetím zkoumaném centru převažoval názor, že klienti nejsou schopni vliv hipoterapie posoudit a neopominutelné je i procento odpovědí, že hipoterapie má jen malý vliv na zdravotní stav. Při pečlivém porovnání všech znaků jsem mezi centry našla rozlišnost v úrovni vzdělanosti klientů, což zřejmě ovlivňuje i jejich schopnost zhodnocení účinku hipoterapie. Efekt kvalitně prováděné hipoterapie by ale měl být viditelný i pro laika v oblasti hipoterapie či fyzioterapie, proto se mi zde jako možné vysvětlení nabízí i teorie, že ve třetím centru není hipoterapie prováděna tak kvalitně, jako je tomu u prvních dvou středisek. Z tohoto důvodu by bylo vhodné pokusit se o výzkum zaměřený na zhodnocení kvality hipoterapie v hipoterapeutických centrech daného území. Jedná se však o velmi náročný výzkum, a to z technického i finančního pohledu, protože v současné době v České republice neexistují standardy kvality hipoterapie či jiné nástroje, dle kterých by kvalita poskytované hipoterapie mohla být zhodnocena.

Zajímavé by bylo i provedení kvantitativního výzkumu, který by se zaměřoval na informovanost klientů hipoterapie. Jeho výsledky by mohly napomoci při vypracování strategie propagace hipoterapie, a samozřejmě i edukace klientů a veřejnosti.

Diskutabilní v rámci kvantitativního výzkumu je skutečnost, zda získané výsledky můžeme vzhledem k velikosti vzorku zobecnit na celou populaci klientů hipoterapeutických center ve Středočeském kraji a v Praze. Původním záměrem bylo provést dotazníkové šetření ve všech centrech, ve kterých byl proveden i kvalitativní výzkum. Překážkou v jeho uskutečnění se však stala neochota provozovatelů hipoterapeutických center s provedením dotazníkového šetření, které by zahrnovalo tolik citlivých otázek. Přesto se domnívám, že relativně stejných výsledků bychom dosáhli i při testování hypotéz na větším vzorku, či celé populaci.

Do současné doby byly všechny vypracované studie a výzkumy v oblasti hipoterapie zaměřené spíše na prokázání pozitivního vlivu hipoterapie na zdravotní stav jejich

uživatelů. Existují dokonce i výzkumy, zaměřující se na vhodnost jednotlivých plemen koní k provádění hipoterapie a na jejich speciální přípravu. Chybí zde však analýzy, které by se hipoterapií zabývaly z pohledu managementu. Jediná studie, která se okrajově dotýká i otázek, jež spadají do manažerského pojetí hipoterapie je „Analýza kvality hipoterapie v České republice“, kterou v červnu 2008 zveřejnilo Valdek o.p.s. V rámci této analýzy bylo osloveno 60 provozovatelů hipoterapeutických center na celém území ČR a pro její provedení byla zvolena technika dotazníkového šetření. Dotazníky byly provozovatelům doručeny v elektronické podobě a jejich návratnost činila pouze 21 %. I zde tedy můžeme diskutovat nad tím, zda výsledky tohoto výzkumu mohou být zobecněny na celou populaci, což jsou v tomto případě všichni provozovatelé hipoterapeutických center na území České republiky. Cílem výzkum zde bylo získání profilu hipoterapeutického centra a jeho klientů (personální zabezpečení hipoterapie, počet klientů a jejich skladba, efekt hipoterapie). Oblast, která je prezentována jak v této diplomové práci, tak i v analýze provedené Valdek o.p.s. je oblast edukace. Výsledky, které byly získány provedením výzkumu Valdek o.p.s. zcela potvrzují mé závěry z kvalitativního výzkumu.

3.6. Návrhy na změnu

3.6.1. Proč je nutná změna

Z provedených výzkumů vyplývá, že z důvodů finanční tísně vystavují provozovatelé hipoterapeutických center, byť nevědomě, do nebezpečí nejdůležitější složku hipoterapie, a to její kvalitu. Můžeme zde mluvit o spirále skutečností, která nám dokazuje, že v současné době stojí hipoterapeutická centra na hranici přežití. Jestliže se tato pomyslná spirála nezačne uvolňovat, jeví se téměř jako jisté, že tato centra budou muset ukončit svojí činnost. V současné době jsou centra, která nejsou součástí jiného zdravotnického zařízení, závislá na získání dotací. Takto je jejich budoucnost stejně nejistá, jako odpověď na otázku, zda jim bude dotace přidělena i příští rok. Provoz hipoterapeutických center můžeme označit za zcela nepodložený finančními a marketingovými analýzami. Toto tvrzení podporuje i výsledek provedeného dotazníkového šetření, které, v rozporu s názorem všech provozovatelů, prokázalo, že 78 % klientů je ochotno za hipoterapeutickou lekci zaplatit i částku 250-350 Kč, navzdory současné ceně lekce 50-120 Kč, i když samozřejmě jen za předpokladu, že efekt hipoterapie pro ně bude dostatečně viditelný. Důsledkem neprovedení analýzy trhu je skutečnost, že produkt, to znamená hipoterapeutická lekce, je prodáván pod cenou, a to jak z hlediska provozovatelů, tak z hlediska klientů, neboť i u nich užitek produktu stále ještě několikanásobně

převyšuje jeho současnou cenu.

Přestože se provozovatelé snaží finanční situaci řešit poskytováním jiných služeb, nemohou si, opět vzhledem k finančním nedostatkům, dovolit zvláštní vybavení či personál, který by zajišťoval poskytování těchto doplňkových aktivit. V praxi to znamená, že například hipoterapeutické koně nabízejí i do provozu jezdeckého oddílu, což má ve většině případů negativní dopad na kvalitu koně, tudíž i na kvalitu celé hipoterapie.

Prvním předpokladem pro změnu této situace je skutečnost, že provozovatelé přijmou jako fakt, že jistou budoucnost mohou mít pouze za situace, kdy jejich závislost na přidělení dotací bude vystřídána jejich vlastním dostatečným a pravidelným finančním příjmem, který bude postaven na kvalitních finančních a marketingových analýzách.

3.6.2 Doporučení

Doporučení na změnu se týkají tří hlavních oblastí: České hiporehabilitační společnosti, finančního managementu center a dotačního systému.

1) *Vytvoření funkční národní hiporehabilitační společnosti*

Z dlouhodobého pohledu je nejdůležitějším předpokladem pro změnu současné situace získání trvalých finančních zdrojů pro národní hiporehabilitační společnost tak, aby v ní mohly být vytvořeny pracovní pozice na plný pracovní poměr, a společnost mohla naplňovat své hlavní cíle. Těmito cíly by měly být především činnosti jako:

- tvorba standardů kvality v hipoterapii, popř. i hiporehabilitaci,
 - udělování certifikací hiporehabilitačním centrům na základě naplňování stanovených standardů kvality,
 - provádění kontrolní činnosti v oblasti kvality hipoterapie, vydávání nařízení k odstranění zjištěných nedostatků v poskytování kvalitní hipoterapie, popřípadě odebrání licence hiporehabilitačního střediska.

Důsledky výše uvedených činností nemusejí být provozovateli hipoterapeutických center akceptovány jako závazné, a to až do doby, kdy hipoterapie, činnost a pravomoci národní hiporehabilitační společnosti nebudou oficiálně uznané Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Proto by jednou z činností národní hiporehabilitační společnosti mělo být i:

- shromažďování studií prokazujících pozitivní vliv hipoterapie na pacienty s rozličnými typy diagnóz. Nedílnou součástí této činnosti je i vzbuzování a udržování motivace provozovatelů hipoterapeutických center k vzájemné spolupráci.

Neméně důležitými aktivitami národní hiporehabilitační společnosti však musejí být i:

- pořádání vzdělávacích akcí pro osoby pracující v hiporehabilitaci,
- příprava a pořádání vzdělávacích akcí pro zdravotnické odborníky (lékaře, zejména dětské neurology, mediky, atd.),
- propagace hipoterapie respektive hiporehabilitace na veřejnosti (vydávání informačních letáků, poskytování informačních materiálů do míst, kde se sdružují potencionální klienti hipoterapie, prezentace hipoterapie v rámci veletrhů,...),
- odborná poradenská činnost pro zájemce o hipoterapii z řad veřejnosti a klientů, ale i pro provozovatele hipoterapeutických respektive hiporehabilitačních center.

Způsoby, kterými by národní hiporehabilitační společnost mohla být financována, se musejí kromě dotací rozrůst o vlastní finanční příjmy. Tyto příjmy by bylo možné zajistit například:

- *přijímaním pravidelných členských příspěvků.* Národní hiporehabilitační společnost by mohla vytvořit rozličné členské programy pro provozovatele hiporehabilitačních středisek a zájemce o hiporehabilitaci. Na základě stupně členství, který by se lišil i ve výši finančního příspěvku, by byly členům nabízeny či poskytovány různé služby. Zájemcům o hiporehabilitaci by mohl být poskytnut bezplatný přístup do rozličných divizí internetových stránek společnosti, kde by měli přístup k odborným článkům, publikacím a interním informacím. Bezplatně by jim byl zasílán bulletin národní hiporehabilitační společnosti. U vyššího členského stupně by mohla být nabídnuta např. i volná vstupenka na pořádanou konferenci. Provozovatelům hiporehabilitace by kromě výše uvedených výhod mohlo být poskytnuto např. pojištění, či odborná konzultace nejen v hiporehabilitaci, ale i ve finančních otázkách.

