

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra etologie a zájmových chovů



**Fakulta agrobiologie,
potravinových a přírodních zdrojů**

Hiporehabilitace u klientů se syndromem závislosti

Bakalářská práce

Ing. Anna Kasparová

Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty

Ing. Kristýna Machová, Ph.D.

© 2021 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Hiporehabilitace u klientů se syndromem závislosti" 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 3. 5. 2021

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí své bakalářské práce Ing. Kristýně Machové, Ph.D. za ochotu a cenné rady při práci. Upřímně děkuji také své rodině za trpělivost a podporu v průběhu studia.

Hiporehabilitace u klientů se syndromem závislosti

Souhrn

Hiporehabilitace zahrnuje různé aktivity spojené se zapojením koní k usnadnění pokroku pacientů směrem k terapeutickým cílům. Mezi psychosociální účinky terapie se zapojením koní patří zvýšení sebevědomí, nabytí pocitu svobody, nezávislosti a schopnosti, což může vést ke zlepšení kvality života. Výzkumy ukázaly, že účast na činnostech podporovaných koňmi může přispět k pozitivním změnám života u lidí s problémy s duševním zdravím nebo se závislostmi. Přítomnost koní a pobyt v koňském prostředí může zvyšovat retenci v léčebných programech u klientů trpících závislostmi a zlepšovat motivaci k účasti na dalších léčebných činnostech.

Tato práce je zaměřena na vypracování literární rešerše na téma hiporehabilitace u klientů se syndromem závislosti a na praktický výzkum v této oblasti. Výzkum spočíval v pozorování a hodnocení vývoje vztahu mezi koňmi a klienty se syndromem závislosti hospitalizovanými v psychiatrické léčebně. Hodnocení účinků terapie bylo prováděno škálou Human Animal Interaction Scale (HAIS) a pomocí dotazníků zaměřených na posouzení nálady klienta před a po hiporehabilitační jednotce (HJ).

Studie se zúčastnilo celkem 38 pacientů se závislostí na psychoaktivních látkách hospitalizovaných v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy. Většina klientů z experimentální skupiny se zúčastnila čtyř až šesti z celkových sedmi HJ, které se konaly jednou týdně. Průměrná délka jedné HJ byla 120 minut.

Téměř dvojnásobné skóre HAIS zaznamenané mezi první a čtvrtou HJ značí výrazný nárůst míry vzájemné interakce mezi pacientem a koněm. Mezi čtvrtou a sedmou HJ již k výraznému nárůstu skóre nedošlo. Pozorováno bylo také statisticky významné zlepšení nálady pacientů po jednotlivých HJ, které však v sedmém týdnu již nebylo možné hodnotit z důvodu nedostatku dat.

Výsledky literární rešerše naznačují, že navázání vztahu s koněm a zlepšení nálady během hiporehabilitační jednotky, které bylo zjištěno v experimentální části práce, může mít významný pozitivní vliv na setrvání v léčbě závislosti a na její účinky.

Klíčová slova: hiporehabilitace, psychiatrie, kůň, syndrom závislosti, psychoterapie pomocí koní

Equine-assisted therapy in patients with addiction syndrome

Summary

Equine-assisted therapy includes various activities associated with the involvement of horses to facilitate patients' progress toward therapeutic goals. The psychosocial effects of equine-assisted therapy include increasing of self-confidence, gaining a sense of freedom, independence and ability, which can lead to improve quality of life. Research has shown that participation in horse-supported activities can contribute to positive life changes to people with mental health problems or addictions. The presence of horses and staying in an equine environment can increase retention in treatment programs for clients suffering from addictions and improve motivation to participate in other treatment activities.

This work is focused on the elaboration of a literature search and on practical research on the topic of equine-assisted therapy in patients with addiction. The research consists of observing and assessing the development of the relationship between horses and clients with addiction syndrome hospitalized in a psychiatric hospital. The evaluation of the effects of therapy was performed in the form of Human Animal Interaction Scale (HAIS) questionnaires and questionnaires aimed at assessing the client's mood before and after the therapy unit.

A total of 38 patients with psychoactive substance addiction hospitalized at Kosmonosy Psychiatric Hospital participated in the study. Most clients from the experimental group participated in four to six of a total of seven therapy units, which took place once a week. The average length of one therapy unit was 120 minutes.

The almost two-fold HAIS score recorded between the first and fourth therapy unit indicates a significant increase in the degree of mutual interaction between the patient and the horse. There was no significant increase in the score between the fourth and seventh therapy unit. A statistically significant improvement in the mood of the patients was also observed after each therapy unit. However, it could not be assessed in the seventh week due to a lack of data.

The results of the literature search suggest that establishing a relationship with the horse and improving mood during the therapy unit, which was found in the experimental part of the work, can have a significant positive effect on remaining in addiction treatment and its effects.

Keywords: equine-assisted therapy, psychiatry, horse, addiction syndrome, equine-assisted psychotherapy

Obsah

1 Úvod	1
2 Cíl práce.....	2
3 Literární rešerše.....	3
3.1 Zapojení zvířat v zoorehabilitaci.....	3
3.1.1 Úvod do zapojení zvířat v zoorehabilitaci	3
3.1.2 Zapojení koní v zoorehabilitaci	5
3.1.2.1 Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE)	6
3.1.2.2 Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (HPSP)	7
3.1.2.3 Parajezdectví	9
3.1.3 Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP).....	10
3.2 Syndrom závislosti	13
3.2.1 Historie	13
3.2.2 Psychologie závislosti.....	13
3.2.3 Fyziologie závislosti	14
3.2.4 Příčiny závislosti.....	16
3.2.5 Důsledky závislosti.....	16
3.2.6 Léčba závislosti	17
3.3 HTP v souvislosti se syndromem závislosti.....	18
3.3.1 Koně zapojeni do HTP.....	19
3.3.2 Náplň lekcí HTP	20
3.3.3 Dosavadní výzkumy v oblasti HTP u klientů se syndromem závislosti...	21
4 Metodika	24
4.1 Účastníci.....	24
4.2 Koně zapojeni do HTP.....	25
4.3 Průběh lekcí HTP.....	26
4.4 Měření.....	28
5 Výsledky.....	30
5.1 Hodnocení interakce mezi člověkem a zvířetem pomocí dotazníku HAIS30	
5.2 Hodnocení nálady pacientů před a po jednotlivých HJ.....	32
6 Diskuze	33
7 Závěr	34
8 Literatura.....	35
9 Seznam použitých zkratk a symbolů	41
10 Samostatné přílohy	I

1 Úvod

Syndrom závislosti je spojen s celou řadou fyzických, psychických a sociálních problémů. Užívání návykových látek může vést ke klinicky významným pocitům úzkosti nebo funkčním poškozením. Závislost potom negativně ovlivňuje nejen jednotlivce a jeho povolání nebo činnosti, ale i jeho rodinu, přátele a blízkou společnost. Představuje také rizikové faktory pro celou řadu nepříznivých duševních a fyzických onemocnění, včetně depresivních poruch. Téměř polovinu lidí trpících depresi tvoří pacienti se syndromem závislosti, nejčastěji na alkoholu. Jednou z možných metod léčení závislosti a dalších psychických poruch je zoorehabilitace, tedy metoda terapie se zapojením zvířat.

