

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra speciální zootechniky



**Chov zvířat v agroturistice s ohledem na jejich využití
v zoorehabilitaci**

Bakalářská práce

Autor práce: Kamila Kotyzová

Vedoucí práce: doc. Ing. Lukáš Zita, Ph.D.

© 2016 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Chov zvířat v agroturistice s ohledem na jejich využití v zoorehabilitaci" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 13. dubna 2016

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. Ing. Lukáši Zitovi, Ph.D. za pomoc a připomínky v průběhu zpracování této bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat rodičům za podporu v průběhu celého studia.

Chov zvířat v agroturistice s ohledem na jejich využití v zoorehabilitaci

Souhrn

První část bakalářské práce se zabývá agroturistikou, která představuje součást cestovního ruchu. Cílem agroturistiky je návrat života na venkov a umožnění návštěvníkům vyzkoušet si nejrůznější činnosti spojené se zemědělstvím, kontakt s hospodářskými zvířaty, nákup nejrůznějších produktů a trávení volného času v přírodě. Pobyť na zemědělských usedlostech či rančích je výbornou příležitostí aktivního odpočinku a zbavení se stresu.

Druhá část je zaměřena na zoorehabilitaci, popisuje přesnou definici zoorehabilitace a vysvětluje její jednotlivé formy. Zoorehabilitace se věnuje zlepšení sociálních, fyzických i psychických složek lidského života za pomoci zvířat. Tato forma terapie je vhodná takřka pro každého, může se použít u zdravých, nemocných, handicapovaných klientů nebo u klientů, kteří prochází těžkým životním obdobím. Dále jsou také uvedeny tři hlavní metody zoorehabilitace. Aktivita za asistence zvířat, která má za cíl zlepšit kvalitu života klienta zejména v oblasti zájmové, sportovní a rekreační. U této metody není potřebná přítomnost odborného personálu, zabývá se zejména psychickou oblastí. Terapie za asistence zvířat, která je určena ke zlepšení fyzických, sociálních, emocionálních nebo kognitivních funkcí je nutná přítomnost odborníka. Vzdělávání za asistence zvířat, kde zvířata ve vzdělávacím procesu žáků jsou především velmi silným motivačním pomocníkem. Využití zvířat v krizových situacích, kde zvíře působí zejména jako zklidňující prvek. Dále zmiňuji druhy zoorehabilitace jako hiporehabilitaci, canisterapii a felineterapii, ale i využití dalších zvířat.

Poslední část se zaměřuje na otázku sociálního zemědělství, což je pojem zabývající se pozitivním vztahem mezi činnostmi vykonávanými ve venkovském prostředí a lidským zdravím.

Klíčová slova: zvíře, agroturistika, chov, welfare

Animal farming in agrotourism with regard to use in zoorehabilitation

Summary

The first part of this baccalaureate work deals with agro-tourism, which is part of the tourist industry. The goal of agro-tourism is to attract city people to the countryside, where they may try various aspects of rural life, including working on a farm, having contact with farm animals, buying products produced on a farm or spending free time in nature. Living for a short time on a farm or ranch is a perfect way to relax in an active way and to get rid of stress.

The second part of this work deals with zoo-rehabilitation, or animal therapy. I describe what zoo-rehabilitation is and touch on some of its various forms. Animal therapy involves the use of animals to help people to improve aspects of their social, physical or mental health. This form of therapy can be used for almost anyone, including healthy, ill or handicapped clients, who find themselves in a difficult situation. I have presented the three basic methods of zoo-rehabilitation. The goal of animal assisted activities is to use animals to assist clients in developing aspects of their lives related to interests, sports and relaxation. This type of therapy can be done without a specialist, and generally assists with psychological aspects of life. Animal assisted therapy is used to improve physical, social, emotional or cognitive functioning and requires the active involvement of a specialist. In a animal assisted education the animals are used in education programs, in particular as a form of motivation. In a animal assisted crisis response the animals play a role of calming element.

In another part of this work are described various forms of zoo-rehabilitation, including equine-rehabilitation, dog therapy, and cat therapy as well as the use of other animals.

Finally, it will touch on the theme of green care, which examines the relationship between rural activities and human health.

Keywords: animal, agrotourism, breeding, welfare

Obsah

1 Úvod	7
2 Cíl práce	9
3 Přehled literatury	10
3.1 Venkovská turistika	10
3.1.1 Venkovský cestovní ruch	10
3.1.2 Agroturistika a její historie	11
3.1.2.1 Dělení agroturistiky	12
3.1.2.2 Služby nabízené v rámci agroturistiky	14
3.2 Zoorehabilitace	15
3.2.1 Historie zoorehabilitace	17
3.2.2 Metody zoorehabilitace a podmínky pro její provozování	19
3.2.3 Canisterapie	22
3.2.3.1 Metody canisterapie	23
3.2.3.2 Indikace a kontraindikace canisterapie	24
3.2.3.3 Výběr a příprava psa pro canisterapii	25
3.2.4 Hiporehabilitace	26
3.2.4.1 Rozdělení hiporehabilitace	28
3.2.4.2 Hipoterapeutický tým	33
3.2.4.3 Výběr a příprava koně pro hiporehabilitaci	34
3.2.4.4 Realizace a podmínky provozování hiporehabilitace	37
3.2.5 Felinoterapie	38
3.2.6 Využití dalších druhů zvířat v zoorehabilitaci	40
3.2.7 Sociální zemědělství	41
4 Závěr	44
5 Seznam použité literatury	45

1 Úvod

Lidé se stále častěji uchylují k prožívání volného času na venkově, kde si chtějí odpočinout od hektického života ve městě. Specifickou formou venkovského cestovního ruchu je agroturistika, která je charakterizována jako forma dovolené, která je často vyhledávaná zejména rodinami s dětmi, které si chtějí užít blízkosti přírody, zvířat a vzbuzuje zájem o venkovskou krajinu. Jde o moderní produkt cestovního ruchu, ohleduplný k přírodě a umožňující rozvoj podnikání na venkově a využívá stoupajícího zájmu o prožití času v přírodě či přímo na zemědělských usedlostech.

Agroturistika se nezabývá jen kontaktem se zvířaty, ale snaží se o zapojení návštěvníků do celého chodu farmy, kde si mohou vyzkoušet veškeré činnosti týkající se farmy, zapojit se do výroby faremních produktů a následné jejich konzumaci.

S agroturistikou také souvisí kontakt s celou řadou zvířat chovaných na farmách, která nachází své využití v různých terapiích. Pobytem v přítomnosti zvířat se lidé mohou naučit chápat jejich potřeby a zároveň zvířata působí nejen na lidskou psychiku. Péče o zvířata je fyzickou rehabilitací a zodpovědnost za jejich pohodu je velkým hnacím motivem.

Čím dál víc se rozšiřuje trend podpůrné léčby za pomoci zvířat, která působí na psychickou, fyzickou i sociální oblast a toto odvětví je pojmenované zoorehabilitace. Je pomocnou terapií pro další léčebné postupy a pomáhá navodit správnou atmosféru pro jejich úspěšné vykonání. Pod tímto pojmem si můžeme představit nepřeberné množství aktivit se zvířaty, ať už se jedná o hry se zvířaty, pečování o ně nebo samotnou terapii s předem daným cílem. Pro širokou veřejnost je dobře známá tato terapie se psy nebo s koňmi, ale okruh využitelných zvířat v rámci zoorehabilitace je takřka nekonečný. Nemusí se pracovat jen se zvířaty s hebkými kožišky, ale například pro autistické děti je velice vhodná insektoterapie, ve které se využívá nejrůznější hmyz.

Jedinečnou záležitostí v rámci zoorehabilitace je také možnost zapojení handicapovaných osob do sportu. Zvíře v této oblasti nemusí sloužit pouze jako motivační prvek, ale může být součástí sportovní dvojice. Takovým příkladem je bezpochyby ježdění handicapovaných na koních v nejrůznějších disciplínách, které se také objevují na paralympijských hrách.

Jedinečnou kombinací agroturistiky a zoorehabilitace je odvětví sociálního zemědělství, které je velice populární zejména v zahraničí, ale postupně se dostává do celého světa. Sociální zemědělství neboli Green care v sobě skrývá mnoho aktivit, jako jsou sociální a terapeutické zahradničení, terapie se zvířaty, terapeutické farmaření, ergoterapie. Cílem je

poskytnout zdravotní, sociální a vzdělávací přínos prostřednictvím zemědělské činnosti pro širokou veřejnost, což může zahrnovat osoby s definovanými lékařskými a sociálními potřebami. Sociální zemědělství je často provozováno v rámci léčeben nebo nemocnic, kde pacientům poskytují rozptýlení od stereotypního dne v takovémto zařízení.

2 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je soustředit vědeckou a odbornou literaturu týkající se problematiky zvířat chovaných na farmách provozujících agroturistiku, kdy je možné tato zvířata využívat pro potřeby zoorehabilitace.

3 Přehled literatury

3.1 Venkovská turistika

Venkovská turistika má zázemí především mimo velká turistická centra. Jejím specifickým produktem je agroturistika včetně ekoagroturistiky, cestovní ruch bezprostředně vázaný na zemědělskou farmu (Stříbrná a Mikula, 2003).

Typickými projevy venkovské turistiky jsou dle Stříbrné a Mikuly (2003):

- Ohleduplný vztah k přírodě a krajině, resp. krajina je turistickou atrakcí, o kterou se pečuje a je dále zvelebována.
- Decentralizované ubytování s omezenou kapacitou, což umožňuje rozložit četnost turistů, a tak eliminovat negativní dopady, které s sebou nese masová turistika.
- Komorní, téměř rodinné zázemí (což je typické zejména pro agroturistiku – pobyt na rodinné farmě).
- Pochopení pro individuální aktivity návštěvníků a turistů.
- Zázemí v horských a podhorských oblastech, kde se v symbióze se zemědělstvím představuje originální nabídka služeb cestovního ruchu, včetně poskytování čerstvých produktů hospodářství (včetně biopotravin) hostům.

3.1.1 Venkovský cestovní ruch

Všeobecně uznávaná definice, která byla zformulována na konferenci uspořádané Světovou organizací cestovního ruchu (WTO – World Trade Organization) v roce 1991, uvádí, že cestovní ruch je veškerý pohyb člověka mimo místo trvalého bydliště na dobu kratší, než jeden rok zpravidla ve volném čase, za účelem rekreace, zotavení, poznání kulturního života a služebních cest (Habán a Otepka, 2004). Pásová a Zelenka (2002) za cestovní ruch považují aktivity osob cestujících do míst mimo jejich obvyklé prostředí nebo pobývajících v těchto místech ne déle, než jeden rok, za účelem trávení volného času, služebních cest (osoba nesmí být odměňována ze zdrojů navštíveného místa) či jiným účelem.

Charakteristiky, které by měl venkovský cestovní ruch splňovat, podle Stříbrné (2005):

- Umístění ve venkovském prostředí.
- Vybudován z typických venkovských rysů (tradice, otevřený prostor, malovýroba, malá hustota zalidnění, kontakt s přírodou).

- Ve svém měřítku venkovský (malé budovy, stavení, atd.).
- Tradiční venkov, prostě pomalu a organicky v souladu s místními podmínkami a rozvíjen s plánem rozvoje dané oblasti.
- Měl by svým rozvojem napomáhat k udržení typického venkovského charakteru dané oblasti a jeho působení by mělo sloužit jako nástroj ochrany životního prostředí.
- Struktura by měla být složena tak, aby poskytla komplexní obraz venkovského prostředí.

3.1.2 Agroturistika a její historie

Hoisl et al. (2000) agroturistiku popisují jako odpočinek vztahený k přírodě, jehož kritérii jsou šetrnost k životnímu prostředí, společenská snášenlivost a poznávání krajiny. Agroturistika je specifickou formou venkovského cestovního ruchu, která je vedle bezprostředního využívání přírody a krajiny venkova charakteristická přímým vztahem k zemědělským pracem nebo usedlostem se zemědělskou funkcí (Pásová a Zelenka, 2002). Kasperek (2005) dodává, že agroturistika těží z venkovské kultury jako turistické atrakce. Je to podobné ekoturistice kromě toho, že její hlavní výzvou není přírodní krajina, ale kulturní krajina. Dále se také zmiňuje o tom, že pokud činnosti, které nabízí turistům, přispívají ke zlepšení příjmů obyvatel regionu, agroturistika může podporovat regionální rozvoj.

Jinou definici představuje Walker (2009), agroturistika je jakákoliv činnost provozovaná na farmě nebo ranči, která umožňuje členům veřejnosti rekreaci, zábavu a vzdělávání, možnost vychutnat si venkovské činnosti, včetně zemědělství, vinařství, farmaření, historii, kulturu, samosběr nebo přírodní aktivity a atrakce. Pro většinu lidí, agroturistika odkazuje na návštěvu zemědělsky činné farmy nebo jakéhokoliv zemědělství, zahradnictví, nebo zemědělsko-hospodářské činnosti, aby se mohli vzdělat nebo se aktivně zapojit do činnosti podniku nebo provozu - jinými slovy získání skutečných zážitků z farmy.

Agroturistika je specifická pohybem návštěvníků na farmách a zemědělských usedlostech. V oblasti venkovského cestovního ruchu je právě agroturistika nejvíce zaměřena na velice blízký kontakt s přírodou a návrat ke starým tradicím jako jsou slavnosti a obyčeje spojované se zemědělskou činností a životem na venkově. Agroturistika je provozována přímo majiteli farem či hospodářských usedlostí a je především doplňkovým příjmem pro další provoz jejich zemědělské činnosti (Gúčík, 2010).

Kasperek (2005) se také zmiňuje o důležitosti ochrany rozmanitosti a genetických rysů nalezených v zemědělství, a to nejen proto, že budou potřeba pro budoucí chovné programy. Bohatství kulturních plodin a chovu hospodářských zvířat je také cennou součástí kulturního dědictví. Když si je toho region vědom, může použít typická regionální plemena a

odřůdy spolu s dalšími kulturními statky a turistickými atrakcemi na svou podporu. I když rostliny a zvířata jsou pouze dceřinou atrakcí, mohou ještě pomoci vytvořit nebo posílit regionální identitu. Dále dodává, že pečlivě plánovaná agroturistika může přispět k zachování insitu živočišných a rostlinných genetických zdrojů. Je proto nutné zvýšit úsilí, aby se identifikovala zajímavá plemena zvířat a odrůdy rostlin a zkoumat jejich potenciál pro agroturistiku v rozvojových zemích.

Důležité je zmínit i některá negativa. Jelikož hlavní turistická sezóna se z velké části kryje s hlavní sezónou v zemědělství, je velmi časově obtížné zvládat obě aktivity (Pourová, 2000). Často se také objevuje značný stres pro místní obyvatele, a to zejména pro provozovatele, neboť nastává kontrast v tom, že dovolená hostů znamená vlastně pro domácí další práci a povinnosti. Také se negativní dopad podepisuje na životním prostředí (poškozené polní cesty, rušení zvířat a stád apod.)

K rozvoji agroturistiky došlo v Evropě po 2. světové válce. Vše ale začalo menším paradoxem, neboť v tomto poválečném období sílila urbanizace a migrace venkovanů do měst a postupně nastal úpadek venkova a jeho částečné odcizení. Takto vzniklá situace ale netrvala dlouho, jelikož oddělení venkovského života od měšťáků bylo tak značné, že ho městské obyvatelstvo samo po chvíli opět začalo vyhledávat. Záměna městského, už tehdy hektického života za příjemný venkovský vzduch, byla jiným lákadlem a pro městskou populaci velkým zpestřením. Nejdříve se však začalo rozvíjet chataření a chalupaření, které však nemělo přímou vazbu na typické zemědělské prostředí (Moravec et al., 2007).