- *doplňkovým zdrojem* by mohl být příjem z prodeje tzv. upomínkových předmětů.

Vhodnou inspirací pro činnost české národní hiporehabilitační společnosti by mohly být aktivity ostatních společností, zejména pak severoamerické společnosti NARHA a AHA a německého DKThR. (Příloha č. 13)

Kromě těchto činností by i nadále zůstávala významná činnost v rámci *fundraisingu*, tedy systematické činnosti, jejímž výsledkem je získání finančních či jiných prostředků na činnost organizace.

2) *Změna finančního managementu center*

Z pohledu finančního managementu se v současné době naskýtají dvě možná řešení. Jedná se o případnou fúzi s jiným hipoterapeutickým centrem nebo zdravotnickým zařízením, či o expanzi jednotlivých center.

Možné se ukázalo zvýšení ceny hipoterapeutické lekce na 250-350 Kč, což by zaručovalo na nějakou dobu zvýšení současného příjmu hipoterapeutických center, avšak nejedná se o vyřešení situace z dlouhodobějšího hlediska. Přestože je navýšení ceny produktu nezbytnou součástí změny finančního řízení, i tak musejí centra rozšířit svou činnost, tzn. zvýšit kapacitu hipoterapeutického centra, popřípadě přemýšlet i o rozšíření nabídky služeb. Tohoto mohou centra dosáhnout samostatně, nebo případnou fúzí.

Fúzi se zdravotnickým zařízením by hipoterapeutickým centřům zajišťovala příjem z rozpočtu daného zařízení a trvalý dostatečný přísun klientů. Navíc fyzioterapeuté by mohli zůstat zaměstnanci zdravotnického zařízení. Hipoterapeutické centrum by pak mohlo být na poměrně vysoké úrovni, protože by mělo pouze terapeutické koně, které by nevyužívalo k žádným jiným účelům a k dispozici by mělo i dostatek fyzioterapeutů.

Fúze s jiným hipoterapeutickým centrem nabízí rozdělení nákladů, avšak i příjmů a sdílení trhu. Tato možnost představuje šanci, jak vytvořit centrum, které by bylo schopné navýšit počet klientů i personálu.

Expanze současných hipoterapeutických center.

Z finančního hlediska jsou přežití schopná ta střediska, která rozšíří svou činnost. V první řadě by měla navýšit počet nabízených produktů, tedy hipoterapeutických lekcí. Do tohoto počínání budou muset sice investovat zejména do personálního vybavení, aby měla k dispozici, v začátku minimálně jednoho vyškoleného fyzioterapeuta na plný pracovní úvazek. Tímto však budou schopni navýšit svou kapacitu a následně i příjem. Centra by měla přemýšlet i o nabídce jiných služeb. Předpokládá se, že většina hipoterapeutických center bude současně poskytovat i léčebné pedagogicko-psychologické ježdění nebo činnosti jezdeckého oddílu. Je však nezbytně nutné, aby centra měla takovou finanční bázi, aby na tyto aktivity mohla vlastnit jiné, než terapeutické koně. Za vhodnější, nežli přidružování jezdeckého oddílu vnímám rozšíření služeb, které jsou nabízeny primárnímu trhu hipoterapie. Může se jednat o přidružení malé fyzioterapeutické ambulance, rozšíření zooterapie například o canisterapii, poskytnutí možnosti pohodlí a občerstvení čekajícím klientům. Vhodné by mohlo být i pořádání letních hipoterapeutických pobytů. Pokud by prostředí nabízelo vhodné podmínky, skýtalo by se zde mnoho možností pro pořádání škol v přírodě zaměřených na environmentální výchovu.

Veškeré tyto aktivity a záměry je nezbytně stavět na dobře provedené finanční a marketingové analýze. Prvním krokem je provedení analýzy trhu (jaká je skladba klientů, počet potencionálních klientů, ...). Na této analýze je možné navrhnout, jaké další služby by byly pro takovýto trh zajímavé. Současně by se v rámci analýzy měla stanovit klienty přijatelná výše ceny produktů. Druhým, velmi důležitým krokem je provedení finanční analýzy centra, který zahrnuje výpočet bodu zvratu. Pokud je bod zvratu v porovnání s výsledky analýzy trhu a finančních prostředků (fixních a variabilních nákladů) dosažitelný, pak dalším krokem je sestavení business plánu. S kvalitně zpracovaným business plánem je pak větší šance centra na získání investora, ať ze strany bank nebo soukromých investorů.

3) *Změna dotačního systému*

Zásadní změna v přidělování dotací na hipoterapeutické aktivity by měla být taková, aby dotace byly vázány na personál centra. To znamená na prokázání toho, že

centrum stále zaměstnává speciálně školeného fyzioterapeuta a hipologa, který zajišťuje speciální hipoterapeutický výcvik koní. V současné době jsou dotace vázané spíše na koně, popřípadě objekt. Proto pak dochází k situacím, kdy jsou dotace zneužité.

Z pohledu přidělování dotací vidím opět za vhodné řešení fúzi center. Dotace by tak mohla být přidělována pravidelně jednomu velkému registrovanému centru, které je schopné obsáhnout stejný nebo dokonce větší trh klientů, nežli několik malých center bojujících o přežití.

3. Závěr

Předkládaná práce byla rozdělena do dvou hlavních částí. V první, teoretické části jsem se snažila čtenáře seznámit s hipoterapií a uvést je do současné problematiky této oblasti. Druhá, praktická část předkládá výsledky analýzy současné situace hipoterapeutických center na území Středočeského kraje a hlavního města Prahy tak, jak ji pocítují majitelé či provozovatelé těchto center. Tato analýza byla doplněna výzkumem, který probíhal mezi klienty hipoterapeutických center, a který testoval část předešlé analýzy. Prvním cílem práce bylo zmapování situace hipoterapeutických center na vybraném území. Tento cíl můžeme označit za naplněný. Výsledky provedené analýzy ukázaly, že situace hipoterapeutických center na vybraném území je velice tíživá a centra

se ocitají téměř na pokraji zániku. Přestože si provozovatelé uvědomují vážnost situace i jejich potencionálních následků, v současné době neumějí sami najít řešení, které by pomohlo jejich situaci změnit. Proto jsem se v rámci druhého cíle práce pokusila navrhnout doporučení, která by mohla ke změně stavu hipoterapie či hipoterapeutických center napomoci. Jedná se spíše o doporučení obecnějšího rázu, neboť za konkrétnější pak považují zpracování jednotlivých marketingových a finančních analýz jednotlivých center. Přesto jako stěžejní zde vidím roli národní hiporehabilitační společnosti, ať už se jedná o restrukturalizovanou Českou hiporehabilitační společnost, nebo o zcela nově založenou společnost. Jejím prvním a asi i nejobtížnějším úkolem bude přesvědčení jednotlivých provozovatelů hipoterapie o nutnosti vzájemné spolupráce a z počátku i o nezbytnosti určitých investic. Pokud zde bude i nadále převládat individualismus nad kolegiálitou, pak se jen stěží podaří oblast hipoterapie opravdu změnit.

Práce se snažila ukázat, že není pochyb o tom, že hipoterapie jako součást fyzioterapeutického či rehabilitačního plánu, dokáže být jednou z nejefektivnějších metod. Takto je hipoterapie vnímána jejími provozovateli, ale i klienty, kteří měli, nebo mají možnost se této terapii účastnit. Navíc na hipoterapii lze nahlížet i z preventivního hlediska. Pokud je hipoterapie včasně indikována může výrazně zvýšit kvalitu života zúčastněného klienta a tím i významně snížit výdaje na zdravotnickou péči, kterou by klient jinak vyžadoval. Proto se v současné době činnost národních hiporehabilitačních organizací mnoha evropských i amerických států zaměřuje na shromáždění dostatečného množství případových studií, které by tento názor potvrdily a na jejichž základě by hipoterapie byla uznána jednotlivými ministerstvy zdravotnictví za plnohodnotnou léčebnou metodu.