I když se vznik pouta mezi lidmi a zvířaty datuje do pravěku, teprve relativně nedávno se tento vztah stal předmětem vážného vědeckého bádání. V současných studiích jsou analyzovány důkazy, které jsou základem možného vlivu interakce se zvířaty na lidské zdraví. Interakce se zvířaty byla spojena s pozitivními účinky na pacienty v různých zdravotnických prostředích. Terapie za pomoci zvířat zahrnuje účast certifikovaných zvířat k usnadnění pokroku pacientů směrem k terapeutickým cílům. Terapií se mohou účastnit pacienti jak s fyzickými, tak psychickými poruchami. Mezi intervence spadají jak dlouhodobá opatření, ve kterých si pacienti osvojují domácí mazlíčky, tak i krátkodobé interakce mezi pacienty a vyškoleným zvířetem ve strukturovaných činnostech.

Terapie se zapojením koní představuje jedinečnou příležitost pracovat v rámci trojrozměrného léčebného vztahu klient-kůň-terapeut, a to za podmínek, které se výrazně liší od obvyklé terapeutické léčby. Kromě interakce s koňmi samotnými hraje svou roli také prostředí, ve kterém terapie probíhá. Pobyt v přírodě má na klienty relaxační účinky a přináší jim odpočinek a změnu myšlenek. Toto prostředí dodává terapiím přidanou hodnotu, která chybí u standardních terapií nebo u terapií s jinými zvířaty, které se vodí do vnitřních prostor zařízení, kde je pacient léčen.

Koně mají bohatý estetický vliv na lidi, kteří s nimi interagují a vytvářejí vizuální iluzi moci a krásy. Základní charakteristiky koně, jakými je například jeho velikost, síla, teplo, řeč těla nebo stádové chování bývají využity při práci s klienty během terapie. Pozitivní odpověď koně na lidský požadavek nebo přístup může být pro klienta užitečným ukazatelem, který odráží jeho vlastní chování a postoje.

2 Cíl práce

Cílem práce je vypracování literární rešerše na téma zapojení koní do léčby klientů se závislostí. Dalším cílem je prakticky posoudit vývoj vztahu mezi koněm a klientem při Hipoterapii v psychiatrii a psychologii u pacientů se syndromem závislosti. Práce spočívá v pozorování vzájemného kontaktu pacienta s koněm při jednotlivých lekcích a zhodnocení jejich účinků formou dotazníků.

3 Literární rešerše

3.1 Zapojení zvířat v zoorehabilitaci

3.1.1 Úvod do zapojení zvířat v zoorehabilitaci

Na konci poslední doby ledové lidé postupně přešli od loveckého a sběrného způsobu života k zemědělství, které podpořilo proces domestikace zvířat. Prvním druhem, který prošel přechodem od divokého k domestikovanému stavu, byl vlk obecný (*Canis lupus*). Jeho domestikace byla založena na vzájemně prospěšném vztahu s člověkem a datuje se do období před 10 000 až 14 000 lety. Někteří antropologové naznačují, že by mohl být vztah člověk-pes téměř stejně starý jako moderní člověk sám (Cirulli et al. 2011). V průběhu domestikace byli psi vybaveni dvěma důležitými schopnostmi nezbytnými pro kooperativní řešení problémů. Jedná se o sociální toleranci a sociální všímavost, které jim umožňují přizpůsobovat své chování chování jejich sociálních partnerů, ať už se jedná o člověka nebo o ostatní psy (Ostojic & Clayton 2014). Po domestikaci psa docházelo k podobným procesům i s dalšími zvířaty, která mohla být člověku čímkoliv užitečné. Kromě domestikace hospodářských zvířat chovaných převážně na maso, mléko a další suroviny byla klíčovou událostí, která přispěla k lidskému rozvoji, domestikace koně divokého (*Equus ferus*). Kůň byl hluboce spojen s mnoha lidskými aktivitami napříč historií až do současnosti. Sloužil převážně jako prostředek k zajištění potravy, usnadnění a zrychlení přepravy a k posílení bojových schopností člověka. V současné době jsou koně chováni zejména pro sportovní a zájmové aktivity, ze kterých vyplývá i jejich zapojení také do terapeutických interakcí (Diamond 2002; Groeneveld et al. 2010).

Pro řadu lidí dnes domácí zvířata představují spíše emocionální než ekonomický zdroj, který svým majitelům poskytuje podporu, pohodlí a společnost. Mnoho lidí radí svého domácího mazlíčka mezi členy rodiny a podle toho s ním zachází.

V současných studiích jsou analyzovány důkazy, které jsou základem možného vlivu interakce se zvířaty, zejména se psy, na lidské zdraví. Navzdory metodickým nedostatkům některých stávajících studií je současný důkaz slibný a rostoucí část výzkumu se začíná zabývat mechanismy s vazbou člověk-zvíře (Wesley et al. 2009; Grajfoner et al. 2017; Dominick et al. 2020; Nilsson et al. 2020; Richman 2020). Zvířata mají tendenci soustředit a absorbovat pozornost lidí neohrožujícím způsobem a je také známo, že mají uklidňující účinek. Navíc schopnost domácích zvířat laskavě reagovat na lidskou pozornost a vyvolávat prosociální chování a pozitivní vliv může sloužit jako emoční můstek pro zprostředkování interakcí v terapeutických kontextech. „Terapeutický potenciál“ interakcí se zvířaty se může lišit v závislosti na použitém živočišném druhu. Například schopnost psů rozvíjet komplexní komunikační systém s lidmi, posílený domestikací, umožňuje těmto zvířatům zejména zvýšit citlivost a ochotu komunikovat (Cirulli et al. 2011; Dominick et al. 2020).

Zvířata byla spojena s pozitivními účinky na pacienty v různých zdravotnických prostředích. Když byla zvířata poprvé představena do těchto prostředí, byla obvykle přivedena na návštěvy, které souvisely s léčebným programem. V současné době jsou zvířata záměrně zahrnuta do léčby prostřednictvím různých zásahů obecně známých jako interakce pomocí zvířat.

Terapie za pomoci zvířat zahrnuje použití vyškolených zvířat k usnadnění pokroku pacientů směrem k terapeutickým cílům. Intervence se velmi liší, od dlouhodobých opatření, ve kterých si pacienti osvojují domácí mazlíčky, až po krátkodobé interakce mezi pacienty a vyškoleným zvířetem ve strukturovaných činnostech. Vzhledem k variabilitě využití zvířat pro zdravotní, sociální nebo pedagogické účely byla zavedena terminologie pro definování jednotlivých aktivit se zvířaty. Označení intervence s využitím zvířat (Animal-assisted interventions – AAI) zahrnuje veškeré aktivity a terapeutické programy s využitím jakýchkoliv zvířat a dále se dělí na:

(i) Aktivity s využitím zvířat (Animal-assisted activities – AAA), které poskytují příležitosti pro motivační, vzdělávací nebo rekreační výhody za účelem zvýšení kvality života lidí,

(ii) Terapie s využitím zvířat (Animal-assisted therapy – AAT), jejichž náplní jsou cílené zásahy, navrženy tak, aby podporovaly zlepšení lidského fyzického, sociálního, emocionálního nebo kognitivního fungování,

(iii) Vzdělávání za pomoci zvířat (Animal-assisted education – AAE), kde se zvířata využívají pro specifické vzdělávací účely, například u dětí s problémovým chováním (Cirulli et al. 2011).

Jednotlivé intervence se mohou lišit v mnoha dalších faktorech, jakými jsou například zapojené zvíře, prostředí, ve kterém aktivita probíhá (např. Lůžkové nebo ambulantní oddělení, krátkodobé nebo dlouhodobé zařízení), trvání intervence (krátkodobé nebo dlouhodobé) a to, zda je intervence poskytována ve skupinové, nebo individuální formě (Nimer & Lundahl 2007).