Rozšíření agroturistiky v České republice není zdaleka takové jako v jiných evropských státech. Moravec et al. (2007) za hlavní důvod označil skutečnost, že v 70. letech minulého století se u nás zemědělci nemohli zúčastnit rozvoje agroturistiky. V 50. letech se zde totiž uskutečnila kolektivizace družstev a státních statků, což vedlo k velkovýrobě a k likvidaci rodinných farem vhodných pro agroturistiku. Schöppner et al. (1988) dodávají, že rozšíření agroturistiky je větší v řadě sousedních států (Německo, Rakousko nebo Polsko). Obyvatelé venkova, jako například dřevaři, rybáři nebo sedláci, ubytovali ve svých domovech návštěvníky z měst, mezi nimiž často byli jejich příbuzní. Zisk v té době proto ještě nebyl zásadní otázkou a proto také nebylo nutné kvůli hostům investovat do vybavení ubytovacích pokojů.

3.1.2.1 Dělení agroturistiky

Habán a Otepka (2004) se zmiňují o dvou formách agroturistiky. Přičemž první z nich se nazývá labužnický agroturismus, který je specifický odbytem místních a

regionálních specialit vlastními hosty, stálým okruhem odběratelů nebo restauracemi. Druhá forma je skandinávská forma agroturistiky, kde se uskutečňuje pronajímání kempinkových ploch, prázdninových domů nebo bytů, jen s minimem poskytovaných služeb.

Lepší pochopení agroturistiky umožňují Phillip et al. (2010) navržením rámce typů agroturistiky. Typologie vychází ze tří klíčových oblastí, které rozlišují rozmanitou škálu výrobků a činností do smysluplných typů na základě jasného souboru charakteristik. Které jsou popsány podle toho, zda jsou založeny na farmách stále zemědělsky hospodařících (chov zvířat, produkce potravin a jejich prodej), dle povahy kontaktu mezi turisty a zemědělskou činností, což je dále rozděleno do tří typů: přímý kontakt (hmatatelné prvky turistických zkušeností, jako např. dojení krav, sklizeň obilí), nepřímý kontakt (zapojení návštěvníků do sekundárních zemědělských činností, např. zpracování plodin, prodej nebo spotřeba jídla) a pasivní kontakt (cestovní ruch a zemědělství jsou nezávislé, např. outdoorové aktivity) a podle míry autenticity turistických zážitků (prohlídka farem, modely farem, atd.).

Důležité je tedy identifikovat rozdíl mezi službami, kde si návštěvníci zkusí („autentické“) zemědělské činnosti a těmi, kde je zemědělství využíváno nějakým způsobem ve prospěch hostů (modelové farmy). Toto se pak v rámci agroturistické typologie dá rozdělit do pěti typů agroturistiky (Flanigan et al., 2014):

1. Farmy, které již zemědělsky nehospodaří (Non working farm agrotourism) – např. ubytování v přestavěném statku, ježdění na koni, ...).
2. Stále zemědělsky hospodařící farmy, pasivní kontakt s agroturistikou (Working farm, passive contact agrotourism) – např. ubytování na statku, outdoorové aktivity, rekreační chaty.
3. Stále zemědělsky hospodařící farmy, nepřímý kontakt s agroturistikou (Working farm, indirect contact agrotourism) – např. návštěva vinařství, bludiště ze zemědělských plodin (kukuřice).
4. Stále zemědělsky hospodařící farmy, přímý kontakt, představy agroturistiky (Working farm, direct contact, staged agrotourism) – např. modely farem, demonstrace farmářských činností (dोजení krav, nahánění ovcí pomocí psa), ale i fyzický kontakt s faremními zvířaty (dětská zoo, krmení).
5. Stále zemědělsky hospodařící farmy, přímý kontakt, autentická agroturistika (Working farm, direct contact, authentic agrotourism) – např. účastnění se faremních činností.

3.1.2.2 Služby nabízené v rámci agroturistiky

Služby v agroturistice nezahrnují pouze ubytování a stravování hostů, ale také péči o jejich volný čas. Dobře organizovaná turistika proto obsahuje i řadu doprovodných programů. Ty zvýrazňují atraktivnost nabízených služeb a kompletují celý produkt cestovního ruchu, resp. dodávají mu osobitý charakter. Doprovodný program umožňuje podnikateli i určitou specializaci a tedy i výjimečnost v nabídce. Přitom nemusí jít jen o program organizovaný přímo ubytovatelem, ale o zprostředkované aktivity ve vazbě na okolí (pamětihodnosti, přírodní zvláštnosti, místní atrakce, apod.) nebo na sportovní či rekreační akce provozované v blízkém okolí. Spolupráce podnikatelů se v této oblasti vyplácí. Nejde jen o případné provize, ale o obrovský prospěch – vzájemné doporučování služeb je nejlevnější reklamou firmy (Stříbrná a Mikula, 2003).

Moravec et al. (2007) představují tyto služby nabízené v rámci agroturistiky:

- Volný pohyb po farmě – někteří z majitelů agrofarem však volný pohyb po farmě svým hostům nedoporučují.
- Stravování – jídelníček by měl svou strukturou ukazovat na to, že se stravujete na venkově. Všude mají své speciality a různé úpravy jídel. Typické jsou zabíjačkové hody, kulajda, atd.
- Zemědělská činnost – majitelé rádi nechají své klienty vyzkoušet si všelijaké zemědělské práce. Hosté se mohou podílet na sklizni, žních nebo při obracení sena. Je na každém, pro jakou činnost se rozhodne.
- Úklid okolí farmy – nedílnou součástí je i úklid v blízkém okolí farmy po pracovní činnosti.
- Chov hospodářských zvířat – jedna z hlavních aktivit. Každý si může vyzkoušet péči o zvířata žijící na farmě. Pro tuto činnost jsou typické ovce, kozy i koně. Klienti si zvířata mohou pohladit, zkusit nakrmit, ale musí vše dělat pod dohledem majitele
- Jezdecké školy, projížďky na koních – probíhají obvykle pod dohledem majitele, který v mnoha případech vlastní jezdeckou licenci. Projížďky jsou pro začátečníky i pokročilé, obvykle v blízkém okolí statku. V některých případech je nabízeno i svezení v kočáře.
- Myslivost – součástí agroturistiky je i možnost účastnit se honu, popřípadě přímo zakoupit odstřel zvířete.
- Rybolov – k většině farem patří i okolní rybníky, na kterých je téměř vždy dovoleno rybařit.

- Sběr lesních plodů – v okolních lesích mohou turisté nasbírat lesní plody, jako například maliny, borůvky a samozřejmě houby
- Turistika, cykloturistika – v blízkém okolí často vedou cesty pro procházku nebo přímo cyklostezky.
- Zpracování rostlinných a živočišných produktů – záleží na druhu farmy a na tom, čím se zabývá. Patří sem například dojení a celkové zpracování mléka, výroba sýra, atd.
- Ochutnávka a zakoupení produktů – každý majitel se rád pochlubí svým produktem a nabídne ho k ochutnání i do prodeje. Nejčastěji je nabízeno maso, mléko, vejce, brambory, ale i ovoce a zelenina.
- Řemesla – v případě, že se v okolí nachází starý mlýn, kovárna, popřípadě muzeum, vystavující dobové relikvie, rovněž je i návštěva těchto míst součástí agroturistiky.
- Historické, kulturní a přírodní památky – v blízkém okolí takřka každé farmy se jistě nachází nějaká příležitost k navštívení památek. Typické jsou hrady, ať už zřícené nebo stále ještě sloužící k prohlídkám, zámky nebo různé přírodní úkazy, naučné stezky, Chráněné krajinné oblasti nebo památky UNESCO.
- Pro děti – zejména pro děti z měst bývá velkým zážitkem setkání se všemi druhy zvířat. Kontakt s celou řadou zvířat, která jsou součástí farem, je pro děti velmi důležitý.

Václavík (2008) se zmiňuje o možnosti přímého prodeje (prodej ze statku, ze stánku u silnice, propagace zemědělských řemesel, produktů a jejich dárkový prodej nebo samosběr plodů) nebo vzdělávacích akcí (školní exkurze, exkurze pro studenty vysokých škol nebo začínající zemědělce, prohlídky zemědělského zařízení statku, výstavy dějin zemědělství, zemědělská muzea).

3.2 Zoorehabilitace

Nerandžič (2006) uvádí, že v českém jazyce neexistuje zvláštní pojmenování metody využití zvířete jako léčebného prostředku pro člověka. Anglosaská literatura používá označení „léčení prostřednictvím domácích mazlíčků“ (popřípadě léčení domácími mazlíčky). Ať už se nám výše uvedené označení líbí nebo ne, důležitá je skutečnost, že mazlíčkem může být nejen velké zvíře jako kůň, někdy i slon (podle regionálních zvyklostí) nebo běžně se vyskytující domestikovaná zvířata (pes, kočka), ale třeba i ryba, hmyz, drobný hlodavec, myš, pták, žába, plaz. Miláčkem se může stát i rostlina pěstovaná v květináči u okna.

Lidé od jak živa potřebují kontakt s ostatními členy skupiny. To je takzvaná potřeba pro členství v určité sociální skupině. Sociální setkání s blízkými lidmi, také plní pocit bezpečí. Když sociální pouta začala postupem času upadat, lidé začali hledat náhradu. Domácí mazlíčci jsou věrní tvorové, schopní milovat, projevit poslušnost a vděčnost svému pánovi. V tomto případě jsou modelem ukázněnosti, sebekontroly, zdvořilosti a ušlechtilosti pro mladou generaci, kterou učí schopnostem žít ve skupině a navazovat kontakty. Péče o zvířata může výrazně zvýšit sebeúctu v dětství a pozitivně změnit sebe pochopení v dospělosti. Pozorováním dětských vztahů můžeme předpokládat, s vysokou pravděpodobností, jaký typ člověka z nich bude v budoucnu. Studie, která byla provedena v amerických věznicích ukázala, že vězni, kteří nejevili v dětství normální přístup ke zvířatům, byli častěji arogantní, bezohlední, agresivní a dokonce krutí vůči ostatním lidem v dospělosti (Budzinska-Wrzesien et al., 2012). Také Edney and Robinson (1998) prokázali pozitivní vlivy společnosti zvířat na společenský život dětí. Děti, které byly vychovávány v přítomnosti zvířat, prokázaly lepší nonverbální komunikaci a sociální schopnost, jakož to i vyšší úroveň hrdosti v porovnání s dětmi vychovanými v rodinách bez zvířat. Děti se často poprvé setkávají s klíčovými životními událostmi, jako je reprodukce, narození, nemoci a smrt, když žijí v přítomnosti zvířat. Některé výzkumy ukazují, že domácí mazlíčci mohou hrát důležitou roli, zejména v životě dětí, které neměly adekvátní sociální podmínky, nebo může pomoci dětem, které mají potíže s učením. Vlastnictví zvířat v dětství souvisí také se zájmem o zvířata a členstvím ve welfare organizacích.

Součet těchto zkušeností změnil proud rolí domácích mazlíčků, kteří se začali využívat v průběhu rehabilitačních procesů nebo k pomoci postiženým lidem fungovat lépe ve společnosti a zvýšit jejich sebeúctu. Takový způsob podpory postižených lidí se specifickými potřebami říkáme zoorehabilitace (Budzinska-Wrzesien et al., 2012).

O'Haire (2010) se zmiňuje o dvou hypotézách. První je hypotéza biophilie, která říká, že lidé mají vrozenou tendenci být v přítomnosti zvířat. Evolučně by péče o zvířata zvýšila člověku šance na přežití, protože nám zvířata pomocí svého chování dávají najevo bezpečí nebo nebezpečí. Nicméně s rozšiřujícím se městským životním stylem s moderními průmyslovými společnostmi, má většina lidí málo času, který mohou trávit se zvířaty nebo s přírodou. Druhá zmiňovaná hypotéza týkající se výhod interakcí zvířat a lidí je hypotéza sociální podpory. Nedostatek sociální podpory je obrovský rizikový faktor pro následující fyzické a psychické problémy. Hypotéza sociální podpory navrhuje, aby společnost zvířat byla sociální podporou sama o sobě, a také aby působila jako zprostředkovatel sociální interakce mezi lidmi.

3.2.1 Historie zoorehabilitace

Člověk je součástí jednoho ekologického systému, což je třeba si připomínat. Mnohé kultury žijí dodnes s přírodou v úzkém vztahu, které vyspělé civilizace znají pouze z historie. Ztotožníme-li se s příslovím Indů ze Severní Ameriky, že „...svět nám byl zapůjčen našimi potomky“, pak si možná uvědomíme, že každé provinění proti přírodě se nám vrátí – a v jakém světě pak budou naše děti žít? Je známo, že příroda se nemstí, ale hledá rovnováhu. Selektce druhu probíhá v přesně vymezených záležitostech, které lidská společnost zachycuje v podobě statistického vyčíslení epidemií a civilizačních nemocí. Novodobé metly lidstva, jako je obezita, mozková mrtvice, psychické nemoci, infarkt, vysoký krevní tlak, cukrovka, opotřebenění kloubů, oslabení svalů spojené s bolestí zad a kloubů končetin a zhoršení funkce smyslů zraku a sluchu, mají charakter epidemie. Od světa zvířat nás v současné době nejvíce odlišuje oddělení člověka a jeho nadřazení nad přírodou. Výsledkem je tělesný a duševní úpadek, který se projevuje zánikem celých civilizací, jako to známe od vzniku prvních státních útvarů (Sumerové, Egypťané, antické státy). Vrcholící evropsko-americká civilizace nese všechny příznaky takového úpadku. Ale lidé nakonec vždy dokázali najít sílu, um a potřebné prostředky, aby se mohli postarat i o slabé, nemocné, bezmocné, o děti a starce, a tak prokázat paradoxně svou odlišnost od světa zvířat. Člověku v jeho úsilí významně pomáhají i ideály, jimž se chce přiblížit, musí při tom však vždy respektovat přírodní zákony výběru a nahodilosti (Nerandžič, 2006).

Wolff and Frishman (2004) zmiňuje, že jako první dokumentace o terapii za asistence zvířat se datuje zpět do 9. století, kdy se zvířata používala k podpoře léčby u handicapovaných lidí v Belgii. Roku 1792 lékaři psychiatrické léčebny ve Velké Británii používali zvířata k tomu, aby své pacienty naučili, jak se starat o živá stvoření. Před sto lety Florence Nightingale napsal, že zvířata jsou skvělými společníky pro osoby hospitalizované v nemocnicích s chronickými nemocemi.

Na konci 18. století, chráněnce azylového domu, známého jako York Retreat, povzbuzovali k učení sebekontroly tím, že se starali o zvířata. Boris Levinson vykreslil koncept ulehčené terapie za pomoci zvířat, na dětské psychiatrii ve Spojených státech amerických. Levinson zjistil, že jeho pacienti reagovali pozitivně po rozvinutí vztahu s jeho psem, který sedával v jeho kanceláři během sezení. Podobné úspěchy byly zaznamenány Carsonem a dalšími, kteří zavedli zvířata do nemocnic s pacienty s psychickými problémy (Edney and Robinson, 1998).