Seznam použité literatury

1.	<i>Antrag auf Anerkennung als Einrichtung für Therapeutisches Reiten.</i> ww.dkthr.de, 14. 10. 2007
2.	<i>Aufgaben.</i> www.dkthr.de, 12. 9. 2007
3.	BORZO,G.: <i>When riding turns into treatment.</i> ww.americanhippotherapyassociation.org 12. 4. 2007.
4.	BRÜGGEMANN,M.: Osobní sdělení. 12. 6. 2008
5.	CASKOVÁ, V.: <i>Hipoterapie.</i> www.unas.cz, 16. 7. 2007
6.	CASKOVÁ, V.: <i>Stav hiporehabilitačních koní v ČR. Bulletin OS Svítání.</i> 2, 2008, 3. s. 2-5

7.	CASKOVÁ, V.: Terminologie v Čechách. www.os-svitani.cz, 20. 10. 2007
8.	DARLINGTON, Y., SCOTT, D.: <i>Qualitative research in practice: stories from the field</i> . Philadelphia: Open University Press, 2002.
9.	DELACOUX, J. L.: <i>Sur les docks</i> . Rádio France Culture, 11. 9. 2007.
10.	<i>Delta Society history</i> . www.deltasociety.org, 15.8.2007
11.	DISMAN, M.: <i>Jak se vyrábí sociologická znalost</i> . Praha:Nakladatelství Karolinum, 2006.
12.	DITRT, T.: <i>O nás</i> . www.cpkchrpa.cz, 20.10.2007
13.	DOBRORUKA, L., KHOLOVÁ, H.: <i>Zkrocený vládce stepi</i> . Praha: Panorama, 1992.
14.	DOLEŽAL, J.: <i>Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti z pohledu zdravotnického, etického a legislativního</i> . Odborná konference s mezinárodní účastí - Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat. Praha 16. - 17. 4. 2008.
15.	DVOŘÁKOVÁ, T.: <i>Význam hipoterapie ve fyzioterapeutické praxi. Sborník abstraktů I. Absolventská konference Katedry fyzioterapie Fakulty tělesné kultury Olomouc</i> . Olomouc: FTK UP, 2006.
16.	EDWARDS, E. H.: <i>Obrazová encyklopedie koní</i> . Praha: Ottovo nakladatelství, 1995.
17.	ENGEL, B.: <i>The horse, the handicapped and the riding team in a therapeutic riding program</i> . Durango: Barbara Engel Therapy services Publiser, 2003.
18.	ENGEL, B.: <i>Therapeutic riding I - Strategies for instruction</i> . Durango: Durango : Barbara Engel Therapy services Publiser, 2001.
19.	FERJENČÍK, J.: <i>Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši</i> . Praha: Portál, 2000.
20.	FREEZE, A.: <i>How hippotherapy re-activates muscle and mind</i> . www.americanhippotherapyassociation.org, 12. 3.2007
21.	GLASOW, B.: <i>Semantics - to be exuberant or to be correct</i> . www.americanhippotherapyassociation.org 12. 4. 2007.
22.	GOELLER, M. S.: <i>How to recruit and retain volunteers. NARHA's Strides</i> . 12, 2006, 4., s. 37-42.
23.	HANUŠOVÁ, D.: <i>Možnosti objektivizácie účinkov hipoterapie v rámci rehabilitácie pohybového systému. Rehabilitácia</i> . 28, 1995, 3.
24.	HAŠKOVCOVÁ, H.: <i>Informovaný souhlas Proč a jak?</i> . Praha: Galén, 2007.
25.	HAŠKOVCOVÁ, H.: <i>Lékařská etika</i> . 3. vyd. Praha: Galén, 2002.
26.	HENDL, J.: <i>Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace</i> . Praha: Portál, 2005.

27.	HERMANNOVÁ, H.: <i>Fakta o hipoterapii v ČR. Hiporehabilitace - informační zpravodaj o rehabilitaci na koni.</i> 6, 1999, 1. s. 4-5.
28.	HERMANNOVÁ, H.: <i>Jak realizovat hiporehabilitaci v praxi. Jezdeckví.</i> 46, 1998, 5, s. 27.
29.	HERMANNOVÁ, H.: <i>Kůň ve službách lidského zdraví. Jezdeckví.</i> 47, 1999, 1, s. 34
30.	<i>Hippotherapie.</i> www.dkthr.de, 12.9.2007.
31.	<i>Hippotherapy as a treatment strategy.</i> www.americanhippotherapyassociation.org, 15.8.2007.
32.	HOLLÝ, K.: <i>Hipoterapie - Léčba pomocí koně.</i> Ostrava - Mariánské Hory : MONTANEX, 2005.
33.	HOLMEROVÁ, I., DRÁBKOVÁ, H.: <i>Úvod do kvality aneb kvalita jako diktát doby.</i> Materiály ke studiu předmětu Kvalita řízení služeb. FHS UK, Praha, 2008.
34.	HORNÁČEK, K., GÚTH, A.: <i>Marcus Aurelius, Ludovít Štúr a hippotherapie. Rehabilitácia.</i> 19, 1996, 3.
35.	<i>Charte d'Ethique et de Déontologie des Equithérapeutes.</i> www.sfequitherapie.free.fr .
36.	Kol. et al.: <i>Analýza kvality hipoterapie v České republice.</i> Valdek o.p.s, 2008.
37.	Kol. et al.: <i>Hiporehabilitace.</i> Praha : Dr. E. Grégr a syn, 1995.
38.	Kol. et al.: <i>Svět ze hřbetu koně.</i> Informační DVD Ministerstva zdravotnictví České republiky odboru zdravotně sociálních programů. Praha 2006.
39.	LANTELME, V.: <i>EU Konference Vídeň - Člověk a kůň: Dialog. Bulletin OS Svítání.</i> 2, 2008,4, s. 3.
40.	LANTELME, V.: <i>Terminologie v hiporehabilitaci. Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat 2008 - sborník příspěvků.</i> Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. 2008.
41.	LEISKÝ, O.: <i>Osobní sdělení,</i> 30. 4. 2008.
42.	McPHAIL, K.: <i>Instructor and therapist. NARHA's Strides.</i> Denver: NARHA, 12, 2006, 1.s. 18-21.
43.	MILLER, F.: <i>Cerebral palsy.</i> Wilmington: Springer, 2005.
44.	<i>NARHA Standards & Accreditation Manual.</i> Denver: Narha, 2007.
45.	NERANDŽIČ, Z.: <i>Animoterapie aneb jak nás zvířata umí léčit.</i> Praha: Albatros, 2006.
46.	NERANDŽIČ, Z.: <i>Animoterapie v systému ucelené rehabilitace. Hiporehabilitace - informační zpravodaj o rehabilitaci na koni.</i> 13, 2006, 3. s. 6-7.
47.	NERANDŽIČ, Z.: <i>Osobní sdělení,</i> 17. 3. 2008.
48.	ODENDAAL, J.: <i>Zvířata a naše mentální zdraví - proč, co a jak.</i> Praha: Brázda, 2007.

49.	PAVLICA, K.: a kol. <i>Sociální výzkum, podnik a management</i> . Praha: EKOPRESS, 2000.
50.	<i>Pohled do historie dobrovolnictví v ČR</i> . www.dobrovolnik.cz, 10.6.2008
51.	<i>Richtlinien für die Anerkennung und Kennzeichnung von Einrichtungen des Therapeutischen Reitens</i> . www.dkthr.cz. 12. 9. 2007.
52.	SCOTT, N.: <i>Special needs, Special horses - A guide to the benefits of therapeutic riding</i> . Denton: University of North Texas Press, 2005.
53.	STLOUKAL, A.: <i>Osobní sdělení</i> , 18. 10. 2007.
54.	STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J.: <i>Základy kvalitativního výzkumu, postupy a techniky metody zakotvené teorie</i> . Boskovice: Nakladatelství Albert, 1999.
55.	SVOBODOVÁ, I.: <i>Zákony v zoorehabilitační praxi v podmínkách ČR. Mezinárodní seminář o zooterapiích - Tvorba norem praxe, sborník příspěvků</i> . Brno: Sdružení Filia Brno, 2005.
56.	ŠLAJSNOVÁ, A.: <i>Bussines plan</i> . Seminární práce v rámci předmětu Finanční řízení, FHS UK, Praha 2008.
57.	ŠLAJSNOVÁ, A.: <i>Hipoterapie u dětské mozkové obrny</i> . Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2006.
58.	TICHÝ, J.: <i>Historie PLB</i> . www.plbohnice.cz, 5. 10. 2007.
59.	TROJAN, S., et kol.: <i>Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka</i> . Praha: Grada Publishing, 2001.
60.	VEBER, J.: <i>Řízení jakosti a ochrana spotřebitele</i> . Praha: Grada Publishing, 2007.
61.	VÍZDALOVÁ, H.: <i>Místo psychologie v hipoterapii. Mezinárodní seminář o zooterapiích k tvorbě metodiky - sborník příspěvků</i> . Brno: Sdružení Filia Brno, 2004.
62.	VYHNÁLEK, M.: <i>Účinky provádění hipoterapie. Hiporehabilitace - informační zpravodaj o rehabilitaci na koni</i> . 2, 1995, 1. s. 4-5.
63.	<i>Was ist Hippotherapie?</i> www.dkthr.de, 16. 7. 2007.
64.	<i>Was kostet Therapeutisches Reiten?</i> www.reittherapie-ehmke.de, 12. 9. 2007.
65.	WILSON, C.C.: <i>Companion animals in human health</i> . Sage Publication, 1998.
66.	<i>Zooterapie ve světle objektivních poznatků /Ed.M.Velemínský/</i> . České Budějovice: DONA, 2007.