V poslední době se objevily studie na podporu zdravotních využití společenských zvířat, mimo jiné zaměřené na jejich kardiovaskulární účinky. Uvádí se například delší míra přežití po infarktu myokardu u majitelů domácích zvířat ve srovnání s lidmi bez zvířat nebo jejich výrazně nižší krevní tlak a hladina triglyceridů. Tyto účinky nejsou přisouzeny rozdílům v kouření cigaret, stravě, indexu tělesné hmotnosti nebo sociálně-ekonomickém profilu. Za přispívající faktory kardiovaskulárního onemocnění jsou považovány také stres a úzkost (Cole et al. 2007; Abate et al. 2011; El-Qushayri et al. 2020). Díky terapii s využitím zvířat dochází také ke zlepšení kvality života a duševního zdraví u pacientů s cévní mozkovou příhodou (Beinotti et al. 2013).

Potvrzuje se, že právě společenská zvířata mohou sloužit také ke snížení úrovně stresu a úzkosti, čímž se dále dostáváme k léčbě depresivních poruch a jiných duševních onemocnění (Earles et al. 2015; Vermöhlen et al. 2018; Dominick et al. 2020). Výsledky terapie s využitím zvířat u dětí a dospívajících hospitalizovaných v psychiatrické léčebně pro akutní duševní poruchy ukazují významné klinické a behaviorální zlepšení. U pacientů v léčebné skupině došlo vlivem terapie ke zvýšení jejich globálního fungování, výraznému zkrácení času stráveného v nemocnici a významnému zvýšení školní docházky ve srovnání s pacienty z kontrolní skupiny (Stefanini et al. 2015).

Intervence s využitím zvířat dosahuje pozitivních účinků také u dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou, kde došlo ke zvýšení jejich sebevědomí, což mělo za následek zlepšení vnímání jejich sociální kompetence, chování a školních povinností (Schuck et al. 2018).

Terapie s využitím zvířat může také snížit vnímání úzkosti u pacientů v průběhu krizové intervence. Bylo zjištěno, že ve srovnání s obvyklou péčí, pacienti s úzkostí, kteří byli vystaveni

15minutovému kontaktu s terapeutickým psem, zaznamenali statisticky významný a trvalý pokles úzkosti a celkový pokles pacientem hlášené bolesti a deprese. Pojícím tématem všech účinků bylo, že psi v pacientech vyvolávali změnu pozice a přeměňovali postoj pacienta z negativního na pozitivní a způsobili tak, že mnoho pacientů fyzicky otevřelo své držení těla, mazlilo se psem nebo si dokonce se psem hrálo (Kline et al. 2019).

Samotné přirozené prostředí je také důležitým faktorem, který je třeba vzít v úvahu při léčbě emočních poruch, avšak studie potvrzují, že účinky zvířat byly významně větší než samotný pobyt v přírodě. Například při léčbě pacientů s mírnou až středně těžkou depresí se ukázala terapie za účasti delfínů účinnější než pobyt v přirozeném prostředí bez přítomnosti delfínů u kontrolní skupiny (Antonioli & Reveley 2005).

Zapojení delfínů jakožto divokého druhu do zoorehabilitace je však eticky diskutabilní a objevují se kritiky omezení biologických, environmentálních a psychologických potřeb zvířat, které vyplývají z uzavřeného prostoru. Stěny delfinárií navíc pro delfíny představují významný problém při použití jejich primárního akustického senzorického systému (Lott & Williamson 2017; Taylor & Carter 2020). V souvislosti s kritikami zapojení delfínů do zooterapie stanovila společnost Dolphin Aid standardy, ve kterých jsou definovány vhodné prostory a postupy pro dobré životní podmínky delfínů v zajetí (Taylor & Carter 2020).

Terapie se zvířaty se obvykle používá jako doplněk k dalším léčebným postupům a intervencím (Nimer & Lundahl 2007).

3.1.2 Zapojení koní v zoorehabilitaci

Koně a domestikovaná zvířata jsou zapojována do metod sloužících k ozdravným účelům již od druhého století. Terapie asistovaná koňmi zahrnuje mnoho aspektů spojených se zapojením koní k terapeutickému léčení lidí. Fyzické důsledky terapií asistovaných koňmi zahrnují zlepšenou mobilitu, sníženou spasticitu nebo například lepší prokrvení těla (White-Lewis 2020). Mezi psychosociální účinky terapie s využitím koní patří zvýšení sebevědomí, zlepšení psychologické přítomnosti, nabytí moci a pocity svobody, nezávislosti a schopnosti, což vede ke zlepšení kvality života. Koně dokážou rozpoznat lidské emoce a vědomě na ně reagovat. V kvalitativních a kvantitativních výzkumech jsou uvedeny zprávy o vztahu vytvořeném mezi lidskými účastníky a koňmi, které připodobňují pouto ke vztahu matka-dítě (Johnson et al. 2018). Na psychosociální účinky koní jsou zaměřeny obory Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP) a Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (HPSP), kterými se budeme podrobněji zabývat dále

Hiporehabilitace (HR) je zastřešující a nadřazený název pro všechny aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami. Hiporehabilitace se dělí na 4 oblasti, jejichž názvosloví se již několikrát z různých důvodů měnilo a vyvíjelo. Se záměrem být uznávaná a respektovaná odbornou veřejností se tedy hiporehabilitace vyvíjí směrem k větší odbornosti a profesionalitě. Proto je velmi aktuální snaha o celosvětové sjednocení názvosloví v rámci hiporehabilitace, jejích oborů a s nimi souvisejících pojmů. Z těchto důvodů proběhl v USA "Terminology summit", na kterém se 3 velké asociace provádějící různé formy hiporehabilitace dohodly na společných termínech, které byly aktualizovány k 1. 1. 2020. Pojmy a názvosloví dříve užívané a uznávané také v české republice jsou nyní nahrazeny novými. Podle nového

názvosloví se hiporehabilitace dělí na obory (i) Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE) - Equine Facilitated Physiotherapy and Occupational Therapy (Původní název: Hipoterapie - Hippotherapy), (ii) Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP) - Equine Facilitated Psychiatry and Psychology (Původní název: Psychoterapie pomocí koní - Equine Assisted Psychotherapy), (iii) Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (HPSP) Equine Facilitated Learning and Social care (Původní název: Aktivity s využitím koní - Equine Facilitated Learning) a (iv) Parajezdeckví - Para-equestrian (ČHS 2020b). Jednotlivé obory budou rozebrány v následujícím textu. Oboru Hipoterapie v psychiatrii a psychologii je věnována samostatná kapitola.

3.1.2.1 Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE)

Jízda na koni zajišťuje široký kontakt mezi tělem jezdce a koně. Tělesná teplota koně je o asi o 1 °C vyšší než teplota člověka, což způsobuje sníženou svalovou spasticitu a hypertonicitu (Zadnikar & Kastrin 2011). Použití sedlové podložky namísto sedla umožňuje teplo přenášet na svaly jezdce. Obvod koně poskytuje jemný protahovací účinek na svaly boku a nohou. Kromě toho poskytuje rotační pohyb koně pohyby podobné chůzi, které svým působením zlepšují motorické funkce a posilují střed těla pacienta (Beinotti et al. 2013). Fyzických účinků koní je využíváno při Hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE), která je Českou hiporehabilitační společností (ČHS) definována jako *“fyzioterapeutická metoda využívající jako léčebný prostředek speciálně připraveného koně v kroku, konkrétně pohyb jeho hřbetu. Tento pohyb je střídavý, rytmicky a cyklicky se opakující. Nabízí multisenzorickou aferentní stimulaci, která přímo ovlivňuje motorické chování klienta aktivací všech řídicích úrovní CNS. Výsledkem je komplexní facilitace reparačních procesů jedince, a to jak na úrovni neurofyzilogické, tak psychomotorické a v neposlední řadě i na úrovni sociální. Nadstandardní variabilita využitých poloh, při respektování posturálních schopností klienta, ovlivní jeho posturu, hrubou i jemnou motoriku a vegetativní funkce.”* (ČHS 2020a).