Praktické používání zvířat se datuje od konce 18. století, kdy byla zvířata zařazována

do institucí s mentálně postiženými, aby těmto osobám usnadnili začlenění do společnosti (O'Haire, 2010). Nicméně, teprve nedávno začali vědci a lékaři vytvářet standardizované podmínky pro tyto prvky. Zastřešující termín asistovaná interakce se zvířaty je definována jako „jakýkoli zásah, který záměrně zahrnuje zvířata jako součást terapeutického nebo vylepšujícího procesu nebo prostředí“. Pojem „terapeutický“ se v tomto případě odkazuje na zlepšující interakci, nikoli nutně indikovanou medicínskou nebo psychologickou léčbu.

V roce 1860 publikovaly ilustrované londýnské noviny rytinu mužského oddělení v Bethlemské nemocnici, která vyobrazovala dva vipety či malé chrtý, těšící se přítomnosti pacientů, přičemž jeden z nich bedlivě sledoval namyšlenou kočku vedle muže hrajícího šachy (Allderidge, 1991). V mezerách mezi zdmi byly umístěny klece s ptáčky a akvária s rybičkami, které byly taktéž přístupné pacientům. Jiná rytina představuje ženské oddělení, kde ty samé klece a akvária jsou umístěny mezi okny, ale na této rytině chybí volně puštěná zvířata. Tito psi mohli patřit místnímu lékaři Charlesu Hoodovi, který vlastnil pár psů tohoto plemene, ale ptáci a jiná zvířata byla v těchto dobách běžnou součástí nemocnic. V odstavci, který doplňoval rytinu, bylo napsáno: „V centru této galerijní zdi je umístěna voliéra plná veselých korel a tito malí ptáčci mají dostatek energie na pozvedání někdy upadajícího ducha a na odvracení problémů z mysli nešťastných pacientů, kteří zde žijí“.

Veselovský (2000) zmiňuje vznik mezinárodní organizace IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organisations) roku 1992, která se zabývá výzkumem i praktickou aplikací aktivit se zvířaty a každé tři roky pořádá celosvětovou konferenci. Česká republika je jejím členem od roku 1995. Praktická aplikace zoorehabilitace se rozšiřuje především formou návštěvního programu (podrobněji dále), který se rozšiřuje do domovů důchodců, věznic, škol nebo psychiatrických zařízení. V souvislosti se zoorehabilitací také vznikají různé spolky, které se rozšiřují především v evropských zemích (např. Německo, Anglie, Dánsko, Holandsko i Česká republika). Vznikají organizace, které podporují praktikování zoorehabilitace. V České republice se jedná například o Canisterapeutickou asociaci, nebo o Českou hiporehabilitační společnost. Hipoterapie je také akceptována Ministerstvem zdravotnictví a je také částečně hrazena zdravotní pojišťovnou. Zoorehabilitací se také zabývá stále více odborníků, kteří vydávají tematické publikace a pořádají odborné semináře (např. Robinson, Galajdová, Nerandžič).

Nejenže jsou zvířata vytlačována z lidských domovů, ale také jsou omezeny z jejich vlastní komunity. Doprovodná zvířata jsou zakázána na mnoha místech, ve kterých by mohla být potřebná, jako jsou nemocnice, pečovatelské domy a vzdělávací instituce (O'Haire, 2010). Například, výzkum ukázal, že společnost zvířat velmi prospívá seniorům, přesto

většina z nich zvíře nemůže vlastnit z důvodu jejich ekonomické situace nebo omezeného bydlení.

3.2.2 Metody zoorehabilitace a podmínky pro její provozování

Organizace Pet Partners, dříve Delta Society, mezinárodní organizace pro ochranu přírody a vztahy mezi zvířaty a lidmi s hlavním zaměřením na terapie se zvířaty, vypracovala v roce 1990 praktické standardy pro asistované a léčebné aktivity prostřednictvím zvířat s cílem propagovat a prosazovat pozitivní výsledky působení zvířat na lidské zdraví, odstraňovat překážky, které brání zapojení zvířat do běžného života, a podporovat nové role zvířat v léčebném a rehabilitačním (u dětí habilitačním) procesu a ve službách pro zdravotně postižené (Nerandžič, 2006). Terminologie používaná v souvislosti s užíváním terapeutických a podpůrných vztahů mezi lidmi a zvířaty není jednotná na celém světě, což může způsobit nejen nedorozumění, ale i rozdíly v pojetí a problémy ve vytvoření relativně nové vědní větve (Kalinová, 2006).

Studie Friedmana et al. (1980) byla jednou z prvních, která dokázala veřejnosti, že společnost zvířat může mít a má velký vliv na lidské zdraví a to i na něco tak vážného jako jsou srdeční choroby.

Rozmanitost druhů zvířat může být užitečná, ale je lepší se omezit na domestikované druhy, jak kvůli bezpečnosti pacienta, tak i kvůli schopnosti obstarání welfare zvířat. Z toho důvodu jsou nejpoužívanějšími zvířaty zvířata společenská, koňovití a faremní zvířata (Berget and Braastd, 2011).

Aktivity za asistence zvířat

Základem zootehabilitace jsou pracovní metody AAA (Animal – Assisted – Activities) zaměřené převážně na činnost proškolených laiků a odborníků pracujících se zvířaty. Cílem jejich práce je zlepšení kvality života klienta zejména v oblasti zájmové, sportovní a rekreační činnosti (Nerandžič, 2006). Kruger and Serpell (2010) popisuje AAA jako motivační, vzdělávací, rekreační a terapeutickou činnost. Tato metoda může být vykonávána v různých prostředích a to speciálně vyškolenými odborníky. Tato metoda nezahrnuje konkrétní léčebné cíle, náplň návštěv u pacientů je improvizovaná.

AAA může být pasivní, jako sledování akvária s rybičkami nebo voliér se zvířaty, kde pacienti neobstarávají zvířata a přínos je přijímán pouze přítomností zvířat. Například při rehabilitaci geriatrických pacientů přítomnost kanárků vykazuje značné snížení deprese. Více interaktivní formy AAA jsou spojeny s pohybem zvířat v ústavu nebo návštěvnými

programy. Při rezidenčních programech zvířata žijí v daném ústavu a starají se o ně buď zaměstnanci nebo pacienti. Návštěvní programy dovolují předem domluvenou návštěvu speciálně testovaným a trénovaným zvířatům a jejich majitelům (Edney and Robinson, 1998).

Terapie za asistence zvířat

Metody AAT (Animal – Assisted – Therapy) mohou provozovat pouze odborně vzdělaní terapeuté pracující ve své profesi (lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, speciální pedagog, psycholog, logoped, sociální pracovník apod.). Tito specialisté musí mít i kvalitní znalosti o zvířatech, s nimiž pracují (o způsobech jejich chování, o fyziologii a psychologii). Léčebné metody AAT podporují rozvoj tělesných, psychických, citových, poznávacích (kognitivních) a výchovných funkcí zdravotně postižených. Na rozdíl od programu AAA je možné program AAT objektivně zhodnotit a změřit (Nerandžič, 2006). Program AAT má striktně diferencovaný cíl a zvíře je nedílný element pomocného, ozdravného procesu. Zaměření a činnosti jsou striktně dané pro každého pacienta a vše je důkladně dokumentováno (Budzinska-Wrzesien et al., 2012).

Wolff and Frishman (2004) uvedli, že Pet Partners, vedoucí organizace zabývající se vztahem lidí a zvířat, definovala roku 1996 AAT jako „Cíleně mířený zásah, ve kterém je setkávání se zvířaty nedílnou součástí léčebného procesu... Nerandžič (2006) dodává, že AAT je určena ke zlepšení fyzických, sociálních, emocionálních nebo kognitivních funkcí. AAT se může provádět v různém prostředí, ve skupině nebo individuálně.“

Hospitalizace může být pro děti stresující záležitostí, což může vést k fyziologickému a psychologickému zhoršení. Terapie se zvířaty (AAT) se používá ke snížení stresu. Výzkumy se zabývaly účinky AAT, například na kardiovaskulární systém, stav úzkosti a lékařské péče u hospitalizovaných dětí. AAT se zúčastnilo 15 dětí (7 chlapců a 8 dívek ve věku 7 – 17 let), které byly ve dvou dnech za sebou pozorovány a výsledky byly srovnány v obou dnech. V průběhu výzkumu byl u dětí 18krát měřen systolický tlak, diastolický tlak a srdeční frekvence, a to na začátku, v průběhu a na konci. Stav úzkosti a stres se zvyšovaly po každé návštěvě. Snížení systolického tlaku nastalo před i v průběhu AAT a zvýšil se po terapii. Toto snížení přetrvávalo i po skončení AAT, z čehož vyplývá, že kardiovaskulární účinky mohou přetrvávat i po skončení AAT. Avšak úzkost a stres se během AAT téměř nezměnil. Tento výzkum ukázal, že AAT může snížit fyziologické vzrušení u dětí, a díky tomu pomoci dětem se vyrovnat s nemocničním prostředím (Tsai et al, 2010).

Vzdělávání za asistence zvířat

Třetí formou zoorehabilitace je vzdělávání za asistence zvířat - AAE (Animal – Assisted – Education). Freeman (2006) popisuje AAE jako formu zoorehabilitace zlepšující výchovu, vzdělávání nebo sociálních dovedností jedince nebo skupiny. Tímto způsobem se zvířata dají využít v procesu formálního vzdělání, tak i ve speciálních školách, kde pomáhají v procesu výuky.

Přibývá stále více učitelů, kteří si do tříd s sebou vodí psa. Dle výzkumu má tato praxe pozitivní socio-emocionální účinky. Tohoto výzkumu se zúčastnily dvě skupiny, z toho 12 mužů a 13 žen tvořilo první skupinu, která se jeden den v týdnu účastnila vzdělávání za účasti zvířat (AAE). Druhou skupinu tvořilo 11 mužů, 10 žen, kteří tvořili kontrolní skupinu. Z výsledků vyplývá, že první skupina projevila zlepšení v pozitivním postoji vůči škole a kladné emoce s učením v průběhu roku (Beetz, 2013).

Využití zvířat v krizových situacích

Velemínský et al. (2007) popisují tuto skupinu jako samostatnou. Přičemž tato terapie poskytuje pomoc lidem postiženým krizí, jako například přírodními katastrofami, požáry, teroristickými útoky atd. Terapie poskytuje možnost odbourání stresu a celkové zlepšení psychického stavu pomocí her nebo hlazení zvířat. Chandler (2012) dále doplňuje, že tyto služby zajišťuje specializovaný tým, který se skládá z několika terapeutů se zvířaty. Tento tým je ve spolupráci se školami, úřady a bezpečnostními složkami, například s policií, hasiči a zdravotníky. Je třeba, aby personál takového týmu byl řádně vyškolen a dovedl přijímat reakce od postižených krizovou situací. I zvířata, která jsou vybrána pro tyto krizové situace, musí být odolná vůči stresu, měla by disponovat klidným temperamentem, předvídatelným chováním a rychle reagovat na povely.

V další části této kapitoly se budu zabývat podmínkami provozování zoorehabilitace, kde také zmíním několik zákonů, které souvisí s touto problematikou.

Pro provozování zoorehabilitace jsou velice důležité zákony, které se týkají ochrany a pohody zvířat. Dělí se na přímé, kam spadá zákon č. 246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání a trestní zákon a nepřímé, která zahrnují právní předpisy upravující zacházení se zvířaty, stanovují podmínky chovu a plemenitby a určují pravidla péče o zvířata. Mezi zákony nepřímé ochrany například patří zákon č. 199/1999 Sb. o veterinární péči, zákon č. 154/2000 Sb. o šlechtění, plemenitbě a evidenci zvířat, zákon č. 91/1996 Sb. o krmivech a další (Svobodová a Tichá, 2005).

Pravidla provozování zoorehabilitace také platí v rámci jednotlivých zařízení.

Svobodová a Tichá (2005) uvádí, že každá budova má svůj provozní řád, který stanovuje vstup zvířat. U rezidenční formy je třeba dodržovat stanovy vztahující se k péči o zvířata a zdraví osob. Zato pořadatel hromadných aktivit se zvířaty musí být registrován Ústřední komisí pro ochranu zvířat (ÚKOZ) a mít schváleny řády pro aktivity. Se zoorehabilitací také souvisí další zákony, a to zákon na ochranu osobních údajů, sociálně právní ochranu dětí, dobrovolnickou službu a sociální služby. Zastřešující organizace si stanovují vlastní metodiky, standardy a pravidla, které jsou závazné pro všechny členy organizace. Závazná pravidla jsou stanovena ve smlouvách, které vznikají mezi zařízením a provozovatelem.

V následující části mé práce budu svou pozornost věnovat nejtypičtějším zvířatům využívaných v rámci zoorehabilitace. Zmíním se zejména o canisterapii, hiporehabilitaci, felinoterapii a také uvedu pár dalších zvířat, které lze využít v zoorehabilitaci.

3.2.3 Canisterapie

Galajdová (1999) definuje canisterapii jako způsob terapie, která využívá pozitivní působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je myšlen, podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace), jako stav psychické, fyzické a sociální pohody. Canisterapie se zejména zaměřuje na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních. Uplatňuje se zejména jako pomocná psychoterapeutická metoda pro řešení situací, ve kterých jsou jiné metody neúspěšné nebo je nelze použít.

Canisterapie se vyvinula na podkladě zkušeností prověřených staletími. Systematické využití psů v léčebných zařízeních ve Franské říši je zmiňováno již v 8. století n. l., obecně známé je využití záchranářských psů v klášteře sv. Bernarda ve Švýcarsku nebo nasazení psů k léčbě duševně nemocných v anglickém Yorku v 18. století (mniši pečující o nemocné stavěli léčebný vliv psů na člověka na roveň modlitbám) (Nerandžič, 2006).

Některé situace ukázaly, že canisterapeutičtí psi také přinášejí výhody handicapovaným dětem, u kterých bylo prokázáno rychlejší a přátelštější navázání kontaktů s kolemjdoucími, když měli s sebou svého psa (Edney and Robinson, 1998).

V Anglii byla canisterapie poprvé použita roku 1792 u pacientů psychiatrické léčebny, kde kontakt se zvířaty nahradil tradiční léčebné metody. Staráním se o zvířata se pacienti učili sebekontrolě. Experiment přinesl velké úspěchy, které plynuly ze zavedení této inovované metody do dalších nemocnic (Budzinska-Wrzesien et al., 2012).

Ve Spojených státech amerických bylo léčebné používání psů dokumentováno v roce 1942 při rehabilitaci válečných veteránů. V 60. letech 20. století publikoval americký

psychiatr Boris Levinson své zkušenosti s touto terapií u svých pacientů a v roce 1982 tentýž lékař stanovil poprvé její zásady a metodiku (Nerandžič, 2006).

Termín canisterapie se objevil v České republice v roce 1993. Poté první organizované aktivity se psy začaly být rozvíjeny společně se systematickými přístupy a metodologií terapeutického využití psů právě zde (Kalinová, 2006).

3.2.3.1 Metody canisterapie

Podle americké společnosti Pet Partners zakotvila i v České republice a používají se i v canisterapii metody uvedené v obecné části, a to Ainal – Assisted Therapy (AAT) a Animal – Assisted Activities (AAA). Další metoda, Animal – Assisted Education (AAE) není příliš rozšířená v terminologii a metodickém zpracování, ale např. v práci se psy se používá. AAE znamená, vzdělávání za účasti psů - "kontakt člověka a psa se zaměřil na rozšíření anebo zlepšení výchovy, vzdělávání anebo sociálních dovedností klienta". Animal - Assisted Crisis Response (AACR) v České republice není tento termín příliš rozšířen v povědomí velkého okruhu osob. AACR je metoda zmírňující následky krize u postižených osob, pomocí speciálně vycvičeného a vedeného psa (Kalinová, 2006).