Přílohy

Příloha č. 1: Projekt diplomové práce

Příloha č. 2: Fotodokumentace hipoterapie

Příloha č. 3: Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění (fotodokumentace)

Příloha č. 4: Sportovní ježdění handicapovaných (fotodokumentace)

Příloha č. 5: Tělocvičná náradí imitující pohyb koňského hřbetu

Příloha č. 6: Vliv hipoterapie na svalové napětí

Příloha č. 7: Etický kodex fyzioterapeuta

Příloha č. 8: Seznam hipoterapeutických center na území Prahy a Středočeského kraje

Příloha č. 9: Informační dopis o výzkumu

Příloha č. 10: Seznam otázek pro rozhovory s provozovateli hipoterapeutických center

Příloha č. 11: Přepis rozhovoru s provozovatelem hipoterapeutického centra

Příloha č. 12: Dotazník pro klienty hipoterapeutických center

Příloha č. 13: Aktivity DKThR

Příloha č. 1: Projekt diplomové práce

PROJEKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno studenta: Alexandra Šlajsnová, Bc.

Osobní číslo: 12811

Imatrikulační rok: 2006/2007

Název připravované magisterské práce:

Současná situace hipoterapeutických center ve Středočeském kraji a v Praze.

Úvod do problému:

Téma hipoterapie mne v životě provází od roku 2002, kdy jsem se začala aktivně podílet na hiporehabilitačních aktivitách Hiporehabilitačního střediska při Psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích. Na přelomu roku 2002/2003 jsem se konkrétněji zaměřila na oblast hipoterapie, které jsem se aktivně věnovala v Hipoterapeutickém centru Falco Kladno.

Přestože v této době existovalo v České republice již několik velmi kvalitních středisek poskytujících hipoterapeutickou péči, nebylo výjimkou, že většina klientů nejprve prošla středisky problematické pověsti. Hipoterapie byla v té době označována za nejrozšířenější laicky prováděnou léčbu fyzicky i mentálně handicapovaných osob, neexistovala žádná pravidla na ochranu uživatelů.

Protože jsem uplynulé dva roky neměla možnost se hipoterapie aktivně účastnit a získala jsem tím jistý odstup od hipoterapeutického dění, ráda bych zmapovala situaci hipoterapeutických center tak, jak ji vnímají její provozovatelé a uživatelé dnes, případně s jakými problémy se v souvislosti s hipoterapií potýkají. Svou pozornost chci zaměřit především na centra poskytující hipoterapeutické aktivity ve Středočeském kraji a na území hlavního města Prahy.

Struktura práce:

Magisterská práce bude rozdělena do dvou částí.

Teoretická část bude věnována rozčlenění hiporehabilitace a bližšímu popisu oblasti hipoterapie. Pokusím se zde objektivně popsat současnou situaci poskytování hipoterapie (se zaměřením na Středočeský kraj a hlavní město Praha).

Praktická část bude zaměřena na provedení výzkumu, následnou prezentaci výsledků výzkumu a formulování doporučení změn. Výzkum bude proveden ve třech krocích. Prvotní sekundární analýze dat bude podkladem pro vytvoření osnovy kvalitativního a kvantitativního výzkumu.

V rámci výzkumu použiji kvalitativní metodu – techniku rozhovoru. Okruh informantů bude tvořen poskytovateli hipoterapie ve vybraných hiporehabilitačních centrech. Na základě provedení těchto rozhovorů bych ráda získala informace týkající se současných problémů poskytovatelů hiporehabilitačních aktivit.

V rámci kvantitativních metod použiji techniku dotazníku. Skupina respondentů bude pravděpodobně zahrnovat vybrané rodiče klientů hipoterapie, popřípadě osoby, které se s klienty hiporehabilitace pravidelně účastní a podle možností i klienty samotné. V dotazníkovém šetření se pravděpodobně zaměřím především na zjištění toho, jestli a jak jsou respondenti informováni v oblasti kvality hipoterapie, jaká jsou jejich očekávání a do jaké míry jsou tato očekávání naplňována - zda zaznamenávají posun ve zdravotním či psychickém stavu klientů.

Cíl práce:

Cílem práce je zmapovat situaci hipoterapeutických center Středočeského kraje a hlavního města Prahy a na základě výstupů z výzkumu formulovat doporučení na potřebné změny.

Mimo jiné by výsledky výzkumu provedeného v rámci magisterské práce měly podpořit jednání s Ministerstvem zdravotnictví České republiky a Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky o uznání hiporehabilitace/hipoterapie jako plnohodnotné sociální nebo zdravotnické terapie.

Hypotézy:

1. K hiporehabilitačním centrům se přidružují i organizace, které neposkytují dostatečně kvalitně prováděnou hipoterapii.
2. Kapacita hipoterapeutických center ve Středočeském kraji a hlavním městě Praze je nedostačující.
3. Provozovatelé hiporehabilitačních center se potýkají s problémy v oblasti finanční, personální, legislativní, velkým problémem však je i problematická akceptace oboru.
4. Uživatelé hipoterapie i jejich zákonní zástupci, jsou nedostatečně informováni zejména o kvalitě poskytované hipoterapie a možných rizicích.

Časový harmonogram:

Listopad - prosinec:

Upřesnění tématu a struktury magisterské práce s vedoucí práce. Kontaktování dalších konzultantů v oblasti hipoterapie. Sběr odborné literatury.

Leden – únor:

Sběr odborné literatury a informací o současném stavu hipoterapie ve Středočeském kraji a na území hlavního města Prahy.

Sestavení dotazníků.

Březen – květen:

Provedení kvalitativního výzkumu. Distribuce dotazníků.

Červen – září:

Vyhodnocení dotazníků a rozhovorů. Sepsání teoretické a praktické části.

Bibliografie:

- Baker, W.: The healing power of horses. Irvine, BowTie Press, 2004.
- Engel, B.: The horse, the handicapped, and the riding team in a therapeutic riding program. Durango, Barbara Teichmann Engel Publishing, 2003.
- Engel, B.: Therapeutic riding 1: strategie for instruction book 1. Durango, Barbara Teichmann Engel Publishing, 2001.
- Engel, B.: Therapeutic riding 1: strategie for instruction book 2. Durango, Barbara Teichmann Engel Publishing, 2001.
- HIPOrehabilitace, Informační zpravodaj o rehabilitaci na koni, Česká hiporehabilitační společnost, Praha 2006, 2007.
- Hollý, K., Hornáček, K.: Hipoterapie, Léčba pomocí koně. Ostrava, Montanex 2005.
- Kulichová, J. et al.: Hiporehabilitace – učební text. Praha, Dr. Eduard Grégr a syn, 1995.

- NARHA´s Strides, The Official Publication of the North American Riding for the Handicapped Association, Denver 2006,2007.
- Scott,N.: Special needs, special horses: a guide to the benefits of therapeutic riding. Denton: University of North Texas Press, 2005.

Vypracovala: Alexandra Šlajsnová, Bc.

Vedoucí magisterské práce: prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

V Praze dne: 18. 12. 2007

Příloha č. 2: Fotodokumentace hipoterapie

Samostatný sed

Samostatný sed

Asistovaný sed

Sesedání do „klubíčka“

Poloha vleže na hřbetu koně

Zdroj: Archiv A. Šlajsnové

Příloha č. 3: Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění

Při LPPJ je kůň zároveň jak terapeutem, tak i učební pomůckou.

Zdroj: Fotoarchiv DKThR

Příloha č. 4: Sportovní ježdění handicapovaných

Příprava

Jezdecký trénink

Závody v drezúře

Zdroj: Fotoarchiv DKThR

Příloha č. 5: Tělocvičná náradí imitující pohyb koňského hřbetu

Quellmalzûv umělý kûň – Reitmaschine

(podle Gesundheit durch Reiten, Leipsig, 1735)

Mechanický kûň Zanderûv

(Stockholm: Heggstrom, 1890)

Zdroj: Kol. et al. *Hiporehabilitace. Praha : Dr. E. Grégr a syn, 1995*

Příloha č. 6: Vliv hipoterapie na svalové napětí

Zvýšený svalový tonus ruky na začátku hipoterapeutické lekce

Uvolnění svalového hypertonu v průběhu hipoterapeutické lekce.

Na konci hipoterapeutické lekce.

Zdroj: Archiv A. Šlajsnové

Příloha č. 7: Etický kodex fyzioterapeuta

Etické principy pro fyzioterapeuty byly vypracovány v souladu s Etickým kodexem WCPT a byly schváleny výkonným výborem Unie rehabilitačních pracovníků dne 12.6.1992. Přepracovány a schváleny Sjezdem Unie fyzioterapeutů ČR dne 26.1.2002 jako Etický kodex fyzioterapeuta

I. Obecné zásady

Stavovskou

povinností fyzioterapeuta je poskytovat kvalifikovanou a zodpovědnou profesionální službu.

Fyzioterapeut dodržuje zákony a vyhlášky, kterými se řídí jeho činnost v České republice.
Fyzioterapeut respektuje věk, národnost, víru, barvu pleti, politické přesvědčení, sociální statut, pohlaví a sexuální orientaci klienta.

Fyzioterapeut respektuje práva a lidskou důstojnost všech jedinců.

Fyzioterapeut nese odpovědnost za svá rozhodnutí.

II. Výkon povolání

Fyzioterapeut

zodpovídá za provedení fyzioterapeutických postupů a nesmí ohrozit zdraví klienta.

Fyzioterapeut musí svou profesionální činností předcházet vzniku disability.