Pohybující se koňský hřbet vyžaduje od pacienta neustálé reakce nervosvalového systému na opakované odchylky a posturální impulzy způsobené rytmickým pohybem koně spolu s jeho pohybem v prostoru při změně směru. Navíc se nervový systém musí přizpůsobovat měnícím se zrakovým, vestibulárním a somatosenzorickým podnětům z okolního prostředí. Tyto podněty lze přizpůsobovat potřebám léčby prostřednictvím změny frekvence, amplitudy, směru a rychlosti kroku koně, stejně jako výběrem vhodného typu terénu a úkolů nebo cviků prováděných klientem na koni (Lindroth et al. 2015). Díky podobnosti mezi pohyby lidské pánve při chůzi a jízdě na koni přináší pacientovi HTFE zlepšení například v držení těla nebo rovnováze (Garner & Rigby 2015). Účinky HTFE jsou odůvodněny trojrozměrným pohybem, který je během jízdy na koni v kroku rytmicky opakován, což posiluje trupové svaly pacienta a, dochází tak ke zlepšení jeho posturální kontroly a rovnováhy. Pohyb zvířete podporuje posunutí těžiště jezdce v transversální, sagitální i frontální rovině těla. Právě tento pohyb je podobný pohybu lidské pánve během chůze a vyvolává automatické reakce posturální korekce, které lidem umožňují zaujmout vhodnější ortostatickou polohu a udržovat stabilitu těla při změnách polohy (Koca & Ataseven 2015; Bravo Gonçalves Junior et al. 2020).

HTFE je často využívána například u pacientů s roztroušenou sklerózou (Frevel & Mäurer 2014; Lindroth et al. 2015; Vermöhlen et al. 2018; Moraes et al. 2020). Průběh

roztroušené sklerózy je vysoce variabilní a jedním z nejčastějších příznaků pozorovaných i v rané fázi onemocnění je dysfunkce chůze. Chůze je základní součástí činnosti každodenního života, účasti v komunitě nebo funkční nezávislosti, proto patří mezi nejdůležitější tělesné funkce (Sosnoff et al. 2012; Novotna et al. 2016). Porucha chůze je obvykle spojena se svalovou slabostí, spasticitou, ataxií a poruchami rovnováhy, lze ji zjistit v raných stádiích onemocnění, a v průběhu nemoci se pak zvyšuje (Leone et al. 2018). Výsledky studií naznačují, že HTFE je fyzicky prospěšná metoda léčby u některých jedinců s roztroušenou sklerózou, díky které bylo u pacientů pozorováno zlepšení posturální rovnováhy, chůze, svalové funkce, spasticity a celkové kvality života, a naopak snížení bolesti nebo problémů s únavou (Frevel & Mäurer 2014; Lindroth et al. 2015; Vermöhlen et al. 2018; Moraes et al. 2020).

Další důležitou indikací pro HTFE je mozková obrna, která má za následek zhoršení posturální kontroly, což je schopnost jedince ovládat polohu, stabilitu a orientaci těla v prostoru během statických nebo dynamických činností. Udržování posturální rovnováhy je složitý mechanismus, který zahrnuje vizuální systém, který je zodpovědný za vnímání prostorových vztahů, vestibulární systém, který zpracovává informace pocházející z pohybů hlavy, a somatosenzorický systém, který má receptory rozptýlené po celém těle, a umožňuje tak cítit polohu částí těla a reagovat na různé podněty, jako je dotek, teplota nebo bolest (Moraes et al. 2018). Prostřednictvím HTFE je možné zlepšení posturální rovnováhy u pacientů s mozkovou obrnou (Moraes et al. 2018; Flores et al. 2019; Mutoh et al. 2019).

Stejným způsobem je HTFE využívána i u dalších pacientů s problémy s pohybovým aparátem či hrubou motorikou způsobených například cévní mozkovou příhodou (Beinotti et al. 2010; Beinotti et al. 2013; Lee et al. 2014) nebo u seniorů, kterým může zlepšit rovnováhu, mobilitu, schopnost chůze a svalovou sílu, stejně jako může vyvolat změny hormonální a mozkové aktivity (Kim & Lee 2014; Hilliere et al. 2018).

3.1.2.2 Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (HPSP)

Dalším oborem spadajícím pod hiporehabilitaci je Hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi (HPSP). HPSP představuje jedinečnou sadu postupů, které kombinují zážitkové učení a interakci s koňmi, poníky či jinými koňovitými s vývojem dovedností, které zvyšují pacientovo povědomí a kontrolu nad emocemi, chováním nebo poznáváním. Jedná se o metodu, jejímž cílem je pomáhat lidem se zdravotním znevýhodněním nebo specifickými potřebami, a to především v oblasti rozvoje sociálních schopností a dovedností. Nedílnou součástí HPSP jsou aktivity založené na lidském chápání způsobu koňského přemýšlení a učení se a na využití jejich přirozeného chování k interakci s lidmi. Průběh této interakce by měl být bezpečný, pohodlný a v nejlepší případě i obohacující pro obě strany (Pendry et al. 2014). V rámci aktivit HPSP je využíváno jak kontaktu a interakce s koněm, tak i samotného prostředí pro chov koní a práci s nimi. Roli tedy hraje i prostředí stájí a výběhu, kde je potřeba dodržovat určitá pravidla chování. V rámci interakce s koněm se nejedná pouze o samotné ježdění, ale především o péči o koně a související práce, například čištění srsti, česání hřívy, vodění koní nebo hlazení. Dále je třeba zmínit i pomocné práce, které se nemusí nutně konat v přítomnosti koní, ale souvisí s jejich chovem nebo využíváním. Proto v rámci lekcí HPSP můžeme narazit i na úklid stájí, údržbu pastviny a jízďárny, kydání, opravu ohrad, péče o jezdecké vybavení. Všechny tyto faktory a činnosti, mezi které patří i získávání jak praktických, tak teoretických znalostí

z koňského prostředí, jsou velmi působivé a potřebné k motivaci, aktivizaci, výchově a vzdělávání klientů (Pendry et al. 2014; Cagle-Holtcamp et al. 2019).

Nejčastějšími cílovými skupinami jsou lidé s nejrůznějšími potřebami, rizikovými faktory nebo diagnózami, včetně emocionálních, behaviorálních nebo duševních zdravotních problémů, poruch učení, poruch hyperaktivity, autismu a zneužívání návykových látek, ale také senioři nebo rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých. Pro lidi s mentálním, smyslovým nebo fyzickým znevýhodněním je odborně vedený kontakt s koňmi zaměřený na jejich konkrétní problémy obrovskou pomocí při zapojení do běžného života. Umožňuje jim navázání nových kontaktů, rozvoj fyzické kondice a navozuje pozitivní změny v psychice (Hemingway et al. 2015; Saggars & Strachan 2016; Cagle-Holtcamp et al. 2019; Hammer et al. 2019).