Freeman (2006) se v souvislosti s metodami canisterapie zabýval nepřehlednou terminologií, která byla řešena na jednání mezinárodní asociace ESAAT (Evropská zastřešující asociace pro výkon terapie za asistence zvířat), při kterém se stanovily pojmy „canisterapeut“ a „canisasistent“. „Canisterapeutem“ je člověk s odborným zdravotnickým, sociálním nebo pedagogickým vzděláním, který provozuje canisterapii. Zatímco „canisasistent“ může sám vykonávat pouze asistované aktivity se psem, k provozování AAT mu musí asistovat odborník (fyzioterapeut, psychoterapeut, sociální pracovník, pedagog apod.)

Od roku 1999 lze mezi formy canisterapie zařadit i tzv. polohování se psy. Tato forma se řadí mezi nejúčinnější, avšak zároveň nejnáročnější činnost v rámci canisterapie. V rámci polohování se využívají především dvě techniky: polohování relaxační a polohování rehabilitační. Oba způsoby jsou podpůrnou formou individuální terapie založené na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa (psů), kteří jsou ukládáni do různých relaxačních poloh a zůstávají v nich téměř nehybně po několik desítek minut (s ohledem na individuální potřeby a náladu klienta), je vhodné je v průběhu polohování střídat. „Podle specifických potřeb klienta určuje rehabilitační pracovník polohu klienta v závislosti na jeho diagnóze. Polohování (rehabilitační) je aplikováno především u klientů s tělesným postižením, popř. kombinovanými vadami (zejména s dětskou mozkovou obrnou); největší úspěchy jsou

přítom zaznamenány u osob trpících spasticitou nebo tremorem. Výsledky se nezdá začínají projevovat již po 7. – 12. minutě. Jako efekty polohování se uvádějí prohloubení dýchání a tím lepší prokrvení, uvolňování svalových spasmů, snížení krevního tlaku, zmírnění salivace při jejím zvýšení, oživení mimiky, snížení agrese, relaxace apod., přičemž k prohrátí a uvolnění klienta je využíváno vyšší tělesné teploty psů (38° C). Využití polohování a působení biotepla je velmi dobrým základem pro následnou fyzioterapii, masáž či logopedickou intervenci. Techniky známé z polohování lze ovšem úspěšně využít i ke zklidnění klientů fyzicky zdravých (obyvatelé domovů seniorů, děti z dětských domovů, jedinci v léčení ze závislostí aj.), při léčení mnohých psychických poruch, při nichž by pacientovi prospěla relaxace. Na rozdíl od polohování nemusí být u relaxace se psy nutně přítomen fyzioterapeut, který by s klientem manipuloval.“ (Lejčarová a Skálová, 2009)

Vlastní rehabilitační proces začíná jemnou masáží dětí, kterou vykonávají vycvičení psi (Nerandžič, 2006). Terapeuti pokládají piškoty na tělo dítěte nebo dají dítěti piškot do dlaně a pejsek si je postupně sní a dítě olíže, čímž dochází k jemnému dráždění (masáži) a zlepšení svalového napětí chabých svalů. Polohováním dítěte za asistence psů se protahují zkrácené svaly, dochází k povolení svalového spasmu. Tělesným kontaktem se psem jsou svaly dobře prohráté a prokrvené. Dítě je pak lépe připravené ke cvičení, stejně jako sportovec k výkonu.

Canisterapie ovlivňuje mentální, emocionální, sociální a psychickou zónu člověka. Stále elementy těchto aktivit jsou hlazení, objímání a krmení psa během hry, která je připravována individuálně pro každého pacienta. Důležitý element, který by neměl být opomenut je relaxování, kdy pacient i se psem leží a poslouchají klidnou hudbu nebo příběh (Budzinska-Wrzesien et al., 2012).

3.2.3.2 Indikace a kontraindikace canisterapie

Canisterapii lze indikovat pro řadu rozdílných nemocí a pro různá postižení. Například pacienti s poruchami srdečního rytmu a vysokým krevním tlakem se díky canisterapii dostávají daleko rychleji do normy, než při pouhém užívání léků, stejně jako lidé trpící depresivními a úzkostnými poruchami. Psi pomáhají zlepšit komunikaci, jemnou a hrubou motoriku a všeobecně aktivují zdravotně postiženého člověka. Využívá se jich u neurologických pacientů po mozkové mrtvici a úrazech mozku v kombinaci s řečovými vadami, u pacientů po infarktu myokardu, při Parkinsonově nemoci, u gerontopsychiatrických pacientů (hlavně s Alzheimerovou nemocí anebo u stařecké demence). Onkologičtí pacienti jsou při využití psích spoluterapeutů začleňováni do běžného

života a žijí s menšími bolestmi než ti, kteří jsou izolováni v neosobních nemocničních zařízeních. U dětí s dětskou mozkovou obrnou a s poruchami chování, u osob po těžkých úrazech a u drogově závislých jsou pravidelně pozorována dlouhá období mezi recidivami. Nejrozšířenější je využití psů ve školách, v ústavech sociální péče pro děti a seniory a v psychiatrických léčebnách. Také při ošetřování jednotlivců v domácích podmínkách službou home care jsou zaznamenány dobré výsledky (Nerandžič, 2006).

Valenta et al. (2003) popisují působení psa na člověka, které je důležité pro rozvoj neverbální komunikace, zlepšuje možnosti empatie, odbourává strach, agresivitu, rozvíjí jemnou a hrubou motoriku a koordinaci pohybů. Lze využít nejen u dětí se smyslovým, tělesným i mentálním postižením, u epileptiků a jedinců s psychickými problémy.

Indikace canisterapie podle Galajdové (1999):

- Autismus

Pro činnost s autistickými dětmi jsou používány dvě metody. První je „volný kontakt“, během kterého děti nejsou nuceny k blízkému kontaktu se zvířaty. V tomto případě si terapeut hraje se psem, aportuje nebo dělá jiné cviky a povzbuzuje děti ke hře s nimi. Během přibližně 45 minut se snaží dětem otevřít svět a překonat jejich strach z kontaktu se psy. Tento přístup musí být prvním krokem pro budoucí činnost s terapeutem – psychologem. Druhá metoda je závislá na tradiční rehabilitaci prováděné dohromady se psem a osobami blízkými dětem. Kontaktní terapie dává autistickým dětem mnoho pozitivních pocitů. Po zvyknutí si a zbavení se strachu ze zvířat, děti nabývají důvěry a jsou schopny se uvolnit v přítomnosti zvířat, díky kterým snadněji reagují na terapii (Budzinska-Wrzesien et al., 2012).

- Epilepsie

Edney and Robinson (1998) se také zmiňují o dovednosti psů předvídat nemoci lidí. V důsledku toho byl vytvořen profil chování psů, kteří mohou identifikovat záchvaty u lidí. Výzkum pracuje na identifikaci a upevnění znaků u psů pro pomoc jedinců s epilepsií. Řada případů je také dokumentována v situacích, kdy pes projevil reakci u lidí s cukrovkou, kterým hrozila hypoglykémie.

- Mentální a tělesná postižení

3.2.3.3 Výběr a příprava psa pro canisterapii

Pro canisterapii není možné přesně stanovit, zda to či ono plemeno je vhodné či nevhodné jako celek, avšak doporučená jsou plemena společenská. Musí to být jedinec, bezmezně milující lidi, žádný obranář či agresivní typ. Zrovna tak vyloučíme psa nervózního

a zákeřného. Důležitá je spolehlivost, dobrá a vstřícná povaha s dobrou fyzickou dispozicí (Novotná a Zourková, 2004). Pes musí být naprosto zdravý (pravidelné očkování, odčervení, veterinární vyšetření) a v dobrém stavu, ani klient ani psovod by neměli být podezřelí z infekční nemoci (Kalinová, 2006).

Výběr psů pro canisterapii jsou vybíráni již ve štěněčím věku podle jejich vlastností a charakteru a jsou vychovávaní. Dokonale vycvičený hudebník s absolutním sluchem, který bude hrát „bez srdce“, je jen výborný řemeslník nikoli umělec. Avšak i vycvičený pes se špatným charakterem může při špatném vychování nevypočitatelně zaútočit. Je potřeba psa dobře socializovat, nejlépe soužitím s lidmi v těsném svazku, musí být zdravý psychicky i fyzicky, mít dobrý sluch a čich, být tolerantní k lidem a k ostatním zvířatům. Výběr je postaven na základě testování a odzkoušení cvičiteli a trenéry před zkušebními komisaři (Nerandžič, 2006). Příslušné organizace vydávají certifikát canisterapeutického psa zpravidla na jeden až dva roky. Certifikát je vázán na osobu majitele psa, který musí dodržovat zásady ochrany práv zvířete (zvíře nesmí být týráno, přetěžováno a zbytečně stresováno).

Budzinska-Wrzesien et al. (2012) uvádějí, že při tréninku musíme myslet na to, že pes může pracovat dvě hodiny za den s 20ti minutovými pauzami během tréninku. Po práci by měl majitel vzít psa na dlouhou procházku. Pokud psi pracují ve skupině, měli by mít čas (15 minut), aby se mohli přivítat s ostatními.

Základní pravidla canisterapeutické praxe by měla být nastavena tak, aby mohla maximálně zajistit bezpečnost a přínos, ale měla by také být natolik obecná, aby nebránila dalšímu rozvoji. Základní podmínkou je úspěšné absolvování zkoušek pro canisterapeutický tým, které zkoumají charakter psa a připravenost týmu pro styk a práce s klientem. Tým tak získá příslušné osvědčení (Kalinová, 2006).

3.2.4 Hiporehabilitace

První známky o léčebném využití koní překvapivě pochází od jihoamerických indiánů, kteří nechávali své bojovníky ležet napříč přes hřbet koně, jenž musel chodit nebo klusat. Rytmický pohyb koňského hřbetu masíroval hrudní koš bojovníka a poloha napříč zase udržovala volné dýchací cesty. První cílený popis léčebného využití koní v novověku je znám od 17. století, kdy němec Thomas Sydehman předepisoval jízdu na koni z léčebných důvodů. Na začátku 18. století uvedl Friederich Hoffman, že více dobra nadělá jízdou na koni než léky. Tento autor jako první dával do souvislosti krok koně a přenos pohybujícího se koňského hřbetu na člověka s léčebným procesem. Ve druhé polovině 18. století se francouzští encyklopedisté zabývali využitím koně pro zdraví člověka. Diderot klade důraz

na odpovědnost lékaře, který musí odhadnout možnosti a schopnosti pacienta k jízdě na koni. Tělesné cvičení považují za nejdůležitější způsob léčení nemocného člověka (Nerandžič, 2006).

„Mezi první zmínky o léčebných účincích jízdy na koni patří již slavné vyznání Tomáše Garrigua Masaryka, že jízda na koni je nejrychlejší tělocvik, protože cvičí najednou celé tělo, plíce a srdce.“ (Lantelme, 2009). „Skromné začátky hiporehabilitace v naší republice se datují od roku 1947, zejména při léčbě pohybových poruch po polymyelitidě (infekční obrně, proti které je naše populace již očkována). V Hucul Clubu na Zmrzlíku u Prahy zahájili novodobou hipoterapii v roce 1976 ve spolupráci s profesorem Lewitem a to jako první středisko ve střední Evropě. Poté se hipoterapie rozšířila do rehabilitačního ústavu v Chuchelné u Opavy pro dětské klienty, kam v roce 1979 fyzioterapeutka Helena Hermach-Lewitová dovezla 2 huculy ze Zmrzlíku a také metodiku a zkušenosti i ze zahraniční stáže. Hipoterapie, jako další metoda léčebné rehabilitace, se začala poté rozšiřovat do lázní (Karviná – Darkov), léčeben (Luže – Košumberk) a ústavů sociální péče (Zbůch). V psychiatrických nemocnicích (Praha – Bohnice) a na mnohých dalších místech se začalo rozvíjet léčebně pedagogicko-psychologické ježdění. Rozvoji hiporehabilitace pomohla i odborná podpora osobností v oblasti rehabilitace jako Doc. MUDr. František Véle, CSc., primář MUDr. Lubor Zahrádka, profesor Karel Lewit a Doc. PaedDr. Pavel Kolář.“

„Určitě zaslouží zmínku i parajezdecký sport u nás. Parajezdectví neboli sportovní ježdění pro osoby se zdravotním znevýhodněním je jednou z disciplín hiporehabilitace, která se těší značné oblibě. Paravoltiž existuje v České republice od roku 1995 a každoročně se konají Mistrovství České republiky. Pararezura má přibližně stejně datované začátky a od roku 1999 se koná každým rokem Mezinárodní mistrovství a Mistrovství České republiky. V roce 1997 přibýlo paravozatajství a v roce 2003 se objevila další disciplína a tou je parawestern.“ (Lantelme, 2009)

„Krása koně je především v mnoha různých terapeutických způsobech“ udává Breeanna Bornhorst, výkonný ředitel severní Virginie léčebného jezdeckého programu v Cliftonu. „Někteří z našich jezdců mohou těžit ze spojení a vztahu vybudovaným s koněm a jeho prostředím. Ostatní jezdci se mohou díky koním zlepšit fyzicky, z pohybů, a budovat fyzickou sílu a uvědomit si své tělo“ (Hollý a Hornáček, 2005).

I hiporehabilitace, tak jako každá léčebná rehabilitace, má specifické kontraindikace, které můžeme rozdělit na obecné a speciální. Mezi obecné kontraindikace patří akutní horečnatá a nádorová onemocnění, záněty v akutní fázi, zhoršení původní diagnózy během terapie, nesouhlas lékaře s terapií, nepřekonatelný strach z koně, alergie na koňskou srst,

dekompenzovaná kardiovaskulární či respirační onemocnění atd. Do speciálních kontraindikací patří například nedostatečně kompenzovaná epilepsie, což je významný rizikový faktor, dále sem patří kořenové syndromy, akutní vertebrogenní algické syndromy, hernie disků, akutní fáze roztroušené sklerózy, luxace kyčelních kloubů vyššího stupně atd. Jako kontraindikaci také můžeme považovat nevhodný oděv klienta, klientovu váhu, farmakologicky utlumeného klienta, ale také unaveného klienta atd. (Šupáková, 2008).

Rozvoj hiporehabilitace ve světě koordinuje FRDI (The Federation of Riding for the Disabled International). Česká hiporehabilitační společnost a Slovenská hippoterapeutická asociácia jsou jejími členy (Hollý a Hornáček, 2005).

3.2.4.1 Rozdělení hiporehabilitace

Rozdělit rehabilitaci pomocí koně do přesně vymezených odvětví je nesmírně těžké, přesto však k němu, především z důvodu udělování profesních licencí a vymezení finančních zdrojů jednotlivým odvětvím došlo (Kulichová, 1995). Jedná se o model vytvořený v Německu a z čistě praktických důvodů, výše uvedených, je přijímán prakticky po celém světě, včetně Velké Británie a Spojených států amerických, kde až dosud spíše preferovali méně proorganizovanou strukturou terapeutického ježdění a je přijímán i Českou hiporehabilitační společností.