Fyzioterapeut přispívá k rozvoji odborné úrovně a zajištění kvalitní péče o klienty.

Fyzioterapeut je povinen průběžně udržovat nejvyšší úroveň svého vzdělání a odbornost (celoživotní vzdělávání).

Fyzioterapeut má právo na finanční odměnu za svou práci.

III. Vztah ke klientovi

Fyzioterapeut je vázán mlčenlivostí ve vztahu ke všem informacím týkajících se klienta.

Nemluví o záležitostech klienta s nikým jiným, než s tím, kdo je spoluodpovědný za péči o něj.

Fyzioterapeut podává klientům přesné informace o poskytování fyzioterapeutických výkonů a je povinen seznámit klienta i o případném riziku terapie.

IV. Vztahy k ostatním zdravotnickým profesím

Fyzioterapeut

spolupracuje v klientově zájmu s jeho ošetřujícím lékařem.

Fyzioterapeut spolupracuje s ostatními zdravotnickými profesemi buď v rámci interdisciplinární spolupráce, nebo jako člen multidisciplinárního týmu.

Fyzioterapeut se podílí se na rozvoji odborného vzdělávání ostatních zdravotnických pracovníků.

V. Závěrečné ustanovení

Fyzioterapeut za

všech okolností dodržuje standard profesní a osobní etiky což činí jeho profesi důvěryhodnou.

V případě, že kolega poruší pravidla etického kodexu je fyzioterapeut povinen jej na to upozornit; nedojde-li k nápravě, je povinen informovat profesní organizaci

Příloha č. 8: Seznam hipoterapeutických center na území Prahy a Středočeského kraje

Název	Adresa	Kontaktní osoba	Kraj
Klub KVÍTEK	Křižovnická 6, Praha 1	Jana Zenklová	Praha
Psychiatrická léčebna Bohnice - Socioterapeutická farma	Ústavní 91, Praha 8	Hana Hermanová	Praha
REHA - sdružení pro rehabilitaci	Košická 25, Praha 10	Mgr. Iveta Němečková	Praha
Sdružení SRAZ - Společně za radostí a zdravím	Poděbradská 587/140, Praha 9	Ing. Lenka Svobodová	Praha
Tělovýchovná jednota Orion Praha	U Ledáren 48, Praha 4 - Bráník	Stašek Ulenfeld	Praha
TIS - Hucul Club	Zmrzlík 1, Praha 5 -Řeporyje	Irena Leiská	Praha
Bucephalos	Nučice 5	Mgr. Blanka Jelínková	Středočeský

Chov Charolais spol. s.r.o.	Slabce	Miloš Šedivý	Středočeský
Dítě a kůň - Sdružení pro hipoterapii	Přítoky 33, Kutná Hora	Ing. Ivana Hudcová	Středočeský
HSO Falco Kladno	Kamenné Žehrovice	Monika Wimmerová	Středočeský
OS Modrá podkova	Prosenická Lhota	Gabriela Janotová	Středočeský
Temperies - Sdružení pro hiporehabilitaci	Neratovice - Mlékojedy	Jiří Drhovský	Středočeský

Příloha č. 9: Informační dopis o výzkumu

Vážená paní/ vážený pane,

děkuji Vám, že věnujete několik chvil tomuto dopisu. V následujících řádcích bych Vás chtěla seznámit s informacemi týkajícími se mého výzkumu.

Jmenuji se Alexandra Šlajsnová, jsem studentkou Fakulty humanitních studií UK v Praze, oboru Řízení a supervize ve zdravotnických a sociálních organizacích. V současné době se věnuji sepsání své magisterské práce na téma „Současná situace hipoterapeutických center ve Středočeském kraji a v Praze“. Cílem práce je zmapovat situaci hipoterapeutických center na tomto území a na základě výstupů z výzkumu formulovat doporučení na potřebné změny. Mimo jiné by výsledky výzkumu provedeného v rámci magisterské práce měly podpořit jednání s Ministerstvem zdravotnictví České republiky a Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky o uznání hiporehabilitace/hipoterapie jako plnohodnotné sociální nebo zdravotnické terapie.

V rámci kvalitativního výzkumu bych se proto chtěla soustředit především na Vás, jako na provozovatele hiporehabilitačních aktivit na odpovídajícím území.

Přestože Vaše odpovědi, v případě Vašeho souhlasu, budou zaznamenávány na diktafon, v závěrečném zpracování budou veškeré informace zcela anonymizovány. Během rozhovoru budete mít samozřejmě možnost neodpovídat na otázky, které by se Vám mohly zdát příliš osobní.

Informace, které během výzkumu získám, budou sloužit pro potřeby sepsání mé magisterské práce a seminární práce z předmětu Kvalitativní výzkum v praxi II, popřípadě i jako podklady pro jednání ohledně akreditace hipoterapie jako oboru.

V případě jakýchkoliv otázek či nejasností ohledně výzkumu mne neváhejte kontaktovat na tel. čísle 605 731 710.

Děkuji a těším se na naši další spolupráci.

Bc. Alexandra Šlajsnová, DiS.

Vedoucí magisterské práce: prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

Příloha č. 10: Seznam otázek pro rozhovory s provozovateli hipoterapeutických center

- Jak dlouho se Vaše středisko zabývá hipoterapií?
- Jak hodnotíte současnou situaci Vašeho centra/ hipoterapie obecně?
- Jaké je kapacita centra / počet klientů, kteří se zde hipoterapie účastní?
- Jaký je profil Vašich klientů?
- Jaké je materiální a personální vybavení centra?
- Jak je provoz centra financován?
- Jak byste hodnotil edukaci klientů/ veřejnosti?
- Jak hodnotíte možnosti a kvalitu vzdělávání odborníků v oblasti hipoterapie?
- Jak byste hodnotil spolupráci se zdravotnickými zařízeními, s lékaři?

- Co vnímáte za největší problémy/ nedostatky?

Příloha č. 11: Přepis rozhovoru s provozovatelem hipoterapeutického centra

Otázka přidělování dotací pro hipoterapeutická centra.....

I: Spíš na osoby, které pracují s lidma se to musí vázat a ne na lidi, který dodaj objekt, ... nebo koně, ... nebo nějakou polnost. Přitom s tím ministerstvem se už jednalo a vysvětlovalo se jim to, ale oni taky tahaj ty peníze i z jiných, těch, to není jen ministerstvo zdravotnictví, ale i sociálních věcí,.... Tam stačí napsat třeba Věnujeme se třeba nějakým cikánátum a dostanou peníze a maj halu,... a že to nikdo nehlídá, potom tam stačí když tam jednou týdně povozej skupinku dětí a sou za vodou že jo,...zatím,....hm lidí, který to skutečně uměj dělat tak,...jako,... za tím ideálem vyškolí tady fyzioterapeuticky a pak narazí, protože zjistí, že to zase až tolik nevynáší,...taky je to o tom, že když člověk chce dělat skutečnou medicínu, tak musí mít tým lidí,... Já mám tady dva koníky pro děti, ale,...ti skutečně nic jinýho nedělaj, já si je hlídám, aby se jim nic nestalo,...ale je fakt, že oni,... tady, ...na sebe kupodivu vydělaj,....ale třeba už koně, které máme na,...na pedagogiku a

psychiatrii, tak ty už hradí vlastně organizace, ty už na sebe nevydělaj, protože, ...hm,... pojišťovna nehradí duševní choroby ani nic jinýho, jenom fyzioterapii, ...ale svým způsobem jako to chápu, protože kdyby se hipoterapie psala pak na všechno, tak to je hrozně zneužitelné,...hm, přece jenom, to že dítě nechodí, že dětskou mozkovou obrnou, že má někdo skoliózu je viditelný, že jo,...ale takhle by se poschovávali, ještě schováme děti ještě poschováme děti, které jsou hyperaktivní a ještě mají drobné neurologické problémy, takže tam ten kůň pomáhá, ale dovedu si představit, že by potom se všude vozily děti pod diagnózou ADHD,...že jo, a to jako je hraniční, a nebo s těmahle dětma, když to není nějak hraniční, tak se s nima dá citlivě pracovat i v běžných, běžných, ...já nevím oddílech nebo stájích, nebo tak,...a,...nebo pro tyhle děti by bylo dobrý, kdyby existovalo po republice víc voltizních družstev,... Takže,...problém, jak jste se ptala, jsou hlavně ty černý, černý střediska, no,... to já občas žasnu, když někde maj jako inzeráty, že mají penziony, maj tam koně,...hm, běžně na komerci, tohle, a zároveň k tomu nabízej že maj hipoterapii, ale tam musí být fyzioterapeuta který vede karty, který jo,...to není jen tak, tím se hrozně škodí, ten kůň musí být speciálně připraven na to, jo,...ty si vůbec nedokážou představit jak dokážou, když tady člověk pracuje s lidma z Rosky s rskou, člověk ví, jak sou úzkostný, dyť to jenom kůň se takhle, mmm, po něčem podívá a už to cítěj jako,...nebo kůň udělá rychlejší krok tak maj pocit, že se ten kůň plaší, a to máme skutečně profiky speciálně připravený a ještě je musíme držet a jít vedle nich a tak,...a teď když je někdo vezme na něco, co reaguje na všechno, teď to neumí korigovat krok,...takže skutečně je to prostě na ty lidi předimenzovaný,...jo,...ten pohyb a to,... takže to je největší tragédie toho,...my jsme takový paradox, že,...v týhle zemi máme,...hm, co se týče vědomostí v oboru jsme mnohem dál než v zahraničí, skutečně je tady vypracovaná metodika,... Kůň musí být skutečně speciálně připravený a s tím klientem se musí speciálně pracovat, nemůže to dělat každý kdo si vzpomene,...to se takhle hromadně škodí, ...voni ani rodiče, nebo lidi ani nepoznaj že se jim, že ty reakce jsou jiný než mají bejt, oni si někde přečtou, že jízda na koni pomáhá a jim prostě stačí ten fakt, že se vezou.