Kromě těchto indikovaných klientů se HPSP často účastní také děti z běžné populace. Těm přináší HPSP nejen možnost pozitivního a smysluplného trávení volného času, ale i posílení sebevědomí a pozitivních osobnostních vlastností nebo třeba umožňuje nácvik schopnosti spolupracovat.

V randomizované kontrolované studii Pendry et al. (2004) bylo cílem určení účinnosti 11týdenního programu HPSP na zlepšení sociální kompetence a chování dětí. Respondenty pro tuto studii byly děti z 5. - 8. ročníku bez fyzických nebo psychických problémů. Hlavním předmětem zájmu výzkumu byla sociální kompetence, což je schopnost úspěšně komunikovat s ostatními dětmi a dospělými způsobem, který prokazuje povědomí a schopnost zvládat emoce způsobem odpovídajícím věku a kontextu (Hoglund & Leadbeater 2004). V rámci studie děti z experimentální skupiny absolvovaly jednou týdně 90minutovou lekci HPSP, která zahrnovala kombinaci jezdeckých i nejezdeckých aktivit a interakcí koně s člověkem, včetně pozorování chování koní, péče o koně, sedlání, úklidu jízdárny, práce s koněm ze země, jízdy na koni a osobních a skupinových aktivit. Na konci každé lekce bylo zhodnoceno chování jednotlivých dětí zanesením míry konkrétních pozitivních (navazování očního kontaktu, přijímání zpětné vazby, následování instrukcí...) a negativních (argumentace, hyperaktivita, rezistence...) forem chování do připravených dotazníků. Výsledkem studie byl mírný pozitivní účinek na sociální kompetenci dětí 5. – 8. ročníku v reakci na účast na programu, včetně zlepšení osobní odpovědnosti dětí, rozhodování, zaměření se na cíl, sebevědomění a sebekontroly. Účinky léčby byly nezávislé na úrovních sociální způsobilosti dětí před testem, pohlaví a věku. Výsledky také ukázaly, že míra, do jaké se během týdenních programových relací zvyšovalo pozitivní chování a snižovalo negativní chování, byla významně spojena s počtem relací zúčastněných během 11týdenního programu (Pendry et al. 2014).

Účinky koňského prostředí mohou být využity také pro vysokoškolské studenty, u kterých bylo na konci semestrálního kurzu prokázáno zlepšení jak ve znalostech, tak v jejich sebevědomí a pocitech úzkosti (Evans et al. 2019; Hammer et al. 2019). Zásadním tématem poslední doby je pro vysoké školy totiž zvládnutí potřeb duševního zdraví studentů, kteří se často potýkají se znepokojením z úzkosti plynoucí z nízkého sebevědomí. Problémem těchto studentů potom bývá nižší zájem o studium, horší navázání vztahů a slabší prospěch s pomalejším průběhem studia (Hammer et al. 2019).

Pro rizikové nebo sociálně znevýhodněné skupiny mládeže je klíčová včasná intervence, která by měla zahrnovat vytvoření emočně bezpečného prostředí, které podporuje učení.

Při studii vlivu HPSP programu na emoční bezpečí a schopnost učení byla mládež začleněna do HPSP programu a měla možnost každý týden se učit teoretickým základům o koních, jejich chování, péči, chovu, manipulaci nebo jezdecktví a na těchto získaných znalostech stavět v každé následující lekci své další poznatky a uvádět je do praxe v koňském prostředí. Takto účastníci programu měli možnost své koňské partnery postupně pochopit a byli tak ochotni společně čelit dalším novým a náročnějším úkolům. Cílem této studie bylo zjistit, zda HPSP zaměřená na vzdělávání o koňské tematice podpoří u sledované mládeže emoční bezpečí a schopnost učení. Pro vyhodnocení znalostí ohledně koní byl každému účastníkovi před a po ukončení programu proveden test, zatímco osvojení si témat emoční bezpečnosti (sebevědomí, osobní bezpečnost, úcta, konektivita) bylo sledováno u každého účastníka pomocí průběžných pohovorů. Vyhodnocení takto získaných výsledků ukázalo jak zlepšení ve znalostech o koních tak v emoční bezpečnosti, zejména co se týče osobní bezpečnosti (Cagle-Holtcamp et al. 2019). Mezi specifické aspekty odolnosti, které se objevily v post-programových komentářích studentů zúčastněných v jiné studii rovněž se zaměřením HPSP na rizikovou mládež, patří: získávání sebevědomí, rozvíjení komunikačních dovedností, emoční regulace a zvládání provokací a šikany, učení se relaxaci a zvládání stresu, jakož i rozvíjení jejich účastnických dovedností a vytrvalost se zadanými úkoly (Saggers & Strachan 2016).

Mezi obecné cíle HPSP patří především rozvoj sociálních schopností a dovedností, spoluvytváření hodnotového systému, nácvik komunikace, snížení rizika sociálního vyloučení, nácvik spolupráce ve skupině, navázání nových kontaktů, posílení sebevědomí, rozvoj psychické kondice, posílení kontaktů v rodině, zlepšení soběstačnosti, rozvoj fyzické kondice, pomoc při zapojení jedince do běžného života, usnadnění edukačních procesů, zážitková pedagogika a mnoho dalších (Hemingway et al. 2015; Saggers & Strachan 2016; Evans et al. 2019; Hammer et al. 2019).

3.1.2.3 Parajezdectví

Tělesně nebo duševně znevýhodnění klienti se kromě aktivit a terapií s koňmi mohou také aktivně účastnit jezdeckého sportu. V rámci parajezdectví jsou pro jezdce se zdravotním postižením speciálně upravená pravidla v jednotlivých jezdeckých soutěžích, a mohou tak závodit v paradrezuře, paravoltiži, paraparkuru, parawesternu i paravozatajství. Kritéria hodnocení jednotlivých disciplín závisí na míře a typu hendikepu jezdce, na základě kterého je zařazen do klasifikační kategorie. Na mezinárodní úrovni, a tedy i na Olympijských hrách je však provozována pouze paradrezura. Důvodem je především vnímaná bezpečnější povaha drezurní jízdy, která nezahrnuje skoky a lze ji provádět při nízké rychlosti. Právě rychlost jízdy závisí na náročnosti úlohy, která souvisí s klasifikační kategorií, do které jezdec spadá. Do nejvyšší klasifikační kategorie jsou zařazeni jezdci s nejtěžším nebo nejrozsáhlejším postižením a jejich předepsané úlohy jsou prováděné pouze v kroku. Naopak v nejnižší klasifikační kategorii najdeme účastníky s nejnižším stupněm postižení a v jejich úlohách se setkáváme i s klusem a cvalem (Holmes 2017).

3.1.3 Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP)

Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP) je léčebná metoda, která byla vyvinuta koncem 90. let. Jedná se o psychoterapie prováděné venku nebo v hale, při kterých se využívají koně pro terapii klientů s mentálními zdravotními problémy (Kakacek & Ottens 2008).

Složky HTP zahrnují (i) týmový přístup k léčbě, (ii) strukturované činnosti zaměřené na řešení problémů a (iii) jedinečné prostředí.

Terapeutický tým pro Hipoterapii v psychiatrii a psychologii se skládá z licencovaného odborníka na duševní zdraví (terapeut), cvičitele koní nebo vodiče a samozřejmě alespoň jednoho koně. Koně jsou považováni za součást týmu a díky svým vlastnostem a charakterem jsou schopni reagovat a odpovídat na lidské vnitřní ztotožnění se s pocity, a zastávají tak úlohu spoluterapeuta. Úlohou psychologického odborníka je dohlížet na léčbu. Stará se o emoční aspekty interakce a věnuje se verbálním a neverbálním reakcím klienta na koně. Naproti tomu cvičitel koní nebo vodič se stará o chování koně a je pověřený zajištěním fyzické bezpečnosti pro celý terapeutický tým, včetně koně. Role koně je možná nejdůležitější z členů týmu (Kakacek & Ottens 2008; Dabelko-Schoeny et al. 2014).