Ačkoli Pet Partners označila koně jako zvířata, která mohou být uznána přes program Pet Partners, aktivity zahrnující používání koní obvykle spadají pod pravomocné samostatné skupiny agentur (Kruger et al., 2010). Mezi přední organizace patří North American Riding for the Handicapped Association, která spadá pod Equine Facilitate Mental Health Association a jeho přidružený partner American Hippotherapy Association, kteří poskytli oddělené definice termínů psychoterapie za pomoci koní (equine-facilitated psychotherapy – EFP) a hipoterapie.

Hiporehabilitace zastřešuje veškeré aktivity, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním znevýhodněním nebo specifickými potřebami. Je tedy nadřazena čtyřem disciplínám, a to hipoterapii, aktivity s využitím koní (AVK), terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (TVPPK) a parajezdectví (Smíšková, 2009).

Müller (2005) uvádí hiporehabilitaci jako komplex terapií, protože se jedná o fyzioterapii, psychoterapii i socioterapii. Tento souhrn lze využít téměř pro každý druh nebo stupeň postižení. Může se uplatnit u tělesně postižených osob, ale i u osob s psychickými problémy. Pohyb koně pozitivně působí na svaly, ale také zprostředkovává kontakt klienta a terapeuta.

Hipoterapie

Hipoterapie byla poprvé definována na kongresu v Basileji roku 1976, jako „...zvláštní forma pohybové léčby pod vedením fyzioterapeuta“ (Nerandžič, 2006). Zahrádka (1992) dále uvádí, že hipoterapie je zvláštní forma pohybové léčby využívající hybné, fyziologické vzruchy koně a reedukci chůze a koordinace motoriky jako celku. Rozejde-li se kůň, pak pohyb v před a aktivita jeho hřbetu vytváří složitou biomechaniku, dosud ve fyzioterapii nepoznanou a žádným sebedokonalejším přístrojem nenahraditelnou. Záleží na rehabilitační pracovníci, na jejím vzdělání, zkušenostech, ale i umění jak dalece dovede tuto specifickou nabídku biogenních, hybných vzruchů využít ke svým léčebným cílům.

Hipoterapií se rozumí včlenění vožení se na koni nebo ježdění do komplexu opatření zaměřených na obnovení ztracené funkce, zmírnění nebo minimalizování či odstranění fyzického, psychického, sociálního nebo mentálního handicapu pacienta nebo klienta (Hollý a Hornáček, 2005). Hipoterapie je realizována za pomoci ergoterapeuta, psychoterapeuta a logopeda, kteří jsou specializovaní k použití pohybu koně pro zlepšení stavu pacienta/klienta. Neučí klienty jak jezdit na koni. Cíle zahrnují zlepšení rovnováhy, koordinaci, držení těla, jemné motoriky, zlepšení artikulace a zvýšení kognitivních schopností (Kruger et al., 2010).

Podle Araújo, et al. (2013) je hipoterapie metoda, která užívá rytmické a prostorové kolísání koně ke spuštění neuromuskulární odezvy ze stimulace reflexního, postojového mechanismu jezdce. Od té doby, co tento typ psychické aktivity vyžaduje použití celého těla, mohou být pohyby využity k rozvoji pevnosti svalů, rovnováhy a koordinaci. Feldenkrais (1978) tvrdí, že koncept hipoterapie je založen na přesvědčení, že cílenými pohyby se mohou mozku poskytnout informace o pohybech, které mozek zpracuje a použije. Počítá se s plasticitou mozku, což představuje to, že je mozek schopen přestavovat pohybové stereotypy a tvořit nové. Tím, že si uvědomujeme, co se děje se rozvíjí pocit vlastního těla a zároveň i jeho kontrola. Pacient není pouze konzumentem cvičení, ale je aktivně zapojován do pohybového děje. Debuse et al. (2005) uvádějí, že hipoterapie je samostatnou metodou fyzioterapie, využívající trojrozměrný pohyb koně v kroku, přičemž se koňský hřbet pohybuje nahoru a dolů, dopředu a dozadu, doleva a doprava.

Pacient na koni je z hlediska ovládnání koně naprosto pasivní. Podstatou léčebného působení je využití přirozeného pohybu zvířete s jeho typickým chůzovým mechanismem, kterému se pacient přizpůsobuje. Dochází k pokusu o soulad pohybu koně a pohybu

pacienta. Je vykonávána fyzioterapeutem na základě indikace lékaře. Instruktor pro přípravu koní pro hiporehabilitaci zde slouží jako pracovník v přípravě a ovládání koně během rehabilitace. Pro každého pacienta je nutno stanovit individuální léčebný plán s vyznačeným cílem terapie. Po stránce personálního zabezpečení je tato metoda podle tíže fyzického handicapu a pokročilosti pacienta a podle tomu přiměřeně zvolené techniky od dvou do čtyř osob na pacienta. Jedná se o metodu vyloženě individuální. Hlavním způsobem chodu koně je krok. Obvyklá délka terapeutické jednotky činí 20 minut (Kulichová, 1995). K dosažení terapeutického efektu jsou využívány pohybové impulzy přenášené ze hřbetu koně frekvencí 90 – 110 impulzů za minutu na tělo pacienta (Jiskrová et al., 2010).

Šik (n.d.) také upozorňuje na přípravu pacienta na hipoterapeutické cvičení, a to teoretickým seznámením s koněm, přímým kontaktem se zvířetem, znalostí prostředí zvířete, přípravnými cviky, nácvikem rovnováhy a správného dýchání, nasednutím na koně z rampy a překonání strachu ze zvířete.

Hlavními skupinami onemocnění, u nichž se tato metoda používá je dětská mozková obrna, různé formy skoliózy, roztroušená skleróza mozko-míšni, kde má hiopoterapie účinky ve smyslu snížení svalové spasticity u hypertoniků, zlepšení koordinace, zlepšení stability a nezanedbatelné je i subjektivně pocíťované zlepšení stavu pacienty, ať již ve smyslu motorických dovedností tak i ve smyslu větší psychické pohody (Kulichová, 1995).

Aktivity s využitím koní

Tato disciplína zahrnuje oblast pedagogickou a sociální. Původně se nazývala jako pedagogicko-psychologické ježdění (Smíšková, 2009). Tuto oblast definovali Hollý a Hornáček (2005) jako využívání práce s koněm, vození se na koni a ježdění na koni jako pedagogické médium k dosažení pozitivních změn v chování dětí a mládeže nebo ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševní choroby či mentálního handicapu. Müller (2005) dále uvádí, že terapie zahrnuje citovou vazbu koně s lidmi okolo, přičemž dochází k uvolnění úzkosti, zábran a vytvoření prostoru pro lepší komunikaci s terapeuty. Klienti se učí koncentraci, sebeprosazování, samostatnosti, uvědomování si vlastních schopností a zodpovědnosti.

Aktivity s využitím koní zahrnuje speciální/sociální pedagogiku a práci, která v rámci terapie využívá prostředí jezdecké stáje, kontakt s koňmi a vzájemné interakce s nimi jako motivačními prostředky, aktivace a vzdělávání lidí se specifickými potřebami. Tato činnost je prováděna za přítomnosti odborně vzdělaných osob – pedagog, speciální/sociální pedagog, sociální pracovník apod. (Smíšková, 2009).

Pipeková a Vítková (2001) mezi cílové skupiny pro aktivity s využitím koní zařazují děti s omezenou schopností učení (do paměti se snadněji ukládají pohybové zkušenosti, nové poznatky a zážitky podbarvené emocionálně), děti s nápadnostmi chování (kontakt s koněm má velký vliv na psychiku, při pedagogickém ježdění kůň přejímá roli vychovatele zcela mimovolně a přirozeně, přičemž děti tuto autoritu akceptují), děti smyslově postižené, děti duševně postižené, mentálně a zdravotně handicapovaný, u handicapovaných dětí s ukončeným motorickým vývojem využíváme jízdy na koni jako emotivní a stimulační prvek pomáhající udržet, tedy nečinností neztratit to, čeho bylo léčbou a výukou dosaženo.

Klik (1995) sestavil cíle aktivit s využitím koní:

- a) Vytvoření důvěry.
- b) Odbourávání úzkosti.
- c) Výcvik správného sebehodnocení.
- d) Zlepšení kondice.
- e) Trénink koordinace.
- f) Výcvik ke kooperativnosti.
- g) Výcvik kreativity.
- h) Odstranění antipatií.
- i) Odstranění agresivity.

Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků

Taktéž tato disciplína dříve spadala pod pedagogicko-psychologické ježdění, kde se však prožitková psychoterapie, která zahrnuje přítomnost koně. Může zahrnovat vzájemně respektované aktivity s koňmi, jako je ovládání, ošetřování, lonžování, ježdění, řízení koně a voltiž (Kruger et al., 2010). Je uskutečňována licentovaným mentálně zdravým profesionálem, který pracuje s vhodně vybraným koňským profesionálem a označuje probíhající terapeutický vztah s jasně definovanými léčebnými cíli a záměry, které zpracoval terapeut ve spojení s klientem. Smíšková (2009) dodává, že profesionál zajišťující terapii s využitím koně pomocí psychologických prostředků je psychoterapeut, psycholog, psychiatr apod.

Tento způsob práce se uplatňuje především u psychiatrických pacientů zvláště tam, kde chceme vytvářet interakce pacient-kůň-terapeut či vzájemné interakce mezi pacienty (Kulichová, 1995). Používá se jak koně vedeného na lonži fyzi- či psycho-terapeutem. Klient na koni vykonává dle instruktáže klasická či modifikovaná voltižní cvičení. Hlavním cílem je podpora sebedůvěry pacienta prostřednictvím cvičení odvahy, samostatnosti,

obratnosti nebo naopak, podle konkrétního problému, tlumení agresivity, výchova k zodpovědnosti a kázni. V případě, kdy se voltiž provádí skupinově, je důležitým aspektem i rozvíjení schopnosti spolupráce s ostatními pacienty (Kulichová, 1995).

Parajezdectví

Na rozdíl od předchozích metod je sportovní ježdění handicapovaných založeno na aktivním ovládnutí koně pacientem. Podle handicapu se pacient učí jezdit na koni za použití speciálních pomůcek či změn techniky jízdy a také se mohou zúčastnit sportovních soutěží. Vzhledem k některým postižením, jako je například paraplegie, je mnohdy ježdění na koni jedním z mála možných sportů, kterých se může zúčastnit (Washington, 1992).

Zvolí-li pacient rekreační ježdění pro handicapované, stává se jezdcem a aktivně se učí ovládat koně. Obvykle touto formou ježdění nezačíná, ale pokračuje v ní až po zvládnutí hipoterapie jako kvalitativně vyšším stupněm. Tato forma pobytu je pro ty, kteří si ji vyberou, atraktivní formou udržování či zvyšování fyzické kondice i přesto, že sama v obvyklé intenzitě ke zvýšení fyzické kondice nestačí a slouží spíše jako motivační cvičení. Navíc umožňuje jak fyzicky, tak psychicky handicapovaným vyrovnat se snáze se svým postižením a prostřednictvím společného zájmu se zařadit mezi zdravé vrstevníky. Speciální ježdění má svá speciální pravidla, která se mohou srovnat, co do jezdecké dovednosti s nejnižším stupněm základů ovládnutí koně bez skokových disciplín a na svém vyšším stupni zhruba třídě jezdeckých zkoušek. Předpisy jsou speciálně upraveny tak, aby byl vyrovnán jejich handicap při vzájemném srovnání (Kulichová, 1995). Ruju et al. (1992) také popisují postupné zapojení klienta do sportovního ježdění. Nejprve není klient schopen aktivně ovládat koně, ale může reagovat na stimulaci od pohybujícího se koně a od terapeuta. Následuje fáze, kdy je klient schopen kontrolovat koně, avšak je vše stále kontrolováno terapeutem a klient se postupně stává aktivním v ovládnutí koně. Ve všech případech, kdy psychomotorické postižení není vážné nebo bylo dosaženo dobré integrace, v orientaci, často prostorové – můžeme přejít do předsportovní fáze, která je z počátku vedena individuálně.

V sekci jsou registrovány dvě parajezdecké disciplíny a to paradrezura a paravoltiž. Obě disciplíny jsou plnohodnotným jezdeckým sportem uznávaným od roku 2007 Českou jezdeckou federací (ČJF). Dále sekce parajezdectví se snaží navázat spolupráci s organizacemi, které se zabývají parawesternem a paravozatajstvím (Ježková, 2009).

3.2.4.2 Hiporehabilitační tým

„Hipoterapie je týmová metoda, na které se podílí více pracovníků a spojuje v sobě více složek: lékařskou, psychologickou, pedagogickou, sociologickou a hipologickou. Není obvyklé, že by byly všechny odbornosti směřovány v jedné osobě a na druhé straně je při hipoterapii vždy potřeba více lidí. Každý z nich má svou odbornost, svoji funkci a svoji zodpovědnost“ (Hollý a Hornáček, 2005):

- Lékař – v hipoterapii zastupuje lékařskou složku. „Indikuje vhodné pacienty, rozhoduje o kontraindikacích, určuje cíle, na něž je třeba se zaměřit, a společně s rehabilitačním pracovníkem navrhuje dlouhodobý a krátkodobý léčebný plán hipoterapie.“ Avšak je přínosem, když má sám zkušenosti s jízdou na koni, které může využít k lepšímu pochopení hipoterapie a rozhodovat o jejích léčebných možnostech a cílech. Jeho přítomnost při hipoterapii není nutná, ale musí být v úzké spolupráci s rehabilitačním pracovníkem, psychologem, léčebným pedagogem, eventuálně i s instruktorem pro přípravu koní pro hiporehabilitaci, kteří ji prakticky provozují.
- Rehabilitační pracovník – fyzioterapeut – „Hraje v hipoterapii nejdůležitější roli, protože ji prakticky provádí a řídí. Nejenže musí být vzdělaný ve svém oboru, ale také musí absolvovat základní hipoterapeutický kurz, osvojit si základy ježdění na koni, znát teoretické základy této metody a naučit se prakticky ovlivňovat provozování hipoterapie. „Jeho úlohou je navodit korektní sed pacienta a podle potřeby ho korigovat.“ Dále má vést sed jezdce tak, aby se sladil s pohybem koně. „Podle aktuálního stavu rozhoduje o nutnosti polohování pacienta na hřbetě koně, aby se uvolnilo spastické držení.“ V případě potřeby korekce držení nebo zařazení korekční polohy, dává povel instruktorovi pro přípravu koní pro hiporehabilitaci k zastavení koně. Také by měl vědět, kdy je potřeba instruovat vodiče koně, aby změnil pohyb koně podle možností pacienta. Také přebírá zodpovědnost za bezpečnost při hipoterapii.“ Lantelme (2009) dále uvádí, že fyzioterapeut či ergoterapeut prostřednictvím vodiče koně řídí pohyb koně tak, aby pacient splýnul s pohybem koně případně, aby přijetí pohybu nebylo pro pacienta příliš náročné.
- Psycholog, psychiatr, psychoterapeut, léčebný, speciální a sociální pedagog – tito specialisté se zaměřují na psychoterapeutickou, speciálně pedagogickou a socioterapeutickou oblast. „Vypracovávají diagnostiku, vytvářejí terapeutický plán, spolupracují s rodiči atd. Při své práci rozšiřují a podporují emocionální, kognitivní a sociální procesy.“ Lantelme (2009) dodává, že psycholog řídí skupinu klientů

v průběhu ošetřování koní, ale i při jízdě, kde spolupracuje s cvičitelem.