T: To je něco, co mne tak trochu potěšilo, když jste řekla, že Vám sem choděj rodiče a říkají, že chodili tam a tam, a že se jim to tam nezdálo, tak to vnímám jako fajn, že se jim to nezdálo, že už někdo dokáže rozeznat, jestli je to dobrý nebo špatný...

I: Jo, jo, jo,...nebo taky kolikrát byli taky a jeli do lázní, a,...tam měli možnost jezdit, ale radši to vzdali, protože zjistili, že skutečně to,...není to, co byli zvyklí tady,...no ježiš,...

s tím děckem se musí pracovat opatrně, když se nám,...podaří poprvé vertikalizovat dítě,...to je pár kroků, teď zajistit aby prostě reagovalo tak jak má, teď ten kůň se musí umět přizpůsobit, to je hrozná piplačka,... A teď s dospělým člověkem, ježiš, s těma je to ještě horší, protože oni se navíc bojí, jsou těžcí, hůř se s nima manipuluje,... Jsou úzkostní,... To dítě aspoň nemá ten pud sebezáchovy, tak se nám aspoň tak jako přirozeně poddá, ale s těma dospělejma je to horší, ať je to jakákoliv kategorie a zejména když jsou z té oblasti neurologie, no to šílím,...když někdo s těmahle lidma, ať už, ať už dětma nebo dospělýma pracuje, protože,... Hrůza no,...a přitom máme hrozně moc vyškolených rehabilitačních pracovníků, ... A přitom je tak nemůžou lidi sehnat, aby k nim šly dělat do střediska. Problém je, že,...ony nemaj možnost se takhle dostat ke koním,...nebo narážej na takovej ten přístup těch koňáků, který si myslí, že, ...že, vždycky nějakýho koně a takhle to musí stačit,...a oni si myslí, že když to zrovna někdo nezlobí, tak je to vhodný,...že, že si ten kůň může vodskočit z nějakýho toho provozu, nebo já nevim z čeho,... Tak jako s despektem k nim přistupují. Protože, pro ně prostě každej kdo neumí jezdit zrovna jak pánbůh, tak prostě,... Ale to je typický u koní, prostě, to mi děsně vadí, jak každý někdo začínal ale velice brzo zapomínaj, že taky byli začátečníci, a že jak jednou někdo jakkoliv sportuje, nebo to, tak už je pro ně rekreační jezdec, a už, jo. Už prostě s nima pohrdaj, ... Ony teda hlavně fyzioterapeutky potřebujú složit zkoušky, ale nepotřebujou umět jezdit, ... proto aby si koně chystaly, ale proto, ...aby jenom rozlišily různou biomechaniku, to znamená, vemu koně, sednu si a přesně ona musí rozlišit, tohle je dobrý na tu a to,...tohle je dobrý na ty a ty symptomy, každý kůň je jiný a, ...vybírat podle toho jak nesou těžiště, jestli vynáší,..., musím vybrat podle svalového napětí, protože musí být jiný kůň pro spastiky, jiný pro hypotoniky, jo,...tam je takovejch věcí, jo,...nebo jaký koně různým způsobem subjektivně působí,...jo, každej si myslí, že menší kůň je lepší a nakonec zjistí, ...my tady třeba seřadíme dva noriky a jednoho haflinga, ...a jdou za sebou stejně, tak na tom haflingovi se nám ty lidi bojí, protože majú pocit, že s nima ten kůň vlastně, utíká, jo, ...protože on udělá víc kroků,...a to jsou fyzicky zdraví. Jenže tady do toho furt kecaj s prominutím koňáci a furt si myslí, že to je jejich obor, že ta rehábka je tam,...někdo kdo tomu vůbec nerozumí a má nesmyslný (smích) požadavky a já nevim co že jo. ... Takže pak je bezvadný pokud se podaří někde, holt, když sou někde holky, který se obklopí schopnými lidmi tak třeba takový,i rozumný,...i koňáky, který nemaj ty sportovní ambice a spíš skutečně spolupracujú, jsou takový empatičtí, lidé kteří,...takový ti příznivci metod jako Parelli a práce ze země a,...zajímaj se i o lidi jo,...zajímá je i práce s dětma, postiženýma, takže to když se jim podaří najít k sobě takovýhle lidi tak můžou vytvořit opravdu perfektní tým.

T: Mohla bych se zeptat, když jste se tady zmiňovala o Ministerstvu zdravotnictví a VZP, jak je to proplácený a uznávaný ministerstvem?

I: hm,...oni ji platí pouze jako LTV, ...ona ta podstata je jako facilitací metodika, ale bohužel,...ono i v řadě jiných zemích,...ono tím že v tom figuruje ten kůň a to,...tak prostě mají furt nějaký blok to proplácet, takže je aspoň úspěch, že si to můžeme napsat aspoň napsat jako LTV, protože takhle aspoň něco se proplatí a tady to pak praktikujeme tak, že, ..z pojišťovny mají hrazenou práci rehábky, ale na koně si doplácěj. Ale v tom si musí udělat ministerstva ten pořádek,...skutečně ty jejich peníze vy neměly jít jak se říká koním na oves, ale měly by hradit hlavně tu práci těch lidí. Taky tak nějak, aby lidi měli by tu jistotu, že když v tom středisku sou peníze na zdravotníka, tak že maj prostě kvalitní péči a ne že oni kolikrát pošlou koně s nějakým dítětem třináctiletým a nějak si tam jezděj,...to by mělo být nějak ošetřený a já nevím, ...kontrolovaný, já nevím, ...to je hrozný.

T: A hipoterapie je ministerstvem oficiálně uznána?

I: No uznána, ...tak jako tichý souhlas, no. Oni kdysi na začátku devadesátých let se podařilo prosadit aspoň tohle, a to ještě závisí na tom, která pojišťovna to,...v místě prostě jestli si ta pojišťovna s tím určitým střediskem a místem jako udělá smlouvu nebo neudělá, jo, takže nemusí to být všude, jo,... Tak třeba u nás, tím, že sme tady,... obrovský středisko, tak tady pro nás není problém že všechny pojišťovny s náma tyhle smlouvy mají, takže tady prostě pod tehle kód,...se to vlastně jako balanční cvičení, takže jestli cvičí někde v tělocvičně na balónu nebo jestli k tomu použijeme koně, že jo, nebo to, no tak. Tak se to takhle vykáže, ...ale přímo, přímo prostě,...kdyby to bylo uznaný úplně stoprocentně tak se bude psát hipoterapie a kód takhle se prostě musí psát LTV no,... Mělo by to v zásadě mít samostatný a kód a jestliže to samostatný kód nemá, tak je to takový jako že je tady aspoň ta tolerance, že si to aspoň můžeme teda vykážat takhle, no.

T: Co se týká tady střediska, můžu se zeptat jaké je tady kapacita, kolik tady máte klientů, ale přímo té hipoterapie té fyzioterapeutický?

I: Jo,...tak chodí mi. Dělam to tady jenom bokem,...protože mám klientelu hlavně na pedagogiku a psychiatrii, to znamená, že máme dvě organizace, to znamená že jednou týdně chodí lidi z RSky, ...věnujeme se tak šestici, jo, protože děláme s dvěma koňma,... vždycky dopoledne, aby sme nepřetížili, ...a zrovna tak šestici pak máme, pak chodí děti z kojeneckýho ústavu. No a chodí mi děti z rodin a těch mám,...jo tamhle mám seznam,...

15 až 20, to se různě střídá, sou děti,...vlastně ambulantně,...klienti to nejsou jenom děti, mám tam vlastně i dospělejší,...s poruchou motoriky, jo, neurologie, ortopedie,...Protože tam pracuju individuálně já, že to není víc najednou, tam pracuju individuálně, maximálně si udělám z lehčích případů dvojici, kterou si ohlídám, ale to je přesně ono, jo, jakmile člověk vidí, že někde vykazují,...že se chlubí a vykazují kolik odrehabilitovali těch, tak říkám to je přesně ono, to není ono protože to je individuální práce a já jako fyzioterapeut nemůžu stihnout odchodit ,...s každým děckem,... Jako dvacet nebo třicet děcek denně, jo,...to je přesně to že já to mám ty děti třeba dvě tři dopoledne,...a pak mam,...šest až osm podle toho, jestli potřebuju chodit s jednotlivci nebo dvojicemi a to jedu v jednu začnu a ve čtyři končím, prostě,... to mám připravený koně a беру děti a chodit,.. A takový to že se mi tady otočí třicet děcek za den a to, to ale kdyby trochu uvažovali, jako, i v té pojišťovně, tak musej vědět že i to individální LTV má určitou,...dobře, může si fyzioterapeutka má,...na jednoho dvě čtvrthodinky, takže kdyby si spočítala, kolik ta fyzioterapeutka za den tohleto, tak by musela mít pracovní dobu třeba padesát hodin, že? Já tady pracuju s asi dvaceti za ten čtvrtrok a dvakrát týdně mi chodí, a to, a je to individuální péče, takže oni mají pocit, že čím více lidí jako napíšou tak tím že je to jako kvalitnější, ale ono je to právě obráceně.