Svou roli při HTP hraje také prostředí, ve kterém se odehrává. Účinky terapie tedy nemusí být závislé jen na jediném faktoru, tedy koni, ale spíše na kombinaci a interakci několika faktorů, které jsou pro klienty nestandardní a příjemné. HTP se ve většině případů odehrává venku nebo v kryté hale a okolí stájí a výběhů koní. Pobyt v přírodě mívá na klienty relaxační účinky a přináší jim odpočinek a změnu myšlenek. Toto prostředí přináší do HTP přidanou hodnotu, která chybí u terapií s jinými zvířaty, která se přivedou do zařízení, kde je pacient léčen (Dabelko-Schoeny et al. 2014).

Koně poskytují atmosféru dynamiky stáda, které se v mnoha případech shoduje se sociálním chováním v lidské společnosti (Schultz et al. 2007; Kakacek & Ottens 2008). Základním nástrojem terapie při HTP je používání řeči těla. Hipoterapie v psychiatrii a psychologii využívá zážitkový přístup k psychoterapii založený na používání metafor, jehož základním cílem je podpořit pohled klienta na příkladu koní. Koně mají řadu charakteristik, které jsou podobné lidem, a při interakci s člověkem reagují na jeho neverbální chování. Jednotlivci si své chování často neuvědomují, dokud mu neporozumí způsobem, jakým jim jejich kůň odráží. Práce s koněm pak podporuje identifikaci a vyjádření pocitů (Schultz et al. 2007).

Kůň má, podobně jako člověk, citlivě rozvinutou určitou sociální komunikaci. Pravidla jejich společenského života jsou však v mnoha ohledech relativně jednodušší a jednoznačnější, čímž se pro člověka stávají čitelnějšími a lépe pochopitelnými. Když se klient s koněm dostává do kontaktu, stávají se tak členy jednoho „stáda“, a je tedy potřeba, aby byli schopni se spolu dorozumívat. Toho se dá snadno využít při navazování sociálních kontaktů a vazeb v rámci skupiny a při podpoře komunikace. Ve stádě jsou koně jeden s druhým vždy ve vzájemné komunikaci, i když občas velice jemné a nepatrné. Na jakékoliv riziko či potenciální nebezpečí rychle reagují ústupem nebo útekem. Potenciální nebezpečí dokáže kůň spatřit i v nepatrných jevech, jako je pohyb listů ve větru nebo prudké náhlé pohyby osob nebo jejich postoj (Kakacek & Ottens 2008). Tyto citlivé reakce se dají v terapiích dobře využít pro okamžitou zpětnou vazbu klientova chování a řeči těla. Například pokud klient pociťuje zlost, nejistotu nebo obavu, koně přirozeně reagují také negativním postojem, který se u nich nejčastěji projevuje přitisknutím uší k hlavě, nebo alespoň odstoupením od osoby, nebo neochotou se k ní přiblížit. Naopak

klientovy pozitivní pocity a vyrovnané a klidné jednání kůň opětuje ochotou spolupracovat a následováním klienta (Kakacek & Ottens 2008; Hemingway et al. 2015). Je důležité si uvědomit, že za účelem vyvolání pozitivních reakcí koní museli účastníci uznat, že mají koně jedinečné vnitřní a fyzické vlastnosti (stádový pud, síla, velikost), které vyžadují u klienta kontrolu nad svým chováním, neverbální komunikací a uvědomění si svého emočního záměru. Pochopení tohoto principu podporuje dovednosti účastníků tím, že je učí aplikovat adekvátní postupně rostoucí úroveň přímého a nepřímého tlaku na koně jako způsob řízení jeho pohybu, což je zacházení, které je z pohledu koně synonymem pro prosazování vůdcovství. Důležitou součástí těchto interakcí je naučit účastníky jemnému působení na koně vyvolávající jeho kladnou reakci, spolu s včasným uvolňováním tlaku jako odměnou za jakoukoliv snahu vyhovět ze strany koně. Cílem interakce je, aby se účastníci během těchto aktivit zamysleli nad svým poznáním a emocionálním záměrem a jejich potenciálním účinkem na kvalitu interakce člověka s koňmi (Pendry et al. 2014). Chování koně vůči člověku zrcadlí jeho vlastní vztahové problémy, svou pozici si vedle koně i v životě musí každý vybojovat sám. Při terapii je důležité, aby si s pomocí terapeuta klient tuto zpětnou vazbu uvědomil. Následně aby se své jednání a řeč těla pokusil vědomě ovládat a tuto zkušenost si, pokud možno, přenesl i do každodenního života, tedy i v interakci s lidmi, nejen se zvířaty (Kakacek & Ottens 2008; Hemingway et al. 2015).

Studie zabývající se HTP přinášejí slibné výsledky prezentující možnost účinné intervence u dětí a dospělých trpících psychosociálními problémy. Mezi časté účinky terapie patří zvýšená úroveň sebevědomí, sebeovládání, sebeuvědomění, důvěra, sebedůvěra. Tyto úspěchy v terapii mají většinou za následek také zlepšení ve schopnosti navázat vztahy, komunikaci, skupinové soudržnosti a dalších sociálních interakcích, které ovlivňují kvalitu klientova života (Schultz et al. 2007; Burgon 2014; Lanning et al. 2014; Craig 2020).

U dětí a dospívajících potýkajících se s diagnostikou duševního onemocnění a / nebo problémy s rodinou a domácími motivy, je ústředním tématem terapie budování dovedností, jako je vedení, naslouchání, emoční sebeovládání, řešení problémů, stanovení hranic a sebeuvědomění. Po absolvování HTP bylo u těchto dětí zjištěno zlepšení hněvu, úzkosti a šikany. U dospívajících se snížila hyperaktivita, úzkost, deprese a problémy s pozorností, u mladších agresivita ustoupila a zlepšily se sociální a studijní dovednosti a emoční sebeovládání (Harvey et al. 2020). Nepříznivé zážitky z dětství jako je týrání, zanedbávání, domácí násilí, duševní choroby v domácnosti nebo zneužívání návykových látek v domácnosti mohou mít pro jednotlivce dlouhodobé účinky (Lanier et al. 2018). Odborníci využili HTP k léčbě traumatu souvisejícího s nežádoucími účinky plynoucími ze zmíněných nepříznivých zážitků.

Studie Craig (2020) zahrnovala pozorování a rozhovory s 11 dospívajícími a zkoumala (i) koňskou komunikaci jako mechanismus pro povědomí klienta a regulaci emocí, (ii) rozvoj komunikačních kompetencí pro dospívající s nepříznivými zážitky z dětství a (iii) přenos komunikační kompetence do jiných kontextů. U adolescentů se během HTP pěstovaly komunikační schopnosti, mezi které patřily zejména schopnost dekódovat komunikaci, soustředit se vědomě na druhého, zvládat psychický stres a zaujmout asertivitu, efektivně komunikovat, zvládat nedorozumění a poskytnout jasnost a emoční kontrolu ve vlastní komunikaci. Nakonec adolescenti popsali, jak se tyto komunikační kompetence přenesly do jiných vztahů například s rodinou, vrstevníky nebo učiteli.