- Pomocník – by měla být dospělá, zodpovědná a hlavně poučená osoba, která pacientovi pomáhá nasednout a sesednout z koně a také ho hlídá před pádem z druhé strany koně, než je fyzioterapeut.
- Instruktor pro přípravu koní pro hiporehabilitaci – samozřejmostí je kvalifikace učitele jízdy nebo trenéra, ale také absolvovat kurz hipoterapie. Úloha instruktora pro přípravu koně pro hiporehabilitaci je dobře připravit koně pro hipoterapii, a také ho v průběhu terapie vést.

3.2.4.3 Výběr a příprava koně pro hiporehabilitaci

Hollý a Hornáček (2005) se zmiňují o zbytečnosti diskuse o vhodných plemenech koní pro hiporehabilitaci. Také hovoří o tom, že by odborníkovi mělo být jasné, že mezi hodnotící faktory pro výběr koně pro hiporehabilitaci rozhodně nepatří plemenná příslušnost. Široká škála pacientů s pestrým klinickým obrazem vyžaduje koně různého temperamentu a exteriéru. Hermannová a Celta (2014) ještě dodávají, že v rámci plemene existují jedinci nadaní a jedinci neschopní zvládnout roli terapeutického koně. U vybraného koně posílujeme a využíváme ty vlastnosti, pro které je přirozeně talentovaný. Kopecký a Křivková (1992) připomínají důležitost výběru koně klidného, nezkaženého a psychicky vyrovnaného. Dále se zmiňují i o vhodnosti koní starších, kteří mají po sportovní kariéře, ale taktéž je vhodný i mladý kůň, který musí absolvovat základní jezdecký výcvik pod sedlem.

Pokud vybraný kůň splňuje výše zmíněné požadavky, může se zahájit vlastní příprava na hiporehabilitaci. Je třeba koně zvykat na prostředí, ve kterém bude pracovat a také na veškeré rušivé elementy, které mohou nastat. Tímto předcházíme lekání a takzvanému „koukání“ koně, které znepříjemňuje nejen práci, ale i léčebný proces (Kopecký a Křivková, 1992).

Jiskrová et al. (2010) dodávají, že při hiporehabilitaci se nejčastěji používá valach pro jeho psychickou vyrovnanost. Klisna je využívána pouze v období mimo říjí. Hřebeč pro svůj temperament není pro hiporehabilitaci vhodný. Pro zařazení koní do jednotlivých disciplín hiporehabilitace byl v roce 2009 Ministerstvem zemědělství České republiky přijat závazný Řád na ochranu koní při hiporehabilitaci, který jednotlivé parametry upřesňuje.

Na výběru koně se má podílet i rehabilitační sestra, kterou zajímá zejména výška koně, šířka hřbetu, délka kroku jeho měkkost a plynulost. Za to instruktor pro přípravu koně pro hiporehabilitaci si při výběru terapeutického koně všímá především exteriéru a charakteru koně. Co se týká exteriéru, kůň pro hipoterapii nemusí být krasavec, ale nesmí

mít však vady, které brání dokonalosti jeho chůze. Instruktor pro přípravu koně pro hiporehabilitaci by si měl všimnout celkové harmonie těla koně, dobrého osvalení a dokonalé mechaniky pohybu. Nepřípustný je kůň s ostrým kohoutkem, vyčnívající páteří, prosedlaným hřbetem, strmou lopatkou a spěnkou, které zapříčiňují tvrdé chody (Hermannová, 1995).

Ze všeobecného hlediska je třeba mít na mysli, že (Hollý a Hornáček, 2005):

- Přípravu koní ovlivňují fyzické, psychické a metodické nároky, kladené na koně ze strany klientů.
- Kůň zařazený do hiporehabilitace musí být dokonale zdravý, protože hiporehabilitace znamená pro koně zátěž v podobě neadekvátně zatíženého hřbetu a velkého psychického vypětí.
- Nemocný a opotřebovaný kůň přenáší na jezdce patologické pohyby.
- Kůň musí být schopen absolvovat denní trénink pod zdravým jezdce.
- Kůň musí být cíleně připravený pro zdravotnické nebo pedagogické potřeby.

I Araújo et al. (2013) hovoří o důležitosti zdravotního stavu koně v rámci jejich výzkumu. Zmiňoval se o pozorování koní během tréninkové lekce a všimání si změn v chodech koní. V případě fyziologických problémů byla zvířata vyšetřena veterinářem.

Požadavky na hiporehabilitačního koně (Hermannová, 1995):

- 1) Musí bezmezně milovat lidi a důvěřovat jim v každé situaci.
- 2) Nesmí být lekavý a lechtivý.
- 3) Musí být psychicky vyrovnaný.
- 4) Mechanika pohybu musí být dokonalá.
- 5) Musí trpělivě stát u rampy při nasedání a sesedání pacienta.
- 6) Musí být ochoten nést dva jezdce najednou.
- 7) Musí být lehce ovladatelný, ze sedla i při vodění.
- 8) Důležitá je samostatnost, pracuje-li sám, nesmí projevovat nervozitu ze samoty.

Výběr a příprava koně pro hipoterapii

V hipoterapii dominuje přímé fyzioterapeutické působení pohybu koně na pacienta, proto výsledek léčby přímo závisí na „naordinování“ vhodného koně (Hollý a Hornáček, 2005). Provedení pohybu koně (způsob předvádění končetin v pohybu, prostor pohybu, intenzita odrazu) je výsledkem sklonu a svalnatosti zádi, pružnosti hřbetu, sklonu a délky lopatky, poměru délky a sklonu ramenní kosti k délce a nasazení krku (Jiskrová et al., 2010).

Při kroku koně jsou v trvalém rytmickém kontrapohybu. Kůň poskytuje k fyzioterapii

prostřednictvím svého hřbetu unikátní multidimenzionální „balanční bioplošinu“. Fyzioterapeut hodnotí dominanci pružení jednotlivých částí hřbetu. Analytický rozbor mu umožňuje cílit léčbu, a tím zvýšit její efektivitu (Hermannová a Celta, 2014).

Podle Janovského a Blechy (2008) je kůň zvíře se smyslem pro rovnováhu a v případě narušení rovnováhy při hipoterapii se jí snaží obnovit. Například když klient v průběhu terapie začíná sjíždět na jednu stranu, kůň to vycítí a zpomalí nebo zastaví. Za normálních okolností by se této nepříjemnosti zbavil shozením jezdce a rychlým pohybem by odboural stres. Avšak při terapii nejenže klienta nesmí shodit, ale také musí pokračovat v určitém kroku a odbourání stresu musí být odloženo na dobu po terapii.

Kůň v hipoterapii je namáhán stereotypní, pasivní a často asymetricky rozloženou zátěží. Proto je výhodnější krátký, pevný a širší hřbet. Gracilnější tělesná stavba plnokrevného koně se vyznačuje dynamickými impulzy (zpravidla v předozadním směru), které jsou důležité pro určitý typ pacientů (např. pro děti do tří let, hypotoniky, pacienty s mozečkovým syndromem). Tito koně musí být zařazováni do terapie uvážlivě, nesmí docházet k jejich nadměrnému zatížení. Hřbet koně považujeme z hlediska fyzioterapie za balanční plochu pohybující se v rytmu a v prostoru. Energie vznikající při pohybu končetin koně se přenáší po měkkých strukturách do hřbetu koně ve směru odzadu dopředu, kde se projevuje jako komplexní pohyb v prostoru, který je přenášen na tělo klienta. Vlastnosti určující kvalitu pohybových impulzů můžeme rozdělit na pevně dané a ovlivnitelné. Do první skupiny zahrnujeme tělesnou stavbu koně, mechaniku končetin, temperament a zdravotní stav – pro potřeby hipoterapie předpokládáme využití koní bez zdravotních komplikací projevujících se do pohybu hřbetu. Za ovlivnitelné považujeme vlastnosti, které získává kůň výcvikem a zkušeností ze spolupráce s člověkem (Jiskrová et al., 2010).

Výběr a příprava koně pro pedagogicko-psychologické ježdění

Z pohledu člověka jsou koně vůči sobě tvrdí, ale srozumitelní (Hermannová a Celta, 2014). Přímé chování dává koním šanci jít do defenzivy a zachránit si život. Naopak člověk tyto instinkty nevyužívá. Život člověka je zracionalizován, přesto signály o svém duševním stavu vysílá od nenápadných projevů (držení těla, svalová tenze), až po projevy nepřehlédnutelné (afekty). Kůň se stává ideálním komunikačním partnerem. Budí přirozený respekt a strach, je přímý a proto schopný utlumené instinkty reaktivovat.

Nároky na koně nejsou tak vysoké jako v hipoterapii, zato jsou vyšší nároky kladeny na prostředí, organizaci práce a přípravu koní. V tomto druhu hiporehabilitace již klienti pracují s koňmi takřka samostatně. Mohou pracovat buď individuálně nebo ve skupinách,

buď ze země nebo ze sedla, dle instrukcí terapeuta, buď ve stáji, na jízdárně nebo v terénu (Hollý a Hornáček, 2005). Hermanová a Celta (2014) zdůrazňují využívání různorodosti povahových rysů a reakcí jednotlivých koní. Pro tento typ terapie se vyhledávají koně protichůdných vlastností, terapeut vyhledává jak koně dominantní, tak i submisivní koně klidného i živého temperamentu. Avšak musí mít jedno společné, a to dobrý charakter. Dominanci ani temperament nesmí zneužít vůči člověku.

Výběr koně pro parajezdectví

Zde se bez přípravy závodního koně nedá obejít, protože klient, podle svých schopností a s přihlédnutím na svůj psychický, fyzický a případně smyslový handicap, absolvuje některou jezdeckou disciplínu i v soutěžní podobě. Jezdec koně vede. Nároky pro koně jsou předpoklady pro daný sport, lehká ovladatelnost, chodivost a speciální příjezděnost ve vztahu k handicapu a určené jezdecké disciplíně (Hollý a Hornáček, 2005).

3.2.4.4 Realizace a podmínky provozování hiporehabilitace

Hipoterapie se vykonává většinou na kryté nebo otevřené jízdárně, na rovném terénu. U vhodných, zejména pokročilejších pacientů je dobré zařadit do programu procházky do přírody. Koně vede vodič do zvlněného terénu, aby pacient musel aktivněji reagovat na změnu těžiště. Ke kompletně vybavenému terapeutickému středisku patří samozřejmě bezbariérové sociální zařízení, šatny, místnost, kde je možné pacienta vyšetřit a masážní místo. V délce terapeutické jízdy platí pravidlo postupnosti. Obvykle stačí patnáct až dvacet minut. Hipoterapie se má opakovat minimálně dvakrát až třikrát týdně, nejméně po dobu tří měsíců. Z výstroje pro hipoterapii by mělo být sedlo využíváno co nejméně a třmeny se v klasické hipoterapii zásadně nepoužívají. Sedlo totiž výrazně omezí potřebný trojdimenzionální pohyb hřbetu koně o jednu dimenzi, a to předozadní. Sed bez sedla na holém hřbetě koně nebo jen na dece je terapeuticky mnohem efektivnější. Přímý, co nejtěsnější kontakt lidského a koňského těla umožňuje lepší procítění pohybů koně, jejich přenos a splynutí s koněm. Stejně tak vyšší teplota koňského těla, 37,5 až 38,5°C, snižuje přenosem tepla pacientovu spasticitu. Na dobře připraveného terapeutického koně lze nasedat z obou stran, ale běžně používá nasedání z levé strany. O volbě strany rozhoduje strana postižení. Pacient s lehčím postižením nasedá podobně jako zdravý člověk. Část pacientů nemůže samostatně ani asistovaně a je třeba je do sedlové polohy vložit. Pro ulehčení této práce se používají různé pomůcky, schůdky se zábradlím, podstavce, případně speciální rampy. Rampa je nejlepší, protože na ni lze vyjet i s invalidním vozíkem. Odtud

pacienta přenesou rehabilitační pracovník i s pomocníkem na koně, kterého musí vodič držet ve vhodné poloze. Sesedá stejným způsobem jako při nasedání, ale v opačném pořadí (Hollý a Hornáček, 2005).

Využití koní v hiporehabilitaci vymezuje legislativa Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva práce a sociálních služeb a veškerá činnost s koňmi spadá pod legislativu Ministerstva zemědělství. Účastnit hipoterapie se mohou koně zdraví, v dobré kondici bez klinických příznaků onemocnění včetně poruch pohybu. Pro hipoterapii, psychoterapii, aktivity s využitím koně a sport handicapovaných se mohou využívat koně starší 5 let (Casková, 2010).

Výkon hiporehabilitace je pro koně značnou zátěží, a to ve větší míře psychickou než fyzickou. Při terapiích nastávají stresové situace a k odbourání stresu dochází až po ukončení vlastní hiporehabilitace. Proto je důležité koni zajistit aktivní odpočinek, kdy dochází k odplavení kyseliny mléčné ze svalů, odbourává se stres a kůň se celkově uvolňuje a motivuje, což zajišťuje schopnost spolehlivé práce i příště (Jankovský a Blecha, 2008). Také Casková (2008) zastává podobný názor, kdy navrhuje zařazení do týdenního rozvrhu práce koně alespoň dva dny aktivního odpočinku, kdy nejvhodnější je jednodenní pobyt ve výběhu, nejlépe v přítomnosti jiných koní, protože kůň patří mezi stádová zvířata a potřebuje sociální kontakt. Nebo navrhuje alespoň dvouhodinovou procházku v kroku a druhý odpočinkový den absolvovat vyjížďku do terénu i v rychlejším tempu.

3.2.5 Felinoterapie

Felinoterapie napomáhá zotavení duševního a fyzického zdraví. Vědecky je prokázán pozitivní vliv zvířat na lidi a díky tomu se v terapiích využívá stále více zvířat. Mezi tato zvířata patří i kočky. Terapie s kočkou není bolestivou terapií, naopak je příjemná. Přítomnost kočky zlepšuje náladu a snižuje pocit osamění. Kočka pacienta stimuluje k činnostem jako je hraní si se zvířetem a jeho krmení atd. čímž přijímá mnoho pozitivních poznatků. Fyzický kontakt s kočkou stimuluje lidské tělo k vylučování endorfinů, snižuje krevní tlak, triglyceridy a cholesterol v krvi, ale také podporuje činnost imunitního systému. Felinoterapii je možné používat v terapeutických programech v domech s pečovatelskou službou, dětských domovech, družinách, mateřských školách, v nemocnicích, ve kterých má dobré výsledky a také její aplikace v uzavřených institucích (vězení atd.) podporuje rehabilitaci vězňů. Ovšem nesmíme zapomínat na to, že felinoterapie, stejně jako ostatní zoorehabilitace, je pouze doplněk léčby a nemůže ji zcela nahradit (Goleman et al., 2013).

Studie ukázaly, že poslechem kočičího vrnění se vyplavuje serotonin, tedy hormon,

který ovlivňuje stav mysli a řídí spánkový rytmus. Proto člověk poslouchající kočičí předení rychleji usne a obecně se cítí pohodlněji. Toho se využívá u dětí s migrénou, kterým navozuje relaxaci (Kring, 2011).