T: Můžu mít ještě otázku na hipoterapii nebo zooterapii a legislativu? To je taky takový tabu...

I: No to je taky,... No ta legislativa by měla být aspoň,...tak že se chrání, když se něco stane nebo tak,...ňákou škodu,... Je otázka, když by někdo, ...já nevím, jak se to vztahuje, když by prostě třeba někdo,...takhle..., zdravotnická zařízení třeba my máme tady výhodu, že my spadáme pod takovou tu celkovou,...pojistku, protože stalo se prostě že jim spadne na schodech pacient,...může se to stát, ale sme krytý vlastně profesně, že když si tady vlastně pacient,...když kůň šlápne na nohu nebo to, tak. prostě,...se to řeší touhleto profesní pojistkou, zrovna tak my sme našťestí krytý celkově jako jiný,...ale problém je spíš pro soukromé osoby, které kdy sou tahleta střediska hipoterapie právě mimo,...tam by si na to měli dát pozor, tam by si určitě ňákou pojistku měli, ...aby sebe chránili, měli udělat, protože oni si nemůžou nechat podepsat, jak má někdo představu, že si nechá podepsat souhlas, že si nechaj podepsat že když si tady zlomíte ruku nebo nohu tak nás nebudete žalovat, nedá se, předem se nedá říkat prostě, ono totiž, to nemusí chtít, ale pojišťovna může potom ty náklady chtít vlastně zpětně po nich, že jo, to je jako, ...to nejde, ...vůbec něco takového,...to je tak půjdou po nich jiní, když ne ty klienti,...pude po

nich pak ta pojišťovna, totiž jo?, A je otázka jestli na to tak dalece myslejí jestli to dělat anebo někde to řeší tím, že řeknou hleďte se my vás vezmeme ale musíte mít svojí vlastní pojistku. My to tady máme tak nějak všechno snazší, ale ti ostatní, to jsou chudáci. Místo toho aby se věnovali lidem, tak shánějí peníze a shánějí sponzory, tak to je tragédie teda a pak musejí teda se snížit k tomu že teda ano vezmou pár postiženej, ale k tomu si musí nabrat takový ty,..., téměř zdravý, nebo dělat komerci a je to na úkor těch koní, že jo, sou přetížený pak a kyselý, že jo? Nebo se často nestíhá, nemůžou si dovolit dlouho si koně připravovat, ...tak se něco vezme, tady de o tom, že, ...že sou ty koně,...třeba tahle kobylka, co tady teď šla, to je kobylka, co sme teď koupily, sou jí čtyři roky, ale dva roky prostě neuvidí pacienta, to se bude do těch šesti let prostě chystat a zrát,...a to si málokdo může dovolit. A to pak většinou se stejně až po tom desátým roce, je, to co si představujem, jako, kůň prosím spolehlivý,...oni stejně když začínají tak je pořád musíme zatěžovat tak, aby to zvládl ten kůň a tak, takže tady de o to, že málokdo z těch lidí si tohle může dovolit, takže tak, ... Takže je to všechno otázka peněz a je to, že hipoterapie se dá kvalitně dělat tehdy, když teda skutečně,...má člověk možnost,...je, je finančně zabezpečen a má možnost prostě,...si nechat koně na terapii dozrát a nemusí je předčasně zatěžovat, dělat s nebezpečnými koňmi,...nebo naopak pak koně, kteří sou na tom zdravotně tak, že,... koně už sou hodný protože je všechno bolí, ale prostě je to na úkor jak koní tak i těch lidí, to je. Ono je to, když se dobře dělá, velice účinná metodika, ale,... právě,...vyžaduje to své, to znamená kvalitní kůň, kvalitní tým a tím pádem finanční zabezpečení, je to drahý. Ale pravdou je zase, že to co ten kůň z těch dětí dokáže dostat, to se prostě vrátí, to že po čtyřech pěti měsících rozchodí dítě, které dva roky nic nic, furt jenom stojí stojí a pak se, pak se skutečně rozchodí tak to prostě, ...to sou peníze. To vidím jak jdou děti,... jo, zejména se to vyplatí dělat s malejma dětma. To pak já právě říkám,...malý děti, kdy to dítě zraje a pak už, pak už prostě sou jedinci, které bych, které bych naopak už spíš, ...neplývala penězma, pro mě už dítě, které má od těch šesti let nahoru, ...tam ještě něco málo můžu ale tak kolem těch deseti let je, ... Ty DMOčka už prostě neberu, tak už to chce,...už je hotová motorika jestli je to dítě trošku schopný a,...tak hledat možnost zapojit ho aktivně a pomalu ho učit aktivně jezdit a dělat s ním sport handicapovaných jo? A tady,...převést ty dospělý jedince k tomu,..., pomaličku.

T: Myslíte, že by ústavy měly finančně podporovat hipocentra?

I: Svým způsobem určitě, i práci a tohle,...ale určitě by bylo dobrý náh ty počáteční náklady, protože ono to není tak jednoduchý to vybudovat, no a potom nějakým způsobem, ono když už je to pak nějakým způsobem rozjetý, tak on ten kůň zase,...abych řekla pravdu tolik neprožere. Ten kůň tak rychle dokáže vrátit do života,...třeba on třeba zůstane na

vozičku, ale to ostatní a všechny ostatní funkce byly stoprocentní a ještě díky tomu, se pak dostanou i na dobrou úroveň psychickou. No,... (smích) My bysme potřebovali, aby se lékaři, lidi, rodiče dostali k seznamu, kde je zdravotní dohled, aby je tam ti lékaři posílali rovnou. On je to obor, kterej není nák finančně zabezpečenej, takže nakonec každej je nucen hlídat si to svý, ten svúj píseček, a dělaj ty svý,...a hodně času a nadšení ztrácej tím, že asi tím, že sháněj peníze aby měli na přežití a měli zázemí. Taky je fajn dělat ten sport handicapovaných, ..., zase no, peníze, ale ten je taky fajn.

T: I když já mám pocit, že tady v tom sport handicapovaných, místo aby narůstal ten počet, že to klesá.

I: Jo no,... ono taky klesá to nadšení, když oni pak zjistěj, že je to náročný i na ty finance, nebo, nebo oni scházejí trenéři, který by byli ochotní se jim věnovat, ono to není tak jednoduchý no,... tréninky, dojíždět někam, to znamená finance, finance, finance, který zrovna tyhle rodiny nemaj. A sponzoři ty daj do kdo ví jakýho fotbalisty nebo tohle, ale nedaj do postiženýho, sport, který není tak, no na který se moc nechodí, no...Prostě hlavně samý sporty pro chlapi, no.

T: Mohla bych mít otázku, která se dotýká toho, jak jste tady vy financování?

I: My to tady máme dobrý, protože centrum tady hospodaří jako normálně zemědělský tohle, ...my máme pole, takže koně by se užívali. Tuhle farmu živí pole, to znamená řepka, pšenice,...jo, máme tady tyhle ty plodiny, a z tohohle zisku se vlastně užíví koně, to je deset procent toho zisku vydělaj ještě je za zájmový koně, ale ono je to takový, sporný, protože těch deset procent, když teda propočítám kolik to je, tak kvůli těm deseti procentům sou tady vlastně navíc,...asi tři zaměstnanci, který když člověk odpočítá z výplaty jako kdyby to nebyli, tak je to nula od nuly pojde, jo. Asi tak no,...snaha, pravdou je, že ta farma by bez,...kdyby tady ty nájemný koně nebyly farma nepadne, zatím co kdyby tady nebyly pole a tohleto tak ty zájmový koně se neužíví, asi tak, jo. Ale sou aspoň využítí budovy, bývalý kravíny, že to tady nechátrá

T: Vy jste se o tom sice už zmínila na začátku, ale přesto bych se ještě zeptala, jak vnímáte oblast kvalitního vzdělávání v oblasti hipoterapie?

I: no, já myslím, že dobrý. Tak nejdřív ten kurz, no... Ono, pak taky než někdo vůbec začne koketovat s tím, že by chtěl dělat tu hipoterapii, tak ať si nejdřív najde takovýhle nějaký středisko, kde to dělaj kvalitně,...mě už se kolikrát stalo, že někdo telefonoval, že mají zájem a to, a pak když to viděli, tak, jak je to těžký a jak tak,...tak taková ti

odpovědní, rozumní, řekli, že si to takhle vůbec nepředstavovali. To spíš, ať si zaříděj nějaký jezdecký pony, nebo tak, ale věnovat se těm postiženým, to je,...no. Dyt' už jenom jako prevenci, třeba ty feťáci a to,...kdyby se ze stovky odchýtilo deset, který prostě, jim ta vášeň zůstane a zůstanou jezdit, místo aby někde v bandě fetovali, tak už to je úspěch, že jo.