HTP prováděná u dětí, které zažily násilí v rodině bylo kromě zmíněných pokroků komunikačních dovednostech pozorováno snížení stresu, zlepšení nálady, sociálních interakcí a adaptivního chování (Schultz et al. 2007). Existují důkazy, že násilí mezi rodiči má nepříznivé účinky na děti v rodině (Schwartz 2005). Tyto děti jsou tak vystaveny většímu riziku problémů s chováním a poruch duševního zdraví, včetně úzkosti, hněvu, deprese, sebevražedných představ, stažení se, nízké sebeúcty a poruchy pozornosti s hyperaktivitou (Thompson et al. 2005). V porovnání s dětmi z běžných rodin dosahovaly děti, které měly v anamnéze fyzické týrání a zanedbávání, po absolvování HTP statisticky významně většího procentního zlepšení skóre ukazujícího pokroky v psychologické, sociální a školní oblasti. Zároveň studie vykazuje statisticky významnou korelaci mezi procentním zlepšením skóre GAF a počtem absolvovaných sezení HTP. Rychlejší reakce na HTP a největší zlepšení skóre bylo pozorováno u nejmladších dětí zúčastněných studie (Schultz et al. 2007).

Podobných výsledků bylo dosaženo i ve výzkumech zaměřených na aplikaci HTP u dětí s autismem (Bass et al. 2009; Gabriels et al. 2012; Lanning et al. 2014). Odborníci předpokládají, že terapeutické účinky jízdy na koni pro děti s poruchou autistického spektra pocházejí ze vztahu, který se s koněm v průběhu času vyvíjí, ale také z interakcí s novými lidmi, které dříve neznali (Lanning et al. 2014). Autistické děti, které absolvovaly lekce HTP, vykazovaly větší smyslové vnímání, citlivost, sociální motivaci a méně nepozornosti, rozržitosti a sedavého chování. Výsledky ukazují, že HTP může být účinnou terapeutickou možností při léčbě dětí s poruchou autistického spektra (Bass et al. 2009; Gabriels et al. 2012).

Zvýšená pozornost po terapii byla pozorována i u dospělých lidí trpících příznaky úzkosti, depresí nebo posttraumatickou stresovou poruchou. HTP u těchto pacientů snížila symptomy onemocnění, ale také omezila užívání alkoholu. Naopak v této studii nebyl pozorován efekt na fyzické zdraví, sociální podporu nebo životní spokojenost (Earles et al. 2015).

Náplní HTP nemusí být jen samotná jízda na koni, ale také péče o koně a práce v koňském prostředí (Schultz et al. 2007; Dabelko-Schoeny et al. 2014). Například bylo uvedeno, že starší lidé s Alzheimerovou chorobou a související demencí vykazovali po HTP lekci snížení problémů s chováním. Součástí lekce však nebyla jízda na koni, pouze péče o koně nebo manipulace s nimi. Během lekcí se účastníci naučili, jak koně hřebelcovat, česat nebo splétat hřívu i ocas. V hale mohli účastníci pozorovat komunikaci mezi koňmi navzájem a jejich komunikaci s lidmi, kterou si mohli sami vyzkoušet. Náplní lekce bylo také vzdělávání v anatomii koní a vysvětlení použití ohlávky s praktickými ukázkami. Testování před lekcemi rovněž ukázalo, že účastníci vykazovali nižší úroveň rušivého chování ve srovnání s kontrolní skupinou ve dnech, kdy měli pracovat s koňmi (Dabelko-Schoeny et al. 2014).

Nedávná studie naznačila, že u malého vzorku starších dospělých byla HTP považována za méně stigmatizující než tradiční rozhovorová terapie (Lee et al. 2019). Tyto důležité výsledky znamenají, že HTP může být přijatelnější pro některé sociální skupiny, což umožňuje terapii poskytnout více lidem s duševními problémy, kteří léčbu potřebují (Ballard et al. 2020).

3.2 Syndrom závislosti

3.2.1 Historie

V určitém okamžiku naší evoluční historie začali lidé užívat různé psychoaktivní drogy. Toto chování se pravděpodobně vyvinulo z náhodného kontaktu se sloučeninami v planě rostoucích rostlinách při hledání potravy. Požívání nejrůznějších druhů hub, rostlin nebo zkvašeného ovoce jako zdroje potravy vedlo ke sporadické expozici psychoaktivním látkám na nízké úrovni. Mezi první užívané látky patřily například kofein, nikotin, kokain, morfin, kanabinoidy nebo alkohol (Frone 2019). Z náhodné konzumace rostlin obsahujících psychoaktivní látky se postupem času stávalo záměrné užívání. Například archeologické důkazy naznačují, že domorodci v celé Austrálii využívaly původní rostliny obsahující nikotin po desítky tisíc let před příchodem kolonistů (Sullivan & Hagen 2002), a je dobře prokázáno, že domorodí obyvatelé v andské oblasti Jižní Ameriky využívaly rostlinu koky před více než 7000 lety, tedy dlouho před její kultivací (Kelley 2004). Hledání a konzumace psychoaktivních látek by mohlo mít kořeny v koevoluci savčích neurotransmiterů s psychoaktivními sloučeninami pocházejícími z hub a rostlin, která začala už miliony let před výskytem hominidů. Psychoaktivní sloučeniny obsažené v rostlinách a houbách se totiž vyvinuly jako chemická obrana proti býložravcům a všežravcům, a představují analogy neurotransmiterů savců, které se vážou na specifické receptory v jejich centrálním nervovém systému. Na druhou stranu savci si vyvinuli obranu proti toxickým rostlinným sloučeninám, jak je vidět na jejich schopnosti metabolizovat je. Motivací prvních lidí hledat a konzumovat psychoaktivní látky nebylo cítit se dobře, ale spíše získat exogenní zdroje analogů endogenních neurotransmiterů vyčerpaných environmentálním stresem (Sullivan & Hagen 2002). Vzhledem k milionům let této koevoluce bylo chování podněcující hledání a užívání psychoaktivních látek kódováno v lidském genomu (Petti 2009).

Díky vývoji zemědělství a pěstování různých plodin se rostliny obsahující psychoaktivní látky postupně rozšiřovaly po celém světě. Kromě zvýšené dostupnosti přírodních psychoaktivních látek zaznamenal svět vývoj ovlivňující účinnost těchto látek a způsob jejich podávání. S rozvojem destilace ve středověké Evropě byly na počátku 16. století široce dostupné destiláty s mnohem vyšším obsahem alkoholu. V 19. století pak došlo k vývoji technik pro identifikaci a extrakci čistých psychoaktivních alkaloidů z rostlin (např. morfin, kokain), které byly rychle vyrobeny a uvedeny na trh spotřebitelům. Zároveň se začaly vyvíjet rovněž efektivnější způsoby jejich podávání (např. injekční stříkačka). V průběhu 20. století pak vzrostl komerční vývoj a spotřeba silnějších polosyntetických a syntetických psychoaktivních alkaloidů a jejich analogů, což vedlo k enormně výnosnému psychofarmaceutickému průmyslu (Frone 2019).

3.2.2 Psychologie závislosti

Jak již bylo zmíněno, existuje úzký evoluční vztah mezi rostlinnými alkaloidy a neurotransmitery v mozku. Nervové systémy obratlovců i bezobratlých totiž obsahují specifické molekuly a receptory, jejichž struktury se pozoruhodně podobají strukturám léčivých látek pocházejících z rostlin. Kanabinoidy, alkohol, nikotin, kokain a opiáty působí na substráty mozkových bílkovin, které se specificky vážou na tyto sloučeniny. U lidí jsou tyto a další

návykové látky schopné vyvolat pocity pozitivních emocí nebo potěšení a zmírnit negativní emoční stavy, jako je úzkost a deprese. U zranitelných jedinců však opakované užívání psychoaktivních drog s sebou nese riziko závislosti a ztráty kontroly nad svým chováním, a to jak při konzumaci tak i při vyhledávání drog, z čehož plynou vážné nepříznivé důsledky (Kelley 2004).