Kadlecová (2011) se zmiňuje o tom, že zatím neexistuje žádné formální zakotvení používání koček v rámci AAA, záleží pouze na důvěře, kterou má odborník ke své kočce (nezareaguje agresivně, neuteče mu, neponičí zařízení) a v neposlední řadě na důvěře, kterou má kočka ke svému člověku (nebude jí ublíženo, má vždy možnost se někam schovat, kde ji nikdo nebude obtěžovat, a že až nebude moci člověk ji nebude nutit pracovat dále). Je to pouze důvěra a zodpovědnost, které prozatím udržuje křehké základy felinoterapie.

Kočky se dovedou vcítit do nemocné osoby a také zjistit negativní energii, proto jsou považovány za nedocenitelná zvířata. Kočky mají přirozený instinkt, který jim zajišťuje proces samoregenerace a to je předení. Dají se použít na zmírnění bolesti pouhým položením kočky na bolestivé místo, také napomáhají dětem s poruchami učení, ve kterých probouzí odpovědnost a nezávislost. Pouhá přítomnost kočky dokáže ovlivnit spánek a nemoci srdce. Kočky společně s ostatními zvířaty pomáhají lidem s nízkým sebevědomím a poskytují jim nový způsob trávení času a zábavy. Duševně obohacuje také mazlení se s kočkou, které v člověku vyvolává optimismus (Samfira and Petroman, 2011).

Gardiánová a Hejrová (2015) uvádějí, že důvod pro využívání koček v zoorehabilitaci může být například strach ze psů či alergie. Také připomínají, že je spolehlivější využívat k terapii kočky ze známých chovů. K terapii je vhodné používat jakákoli plemena nebo jejich křížence starší jednoho roku, avšak kočky je velmi těžké jakkoli trénovat. Tyto kočky by se měly také dobře přizpůsobovat prostředí, neměly by mít problém s přepravou a nebát se hlasitých zvuků a neočekávaných vjemů.

Felinoterapie obvykle zaujímá dvě formy, kdy kočka žije v určené instituci a její přítomnost ovlivňuje pacienty, nebo když je přinášena jejím majitelem jednou týdně, na setkání s obyvateli pečovatelských domů (Budzinska-Wrzesien et al., 2012).

Kočky jsou pro felinoterapii vybírány na podkladě testování podle Zkušebního řádu pro návštěvní (terapeutickou) službu. Přednost mají kočky s mírnou, vyrovnanou a přátelskou povahou k lidem a ty, které vyhledávají sami kontakt s lidmi. Kočka musí být plně socializována a chována v obydlí bez omezení možnosti kontaktu s člověkem. Nedají se využít kočky převzaté z útulku, protože není známa jejich výchova a zkušenosti z jejich dřívějšího života a chybí informace o prodělaných nemocech a jejich případných následcích (Nerandžič, 2006). Turner and Bateson (2000) popisují socializace kočky jako proces, který ve zvířeti vyvíjí vhodné chování vůči svému druhu. První vztah zvíře navazuje s rodiči,

sourozenci, vrstevníky a zbývajícími členy svého druhu. Normální proces socializace může být narušen tím, že je mládě předčasně odebráno od matky a sourozenců a tím je mu poskytnuta nepřirozená náhradní péče, kterou může obstarávat i člen jiného druhu, v některých případech i člověk.

3.2.6 Využití dalších druhů zvířat v zoorehabilitaci

Mezi často využívaná drobná zvířata pro zoorehabilitaci patří králíci. Králíka pro zoorehabilitaci lze vybírat dle biologických vlastností (věk, plemeno, pohlaví) nebo podle velikosti, typu srsti a potřeb zařízení. Zdravotní požadavky a behaviorální vlastnosti mohou být upraveny v souladu s terapeutickou situací a osobou pacienta (Odendaal, 2007). Před použitím v terapii je nezbytný intenzivní a prodlužující se kontakt, s kterým by se mělo začínat ve dvou měsících po narození. Pokud králík zvládne testy, stane se součástí terapie. Musí být schopen dobře tolerovat dopravu a musí být schopen tolerovat časté a neohrabané osahávání jedním nebo více lidí na všech částech těla (ústa, uši, nohy) (Gardiánová a Hejrová, 2015). Králík se může používat v případě, když není možné používat psa (např. při strachu, nedostatku místa). Díky jejich čistotnosti mohou být králíci v kontaktu s pacienty s nízkou imunitou a pacienty podstupujícími chemoterapii. O králíky se dokážou naučit pečovat i děti, čehož se hojně využívá v případech neúplné rodiny (tam, kde nemá dítě úplný rodičovský model) (Samfira and Petroman, 2011). Z hlediska vzhledu je u králíků velká možnost výběru. Od zakrslých plemen, přes střední až po obří. V nemocnicích a různých terapeutických zařízeních je výhodnější využití menších plemen díky lepší manipulaci. Jsou méně nároční na prostor, lze je dát na lůžko a dokáže je udržet i méně fyzicky zdatný klient. Naopak pro aktivity se zvířaty formou pracovní terapie nebo pohybových aktivit se může využít plemen středních i velkých. Dále lze vybírat z různých druhů srsti od velmi krátké, rexovité přes „normální“ po extrémně dlouhou srst angorských králíků. Barvu si může klient vybrat dle své osobní preference (Velemínský et al., 2007).

Dalším druhem mohou být morčata, která jsou pro svoji velikost, mírnost a „odolnost“ nejčastěji součástí aktivizačních a terapeutických programů pro děti, a to i pro děti v raném předškolním věku. Mají uklidňující vliv, odvádí pozornost od bolesti a náročných vyšetření, jsou psychickou oporou při dlouhodobé hospitalizaci, při stresových situacích, účastní se psychoterapie citově deprivovaných a zneužívaných dětí, jsou vděčným námětem rozhovorů (Galajová, 1999). Morčata jsou společenská zvířata a jsou zapojena do denních aktivit, komunikují pomocí pištivých a pískacích zvuků nebo pohyby těla. V zoorehabilitaci, mají morčata významnou pozici mezi hlodavci a velmi dobře tolerují lidi,

jakož i ostatní zvířata a druhy (spolupracují s králíky). Morčata mohou být umístěna na posteli nebo na invalidním vozíku. Jsou velmi trpělivá a nemají tendenci utíkat nebo kousat během období, kdy jsou „zmrazena“ šokem nebo při hrubší manipulaci. Používají se v aktivačních a terapeutických programech pro děti všech věkových kategorií (Gardiánová a Hejrová, 2015). Studie Krškové et al. (2010) hodnotící vliv morčat na sociální chování u devíti autistických dětí. V přítomnosti morčete došlo ke zlepšení kontaktu se známým člověkem. Morčata byla více aktivní s cizími lidmi. Malá domácí zvířata pozitivně ovlivnila sociální chování (kvantitativní i kvalitativní aspekty) u dětí s autismem.

V zoorehabilitaci se dále dají využívat i fretky. Léčebně se zatím používají jen ve Spojených státech amerických a to velmi krátce. Začala s tím Rebecca Stoutová, která má syna autistu a výsledky a úspěchy této spolupráce zveřejnila v odborném časopise. Ukazuje se, že si děti s autistickými rysy s fretkami dobře rozumějí – ty totiž na rozdíl od psů nefuní, neštěkají a jinak „neotravují“ dětské smysly, na druhé straně se nechají hladit a nedají se odradit projevy dětí. Mimo dotykových vjemů má člověk i vjemy specificky čichové, sluchové a zrakové. Fretky dobře působí i na osamělé lidi, kteří mají najednou zpestření života s jiným nezaběhaným rytmem. Chov fretek je vždy spojen s ošetřováním, mazlením a komunikací. Dominuje tedy složka sociální rehabilitace. Starší lidé se většinou na fretku velmi fixují, mají ji místo vnoučete, rozmazlují ji a jsou na ni úzkostně vázáni (Nerandžič, 2006).

V neposlední řadě jsou v zoorehabilitaci velice populární například i lamy. Interakce mezi lamou a člověkem je pro obě zúčastněné strany vždy pozitivní, ať už jde o pouhé pozorování zvířat zdravotně postiženými, o jejich aktivní pomoc při čištění stáje a krmení lam anebo o společnou procházku jako vyvrcholení vzájemně navázaného kontaktu (Nerandžič, 2006). Protože lamy mají stádní vzorec chování, mohou udržet skupinu lidí (handicapovaných, seniorů apod.) v jednom houfu, a toho lze velmi dobře využít k posílení pocitu sounáležitosti se sociální skupinou.

3.2.7 Sociální zemědělství

Sociální zemědělství, mezinárodně nazývané jako Green care, je shrnující termín pro velké množství interakcí, jako je sociální a terapeutické zahradničení, terapie se zvířaty, terapeutické farmaření, ergoterapie (Berget and Braastad, 2011). Veselý (2014) definuje Green care jako kombinaci zemědělské činnosti a sociální práce. Sociální zemědělství používá zemědělství jako prostředek pro zlepšení kvality života lidí a zároveň k rozvoji venkova a zemědělství.

Ačkoli Green care, představuje velkou rozmanitost, je založen především na pozitivním vztahu mezi odhalováním přírody a lidským zdravím. Green care (nazývané také jako sociální farmaření) je používán na propagaci farem a agrikulturní krajiny, jako základu podporující mentalitu a zdraví lidí, sociální začlenění a podpory ve vzdělávání přes běžné faremní aktivity. V rámci Green care, je většina farem obvykle založena v rodině, ale také jsou farmy připojené ke zdravotnickým institucím nebo farmy, které jsou součástí terapeutických komunit. Odhadovaný počet Green care farem z roku 2011 v Norsku je 950 a v ostatních evropských zemích je to podobné číslo. Takovéto farmy zajišťují velkou rozmanitost ve skupinách klientů. Jsou to například lidé s diagnostikovanou psychickou chorobou, lidé s poruchami učení, s drogovou historií, lidé odstrčení ze společnosti, stejně tak jako lidé trpící stresem nebo zdravotními problémy souvisejícími s obezitou. Mnoho ozdravných farem nabízí kontakt s faremními zvířaty (AAA), zatímco jiné poskytují specifické aktivity se zvířaty (AAT). Obvykle, klienti zaujímají pozici zaměstnance farmy, kde plní běžné denní úkoly, jako je krmení zvířat jejich čištění, kydání nebo také dojení krav, klienti ovšem mohou být puštěni pouze ke zvířatům, u kterých jim nehrozí žádné nebezpečí (Berget and Braastad, 2011).

V sociálním zemědělství se nejedná o formální hnutí nebo jen organizaci, ale o řadu národních a mezinárodních iniciativ a sítí, které mezi sebou navzájem spolupracují. Tato mezinárodní společnost se poprvé sešla jako praktické společenství soustředěné kolem „Farming for Health“, zastřešující zemědělské práce jako práce sociální. Povědomí se rozšířilo po celé Evropě, kde tyto komunity byly vytvořeny na malých, produktivních farmách a byly použity na podporu zdraví a pohody ohrožených či znevýhodněných lidí, zejména těch s duševními poruchami nebo poruchami učení (Sempik, 2008). Nerandžič (2006) ještě dodává, že na léčebné farmě i v domácnosti každý pracuje v rámci svých schopností, zájmů a fyzických a duševních možností, klienti se učí žít v běžném životě a veřejnost se zase učí žít s osobami s nějakým postižením.

Obdoba byla rychle rozlišena mezi těmito moderními farmami a zelinářskými zahradami, které byly dříve spojeny s nemocnicemi a azylovými domy. Práce v zemědělství poskytuje pacientům příležitost pro celou řadu různých aktivit, což bylo považováno za užitečný způsob, jak udržet pacienty od potíží a poskytnout jim i zajímavou zábavu (Sempik, 2008).

Podle Hine et al. (2008) je v Green care klíčové poselství to, že rozvíjející se kontakt s přírodou prospívá duševnímu zdraví, snížením již existující hladiny stresu, zlepšení nálady, ale i prevencí před případným dalším stresem, jejímž cílem je poskytnout zdravotní, sociální

a vzdělávací přínos prostřednictvím zemědělské činnosti pro širokou veřejnost. Tato činnost může zahrnovat osoby s definovanými lékařskými a sociálními potřebami (například psychiatrické pacienty, kteří trpí mírnou až střední depresí, osoby s mentálním postižením, s drogovou historií, osoby odpadlé ze společnosti). Péče o zemědělství také představuje kooperaci mezi zemědělcem, zdravotníkem nebo sociálním pracovníkem a klientem.

Termín Green care se stal uznávaným termínem. „Green care in agriculture“ je oficiální název probíhající ve spolupráci s evropskými výzkumnými pracovníky pod záštitou evropské spolupráce vědeckého a technického výzkumu (COST). COST Action je síť vědců, lékařů, psychiatrů a odborníků z praxe (včetně některých aktivně zapojených do terapeutického hnutí ve Velké Británii), kteří se zavázali ke zkoumání terapeutických zásahů a přístupů, které používají přirozené přírodní prostředí nebo prvky jako jsou rostliny a zvířata, jako kontaktní místo. Velká Británie a Spojené státy americké mají dobře zavedenou tradici v používání zahradničení a zahrádkářství jako terapeutické činnosti, které jsou označovány jako „zahradnická terapie, terapeutické zahradničení nebo sociální a terapeutické zahradničení“ v závislosti na jejich kontextu. Zbytek Evropy má tendenci používat drobné zemědělství, včetně chovu zvířat jako jeho modelu a toto je obvykle označováno jako „zemědělská péče“. Ty se často zaměřují na mladé lidi vyloučené ze školy nebo ty, kteří mají problémy s trestním právem (Sempik, 2008).

4 Závěr

Agroturistika je stále se rozšiřující odvětví, které budí velký zájem zejména u lidí z měst, kteří jejím prostřednictvím mohou zavzpomínat na své dětství nebo si alespoň připomenout jak žili jejich rodiče a prarodiče. Na druhé straně je agroturistika nápomocná regionálnímu rozvoji a v neposlední řadě i přivýdělků samotných farem. Farmáři se mnohdy však musí potýkat s některými problémy, ať už se jedná o rizika související s manipulací zvířat nebo s tím že se v jeden časový úsek setkává hlavní turistická sezóna se sezónou senosečí a sklizní.

Lidé se stále více uchylují k přírodě a znovu objevují její kouzlo a léčebné účinky. Samotná zoorehabilitace se stále víc dostává do povědomí a můžeme se s ní setkat v mnoha zařízeních. Se zvyšujícím se zájmem o tuto terapii také roste počet kvalifikovaných pracovníků a zvířat s potřebnými zkouškami.

Zoorehabilitace se stále potýká s nedostatkem vědecky podložených článků a výzkumů, což přináší i přetrvávající problém jejího financování. Momentálně zoorehabilitace není bodově ohodnocena pojišťovny, pouze velmi malá část přispívá na jednotku terapie. Tím se stále Česká republika liší od jiných evropských států. Většina sdružení terapii financuje prostřednictvím darů, dotací a grantů.

Problémy s financováním se také dotýkají agroturistiky, kde lepšímu zvládnutí finanční situace napomáhá podpora ze strany státu či Evropské unie. V tomto případě se setkáváme s malou informovaností zemědělců a složitostí podávání žádostí o dotace, se kterou se většina zemědělců potýká.

Významný přínos pro terapii má také sociální zemědělství, o kterém jsem se ve své práci také zmínila. V dřívějších dobách bylo takřka běžnou součástí nemocnic nebo léčeben malé hospodářství, na kterém se pacienti mohli podílet. Takto vzniklé farmy produkovaly potraviny nejen pro vlastní spotřebu, ale také je prodávaly. Bohužel se tyto farmy z velké části nezachovaly. Dnešní pojem sociálního zemědělství nezahrnuje pouze farmy přidružené k nemocnicím nebo léčebnám, ale představuje také samostatné farmy, které nabízí pracovní uplatnění pro osoby se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním.