T: Ehm... A jak byste hodnotila informovanost veřejnosti?

I: No,...ono,... jednu dobu bylo hodně článků, ale někdy mi vadilo, že ty články byly takový,...hipoterapii prostě na všechno a pak když po vás chtějí rodiče slepých, hluchých a já nevím jakých dětí prostě zázrak,...prostě chtělo se po těch koních věci, na který prost nedošáhli a úplně se zastřelo to, že on zase ovlivňuje některé funkce prostě víc než běžná terapie a toto v tom se úplně ztratilo. Hlavně, i ten kůň má své meze, to znamená to co se nedokáže, nebo nemůže rozcvičit normálně, nebo tak, tak ten kůň to taky nedokáže. Já jsem, ...mě to štvalo, protože to se pak některým maminkám hrozně špatně vysvětlovalo, že ten koníček už taky nepomůže a oni se tvářily jako kdybych brala tomu děcku vlastně tu šanci. Ale já jsem věděla, že to nepůjde, že je to hrozně těžkej případ, ale teď jde o to, aby ty články hodnotily objektivně, že tedy ano. Je hrozně velká skupina dětí, kterým může naopak velmi pomoci, ale musí to být v pravý čas, s pravou diagnózou,...ale nesmí to být takový to, že ten kůň zvládne všechno. Ale teďka bych řekla, že těch odbornej článků moc není, teď zase musí vyrůst ta generace maminek, který přijdou, teď už zase nejsou informovaný, a ono by bylo dobrý aby hlavně věděly, aby se přihlásily včas, a ne... A bylo by výborný, a co bychom potřebovali, aby byli informovaní neurologové a aby oni jako jednu z možností, tak jak je posílaj na rehabilitaci, tak aby vytipovali ano, tohleto dítě tady pomůže kůň, a,...úplně ideální aby měli po ruce seznam středisek, ale už jenom že jim řeknou a já už mám pár takových lékařů, který je sem posílaj, takže za ty roky už mám lékaře, kteří vědí, že to zafungovalo u některých těch dětí a kolikrát už mi choděj, že to dostali doporučený, což je bezvadný,... Ale to by bylo chtělo, aby bylo samozřejmě v celé republice, u hipoterapie je vlastně ten výsledek přímospěrný věku ve kterým se začne, tam každěj rok, půlrok je škoda,... než se začne pohybovat v nějakých patologických vzorcích,...my potřebujeme, aby ten kůň, on vlastně ovlivní tu statiku, stabilitu a to je ta základní funkce, na který se buduje všechno, takže,... Tady jde o to, že musej být vychovaní všichni. Musej být informovaní a vychovaní rodiče, musí být dobře, nám tady

schází třeba abychom měli poinformované lékaře celkově, to znamená že bychom se měli nějakými články prodat do, ...tisku, který čtou oni, to znamená asi nějaký ty zdravotnický noviny a tak,...občas,...třeba Zoran Nerandžić udělal pro lékaře takový jednodenní semináře, ale nebylo jich tam zase tolik, aby to,...to spíš přišlo víc těch fyzioterapeutů nebo tak... Ale potřebujeme mít informované lékaře, aby právě oni z toho, je vytipovali a posílali, nebo část,... jako všichni, celý ten článek počínaje vlastně ten tím lékař, potom proškolený ty zdravotníky nebo pedagogy, nebo tak, různý ty terapeuty, až,...plus spolupracující koňáky, ...zase ono se někdy to jejich vzdělání až přeceňuje, já říkám,...když si člověk najde citlivého koňáka, který umí, já si řeknu potřebuju aby kůň chodil tak a tak, nebo aby uměl tohle, tak každý koňák, který rozumí koním a má pro ně cit, ale to často sportovní trenér vůbec nemá páru, takže ty nám nemůžou chystat koně. Člověk, který rozumí koním a umí s nim zacházet, tak připraví koně pro tyhle naše účely často mnohem lépe než skutečný trenér, který má skutečnosti se sportovníma koňma a úplně jiné požadavky,...to je úplně opak,...jestli se vůbec něco nemá spojit, tak aby přes týden dělal kůň hipoterapii a přes víkend sport, jakou měli představu lidí, jo, no vůbec. Vlastně pak z toho koně není dobrý ani sport'ák ani hipoterapeut, prostě nejde to, protože si to vzájemně pro, ...pro lidi je to nepoužitelný a pro sport se to kazí, protože tak od toho koně chtěj, aby šel nějak dopředu a tak, a pak přijde terapie a tam my chceme pravý opak. Je tady v republice pár kvalitních pracovišť, na to je namotáno nepřehledné množství různých, kdy ani nevíme, kde jsou, vždycky se od někoho něco dovíme, ...největší problém je, že se takhle získávají přes to i dotace, že se to zneužívá, že tohleto zneužívání někde prostě si uděl sportovní areál,...a řeknou, že tohle,... Tam by měla být větší kontrola. Tak nějaký to vzdělávání funguje, ale pak to bohužel strádá finančně, je to náročný na sponzorování, ...nebo oni třeba nějaký ty dotace dostanou vytvoří si středisko, ale nemají jistotu, že to budou mít za rok, za dva za tři,...tak to je ten největší problém potom, to by mělo být jištěný, tam kde to opravdu funguje,... Měl by se víc podílet kraj, takových pár hlídaných středisek, který by podporovali. Ta podpora by měla vycházet i z míst, kde se ty děti sdružují, jako teď třeba choděj z vojtova centra,...jo, že pochopili, že oni sice postaví děti na nohy, ale kůň je rozchodí,...že je tady ta návaznost.

Konec přepisu

Příloha č. 12: Dotazník pro klienty hipoterapeutických center

ID _____

Dobrý den,

jmenuji se Alexandra Šlajsnová a jsem studentkou oboru Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze. V současné době pracuji na magisterské práci na téma „, Současná situace hipoterapeutických center ve Středočeském kraji a v Praze“. Byla bych Vám velmi vděčná, pokud byste mi vyplněním tohoto dotazníku v mé práci pomohl/a. Dotazník i následná práce s ním je anonymní, proto bych Vás chtěla požádat o uvedení pravdivých odpovědí. Pro zaručení anonymity dotazníku jej, prosím, po vyplnění vložte do přiložené obálky. Výsledky výzkumného šetření budou použity pouze pro vědecké účely.

Za Váš názor i čas Vám děkuji.

Alexandra Šlajsnová, květen 2008

1. Jak velký podíl na zlepšení/udržení zdravotního stavu Vašeho dítěte přikládáte hipoterapii?

- značný spíše velký spíše malý téměř žádný nedovedu posoudit

2. Jak daleko za hipoterapií dojíždíte?

- nedojíždíme, hipoterapie je ve stejné obci / městě
 do 5 km do 10 km do 15 km více než 15 km

3. Kolik času přibližně strávíte jednou návštěvou hipoterapeutického centra (včetně přípravy a dopravy)?
- méně než 1 hodinu 1-2 hodiny 3 hodiny více než 3 hodiny
4. Kolik let je Vašemu dítěti, které se pravidelně účastní hipoterapie?
.....
5. Jak dlouho již na hipoterapii docházíte?
.....
6. Účastnili byste se pravidelně hipoterapie i v případě, že by hipoterapeutická centra vyžadovala Vaši vyšší finanční spoluúčast (250-350 Kč / lekci)?
- ano spíše ano spíše ne ne
7. Když se nad tím zamyslíte, jak Vaše domácnost vychází s příjmem, který v současné době má?
- velmi obtížně obtížně spíše obtížně spíše snadno snadno velmi snadno
8. Jaké nejvyšší ukončené vzdělání má otec dítěte, které se účastní hipoterapie, popř. současný partner jeho matky, který s nimi žije ve společné domácnosti?
- základní učňovské středoškolské vyšší odborné nebo vysokoškolské
- otec/partner nežije ve společné domácnosti s matkou a dítětem
9. Dotazník vyplnil/a
- matka dítěte otec dítěte někdo jiný, vypište kdo.....

Děkuji.

Příloha č. 13: Aktivity DKThR

Zdroj: www.dkthr.de

Německé kuratorium pro léčebné ježdění se každoročně účastní i veletrhů s rozličnou tematikou. Významná je účast na mezinárodním veletrhu Equitana, kde DKThR nejen prezentuje svou činnost a propaguje oblast hiporehabilitace, ale uplatňuje i aktivity na získání finančních prostředků. Výše uvedený leták například propaguje charitativní sbírku, při které všichni, kteří přispěli částkou 2€ za zakoupený los, mohou vyhrát velké množství hodnotných cen. Všechny ceny byly DKThR poskytnuty jako dary od různých organizací. Získané finanční prostředky jsou určeny na podporu hiporehabilitace a hipoterapeutických center registrovaných pod DKThR.

Pro zajímavost počet návštěvníků loňského ročníku Equitana byl 207 000.