5 Seznam použité literatury

- Allderidge, P. H. 1991. A cat, surpassing in beauty, and other therapeutic animals. *Psychiatris bulletin*. 15. 759 – 762.
- Araújo, T. B., Oliveira, R. J., Martins, W. R., Pereira, M. M., Copetti, F., Safons, M. P. 2013. Effect of hippotherapy on mobility, strength and balance in elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 56 (3). 478 – 481.
- Beetz, A. Socio-emotional correlates of a schooldog-teacher-team in the classroom [online]. *Frontiers in Psychology*. 27th November 2013 [2015 – 11 – 04]. Dostupné z <<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2013.00886/full>>
- Berget, B., Braastad, B. O. 2011 Animal – assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders. *Animal – assisted interventional in mental health*. 47 (4). 384 – 390.
- Budzinska-Wrzesien, E., Wrzesien, R., Jarmul-Pietraszczyk, J., Oewitacz, A. 2012. Therapeutic role of animals in human life – examples of dog and cat assisted therapy. *Ecol chem eng*. 19 (11). 1375 – 1381.
- Casková, V. 2010. Léčba koňmi 33: Požadavky na hiporehabilitační koně v ČR [online]. *Equichannel*. 6. prosince 2010. [cit. 2016 – 21 – 1]. Dostupné z <<http://www.equichannel.cz/lecba-konmi-33-pozadavky-na-hiporehabilitacni-kone-v-cr>>
- Debuse, D., Chandler, C., Gibb, C. 2005. An exploration of German and British physiotherapists' views on the effects of hippotherapy and their measurement. *Physiotherapy theory and practice*. 21 (4). 219 – 242.
- Edney, A. T. B., Robinson, I. 1998. Companion animals and human health: an overview. *Waltham focus*. 8 (2). 12 – 15.
- Feldenkrais, M. 1978. *Bewußtheit durch Bewegung*. Suhrkamp. Frankfurt. 279s. ISBN: 978-3-518-39138-9.
- Flanigan, S., Blackstock, K., Hunter, C. 2014. Agritourism from the perspective of providers and visitou: a typology-based study. *Tourism Management*. 40. 394 – 405.

- Friedmann, E., Katcher, A. H., Lynch, J. J., Thomas, S. A., 1980. Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Rep.* 95 (4). 307 – 312.
- Freeman, M. Aktuální dění v canisterapii [online]. *Animoterapie.cz*. 28. června 2006 [cit. 2015 – 03 – 11]. Dostupné z <<http://www.animoterapie.cz/clanky/aktualni-deni-06-06.htm>>
- Galajdová, L., 1999. *Pes lékařem lidské duše: aneb Canisterapie*. Grada. Praha. 160 s. ISBN: 80-7169-789-3.
- Gardiánová, I., Hejrová, P. 2015. The use of small animals—mammals, birds, fish in zootherapy. *Kontakt*. 17 (3). e171 – e176 p.
- Goleman, M., Drozd, L., Karpinski, M., Czyzowski, P., 2012. Cat therapy as an alternative form of animal-assisted therapy. *Meycyna Weterynaryjna*. 68 (12). 732 – 735.
- Gúčík, M. 2010. *Cestovný ruch. Úvod do studia*. Knižnica cestovného ruchu 15. Banská Bystrica. 308s. ISBN: 978-80-89090-80-8.
- Habán, M., Otepka, P. 2004. *Agroturistika*. Slovenská poľnohospodárska univerzita. Nitra. 153 s. ISBN: 80-8069-451-6.
- Hermannová, H. 1995. Problematika koně v hipoterapii. In: Kulichová, J. (ed). *Hiporehabilitace*. Dr. Eduard Grégr a syn, s.r.o. a Nadace OF. Praha, s. 28 – 30.
- Hermanová, H., Celta, T. 2014. Podmínky výběru koně pro terapeutické využití. In: Hermanová, H., Münichová, D., Nerandžič, Z., Celta, T., Herzogová, V., Špatný, F. *Základy hipoterapie*. Profi Press s.r.o. Praha. s. 28 – 37. ISBN: 978-80-86726-57-1.
- Hine, R., Peacock, J., Pretty, J. 2008. Care farming in the UK: contexts, benefits and links with therapeutic communities. *International Journal of Therapeutic Communities*. 29(3). 245-260.
- Hoisl, R., Engelhardt, P., Nohl, W. 2000. *Naturbezogene Erholung und Landschaftsbild: Handbuch*. KTBL. Münster – Hilstrup. s. 306. ISBN: 3-7843-2115-1.
- Hollý, K., Hornáček, K. 2005. *Hipoterapie: Léčba pomocí koně*. 2. vyd. Montanex. Ostrava. 293 s. ISBN: 80-7225-190-2.
- Chandler, K. C. 2012. *Animal assisted therapy in counseling*. Routledge. New York. p. 280. ISBN: 978-0-415-88833-2.

Jankovský, J., Blecha, S. 2008. Hipoterapie jako integrální součást uceleného systému rehabilitace v Centru Arpida, o. s. In: Kolektiv autorů. Pravda o zooterapii – Sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí. České Budějovice. ISBN: 978-80-7394-157-4.

Ježková, A. 2009. Parajezdectví. Hiporehabilitace. 16 (1). 5.

Jiskrová, I., Cesková, V., Dvořáková, T. 2010. Hiporehabilitace. Mendelova univerzita v Brně. Brno. ISBN: 978-80-7375-390-0.

Kasperek, M. 2005. Agrotourism and agricultural diversity [online]. Agriwaterpedia. 19th May 2015 [cit. 2015 – 16 - 12]. Dostupné z <http://agriwaterpedia.info/wiki/File:Agrotourism_and_agricultural_diversity-2005.pdf>

Kadlecová, E. 2011. Zelená pro felinoterapii? In: Odborná konference. „Má zooterapie zelenou?“ 30. 5. 2011 Sborník příspěvků. Dobrovolnické centrum FN Motol. Praha. Dostupné z <<http://www.dcmotol.cz/media/pdf/sbornik-zoo-2011.pdf>>

Kalinová, V. 2006. Canistherapyas supporting rehabilitation method in Czech Republic. Journal of Health Sciences Management and Public Health. 7 (2). 261 – 271.

Klik, J. 1995. Léčebně pedagogické jízdy a voltizování. In: Kulichová, J. (ed). Hiporehabilitace. Dr. Eduard Grégr a syn, s.r.o. a Nadace OF. Praha. s. 88 – 97.

Kopecký, V., Křivková, L. 1992. Příprava koně pro hiporehabilitaci. Sborník přednášek z II. Mezinárodního semináře o hipoterapii ve dnech 24. – 25. dubna 1992. Ústav sociální péče pro tělesně postižené děti a mládež ve Zbůchu. Plzeň. 37 – 38.

Kring, V. 2011. Schnurren kan helfen [online]. Stuttgarter Nachrichten. 27. August 2011. [cit. 2016 – 03 – 02]. Dostupné z <<http://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.katzen-schnurren-kann-helfen.6055870e-a2b4-4d27-8bbe-6ff0c57b657e.html>>

Krškova L, Talarovičová A, Olexová L. 2010. Guinea pigs – the “small great” therapist for autistic children, or: do guinea pigs have positive effects on autistic child social behavior? Society and Animals. 18 (2). 139 – 151.

Kruger, K. A., Serpell, J. A. 2010. Animal-Assisted intervention in mental health: definitions and theoretical foundations. In: Fine, A. H. (ed.). Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice. Academic Press/Elsevier. Amsterdam. p. 35 – 48. ISBN: 978-0-12-381453-1.

- Kulichová, J., 1995. Vymezení pojmu léčebného ježdění na koni. In: Kulichová, J. (eds). Hiporehabilitace. Tiskárny Dr. Eduard Grégr a syn, s.r.o. a Nadace OF. Praha, s. 6 – 9.
- Lantelme, V. 2009. Historie hiporehabilitace v ČR a ČHS. Hiporehabilitace. 16 (1). 15 – 16.
- Lejčarová, A., Skálová, M. 2009. The use of canistherapy in a child with hyperkinetic syndrome. Zdravotnické sociální vědy. 11 (2). 413 – 423.
- Moravec, I. Novotný, R., Bocher, A., Mamdy, J. F., Chladek, K., Leuthold, M. 2007. Venkovská turistika v Rakousku, České Republice a Francii: koncept, aktivity a vzdělání. Centrum pro komunitní práci. České Budějovice. 70 s. ISBN: 978-80-86902-50-0.
- Moravec, I., Novotný, R., Folbergerová, E., Stříbrná, M. 2006. Venkovská turistika: Teoretická výchova a možnosti. Centrum pro komunitní práci. Praha. 94 s. ISBN: 80-86902-31-5.
- Drobná, D. Morávková, E. 2004. Cestovní ruch pro střední školy a veřejnost. Fortuna a.s. Praha. 205 s. ISBN: 80-7168-901-7.
- Müller, O. 2005. Terapie ve speciální pedagogice. Univerzita Palackého. Olomouc. 295s. ISBN: 80-244-1075-3.
- Nerandžič, Z. 2006. Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů. Albatros. Praha. 160 s. ISBN: 80-00-01809-8.
- Novotná, D., Zourková, M. 2004. Canisterapie aneb jak může pes léčit. In: Kolektiv autorů. Pravidla o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference pořádaná dne 25. 11. 2003 v Hluboké nad Vltavou. Jihočeská univerzita – Zdravotně sociální fakulta. České Budějovice. s. 30 – 34. ISBN: 80-7040-675-5.
- Odendaal, J. 2007. Zvířata a naše mentální zdraví – proč, co a jak. Brázda. Praha. 176 s. ISBN: 9788020903563.
- O'Haire, M. 2010. Companion animals and human health: Benefits, challenges, and the road akad. Journal of Veterinary Behavior. 5 (5). 226 – 234.
- Pásková, M., Zelenka, J. 2002. Výkladový slovník cestovního ruchu. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Praha. 448 s.

- Phillip, S., Hunter, C., Blackstock, K. 2010. A typology for defining agrotourism. *Tourism Management*. 31 (6). 754 – 758.
- Pipeková, J., Vítková, M. 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. vyd. Brno. Paido. 165 s. ISBN: 80-7315-010-7.
- Pourová, M. 2000. *Agroturistika, možnosti rozvoje a perspektiva v České republice*. Kufr. Praha. 113 s. ISBN: 80-213-0672-6.
- Ruju, A., Toffola, E. D., Ricotti, S. Nicolas, D. C. 1992. *Terapie pomocí koně*. Sborník přednášek z II. Mezinárodního semináře o hipoterapii ve dnech 24. – 25. dubna 1992. Ústav sociální péče pro tělesně postižené děti a mládež ve Zbůchu. Plzeň. s. 17 – 19.
- Samfira, M., Petroman, I. 2011. Therapeutic Value of the Human Being-Animal Relationship. *Scientific Papers Animal Science and Biotechnologies*. 44 (2). 512 – 515.
- Sempik, J. 2008. Green Care: A Natural Resource for Therapeutic Communities? *Therapeutic Communities*. *International Journal of Therapeutic Communities*. 29 (3). 221 – 227.
- Schöppner, A., Hottes, K., Klink, H. J., Liedtke, H. 1988. *Urlaub auf dem Bauernhof: eine fremdenverkehrsgeographische Untersuchung der Angebots- und Nutzerstrukturen in der Bundesrepublik Deutschland*. Geographisches Institut Ruhr – Universität Bochum. Bochum. p. 165. ISBN: 3-925143-08-4.
- Smíšková, Š. 2009. Reminiscence. *Hiporehabilitace*. 16 (2). 16 – 17.
- Stříbrná, M. 2005. *Venkovská turistika a agroturistika*. Profi Press. Praha. 65 s. ISBN: 80-86726-14-2.
- Stříbrná, M., Mikula, P. 2003. *Agroturistika a biopotraviny: Základ prosperity firmy*. Ústav zemědělských a potravinářských informací. Praha. 51 s. ISBN: 80-7271-137-7.
- Svobodová, I., Tichá, V. 2005. *Zákony v zoorehabilitační praxi v podmínkách ČR*. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích Tvorba norem praxe I*. 1.- 3. 7. 2005 v Brně. Sdružení Filia. Brno. 63 s. ISBN: 80-239-5863-1.
- Šik, V. n. d. *Nové trendy v péči o tělesně a duševně postižené* [online]. Universita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. n. d. [cit. 2015 – 24 - 11]. Dostupné z <http://fse1.ujep.cz/index.php?art=5342>

- Šupáková, J. 2008. Hiporehabilitace v praxi. *Zoonózy a zooterapie a hipoterapie*. 10. 116 – 119.
- Tsai, Ch. Ch., Friedmann, E., Thomas, S. A., 2010. The Effect of Animal-Assisted Therapy on Stress Responses in Hospitalized Children. *Anthrozoos. A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals*. 23 (3). 245 – 258.
- Turner, C. D., Bateson, P. 2000. *The Domestic Cat. The Biology of its behaviour*. 2. ed. Cambridge University Press. New York. p. 244. ISBN: 978-0521636483.
- Václavík, T. 2008. *Agroturistiky na ekofarmách: Jak na to*. Ministerstvo zemědělství České republiky. Brno. 32 s.
- Valenta, M. 2003. *Herní specialista v somatopedii*. 2. vyd. Univerzita Palackého. Olomouc. 218 s. ISBN 80-244-0763-9.
- Velemínský, M., Bursová, Z., Dlouhá, J., Doležalová, A., Dušková, L., Eisertová, J., Franková, Z., Fryntová, M., Gorgon, Z., Hanclová, S., Hlásková, I., Hypšová, D., Loucka, R., Mrázková, K., Pikrová, I., Pilzová, J., Podzimková, L., Pokorná, B., Pokorný, I., Sedlák, J., Staffřová, Z., Staníková, A., Tichá, V., Vosátková, A. 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice. Dona. 335 s. ISBN: 978-80-7322-109-6.
- Veselovský, Z. 2000. *Člověk a zvíře*. Academia. Praha. 246 s. ISBN: 80-200-0756-3.
- Veselý, V. *Zájmové centrum pro sociální zemědělství spuštěno* [online]. AREA viva. 28. února 2014. [cit. 2016 – 21 - 03]. Dostupné z <http://www.areaviva.cz/SOCIALNI-ZEMEDELSTVI-1/Zajmove-centrum-pro-Socialni-zemedelstvi-spusteno.html>
- Washington, R. L. 1992. Cardiac Rehabilitation Progeammes in Children. *Sport Medicine*. 14 (3). 164 – 170.
- Walker, M. A. 2009. *Agritourism: Ideas and Resources*. Virginia cooperative extension. 310 (4). 1 – 7.
- Wolff, A. I., Frishman, W. H. 2004. Animal-assisted therapy in cardiovascular disease. *Seminars in Integrative Medicine*. 2 (4). 131 – 134.
- Zahrádka, L. 1992. Hipoterapie – pojem a postavení v rehabilitaci. Sborník přednášek z II. Mezinárodního semináře o hipoterapii ve dnech 24. – 25. dubna 1992. Ústav sociální péče pro tělesně postižené děti a mládež ve Zbůchu. Plzeň. 5 – 6.