Závislost lze definovat jako pokračování v užívání návykových látek nebo v chování měnícím náladu (např. hazardní hry, nutkavé sexuální chování) navzdory nepříznivým následkům (Angres & Bettinardi–Angres 2008). Drogová závislost je závažné a chronicky opakované onemocnění, při kterém má postižený jedinec potíže s omezením příjmu drogy, vykazuje silnou motivaci k jejímu užívání, pokračuje v jejím užívání navzdory negativním důsledkům a prožívá negativní emoční a fyziologické stavy při jejím nedostatku (Taylor et al. 2013). Závislost ovlivňuje kromě fyzického stavu pacienta také jeho psychiku, a způsobuje tak problémy s učením, motivací, kontrolou nebo rozhodováním. S globálnějším chápáním závislosti přicházejí další léčebné strategie, jako je meditace a trénink všímavosti, psychosociální intervence a farmakologické přístupy (Angres & Bettinardi–Angres 2008).

Drogová závislost je považována za koncový bod procesu, na jehož počátku bývá dobrovolné užívání drog pro své účinky zesilující emoce. Užívání dané látky nebo látek se postupem času kvůli ztrátě kontroly nad tímto užíváním stává obvyklým a nakonec nutkavým. Změna od dobrovolného užívání drog k obvyklému, až nutkavému představuje změnu také na nervové úrovni kontroly nad chováním a užíváním drog (Everitt & Robbins 2005). Z psychiatrického hlediska má drogová závislost aspekty jak impulzivních, tak kompulzivních poruch. Impulzivní poruchy jsou charakterizovány rostoucím pocitem napětí nebo vzrušení před spácháním impulzivního činu, potěšením, uspokojením nebo úlevou v době spáchání činu a případně lítostí, výčitkami nebo vinou po činu. Naproti tomu kompulzivní poruchy jsou charakterizovány úzkostí a stresem před spácháním nutkavého opakovaného chování a úlevou od stresu provedením kompulzivního chování. Jak jednotlivec přechází z impulzivní poruchy na kompulzivní poruchu, dochází k posunu od pozitivního posilování motivovaného chování k negativnímu posilování motivovaného chování. Drogová závislost byla koncipována jako porucha, která prochází od impulzivity ke kompulzivitě v cyklu složeném ze tří fází: (i) zaujetí/očekávání, (ii) záchvatovité opojení/intoxikace a (iii) abstinenci/negativní účinek. Na těchto třech stupních lze překrýt různé teoretické pohledy od experimentální psychologie, sociální psychologie a neurobiologie, které jsou koncipovány tak, že všechny fáze cyklu se navzájem doplňují, jsou stále intenzivnější a nakonec vedou k patologickému stavu známému jako závislost (Koob et al. 2004).

3.2.3 Fyziologie závislosti

Předpoklad, že jednotlivci závislí na drogách by se měli jednoduše osvobodit od sebezničujícího chování, které představuje užívání návykových látek, odvrátil společnost od toho, aby se závislost zacházela jako s chronickou chorobou. Podle mnoha výzkumů je totiž prokázáno, že závislost na drogách je založena na patologických změnách ve funkci mozku vyvolaných opakovaným farmakologickým poškozováním mozkových obvodů, které regulují interpretaci a behaviorální reakce člověka na motivačně relevantní podněty. Návykové látky tedy silně interagují s mozkovými obvody a mění je, což nám umožňuje učit se důležitým

stimulům z okolí a přizpůsobovat jim své chování. Může se jednat například o způsob, jakým nejlépe dosáhnout uspokojení například formou jídla nebo sexu, nebo jak se vyhnout nebezpečným situacím (Kelley 2004; Everitt & Robbins 2005; Kalivas & O'Brien 2008).

Mezi modely vývoje závislostí patří systém odměn (reward system), který souvisí s funkcí dopaminových neuronů vysílajících signály odměn při uspokojení potřeb nebo při potěšení. Odměny jsou zásadní motivací při učení, volbách, emocích a chování a jejich funkcí je nutit nás jíst, pít a rozmnožovat se. Schopnost potěšení je nezbytná pro zdravé psychologické funkce a pohodu (Schultz 2015).

Afektivní poruchy související s dysfunkcí dopaminergního systému mohou vyvolat buď patologickou absenci reakcí působících potěšení (jako v klinické anhedonii – nedostatek pocitů, otupělé emoce), nebo přítomnost nadměrné nelibosti (dysforické emoce – bolest, znechucení, deprese, úzkost nebo strach). Překvapivě podobné mozkové obvody jsou aktivovány docela rozmanitými způsoby potěšení. Proto také odměny, které motivují jedince k uspokojení základních potřeb mohou v moderním prostředí hojnosti vyvolávat maladaptivní chování, jakým je například užívání návykových látek (Berridge & Kringelbach 2015; Schultz 2015). Ve výzkumu, zabývajícím se touto problematikou byla pozornost zaměřena na základní mechanismy zahrnující působení dopaminu a glutamátu v organismu a jejich intracelulární a genomické cíle. Zdá se, že tyto dva neurotransmiterové systémy, široce distribuované v mnoha oblastech mozkové kůry, limbického systému a bazálních ganglií, hrají klíčovou integrační roli v motivaci, učení a paměti, čímž modulují adaptivní chování. Mnoho zneužívaných drog však uplatňuje své primární účinky právě na tyto cesty a je schopno vyvolat trvalé buněčné změny v motivačních sítích, což vede k maladaptivnímu chování (Kelley 2004).

Drogy sloužící jako posilovače nejsou jednoznačně lidským fenoménem. Mnoho druhů, jako jsou krysy, myši nebo primáti, jsou schopni si samoobslužně podávat většinu drog, které lidé používají nebo zneužívají. Může se jednat o drogy, jakými jsou například alkohol, kanabinoidy, nikotin, kokain, amfetamin, kofein nebo heroin či další opiáty (Thomsen et al. 2017). V rámci výzkumu zvířata provedou operativní reakci – například stisknutím páčky – aby získali intravenózní infuzi těchto sloučenin, a v některých případech (jako je kokain) si drogu samy podají až do smrti, zatímco ignorují další základní odměny, jakými je jídlo nebo voda (Kelley 2004; Thomsen et al. 2017).

Ve všech případech užívání návykových látek došlo k učení – organismus vykazuje adaptaci v chování, která pravděpodobně odráží určitou úroveň hodnoty drogy, nebo přesněji hodnoty stavu, který droga vyvolává. Abychom pochopili vztah mezi učením a závislostí, je nejprve užitečné zvážit užívání drog a systémy, na které působí, z široké evoluční perspektivy. Jak bylo uvedeno výše, někdy v evolučním vývoji *Homo sapiens* začali jednotlivci a kultury začleňovat užívání drog a alkoholu do svého každodenního života. Je zřejmé, že ať už se setkáváme s konzumací rostlin náhodně nalezených při hledání potravy, nebo rostlin úmyslně pěstovaných, psychoaktivní drogy jsou ze své podstaty posilující, tzn. že za účelem jejich konzumace se chování vedoucí ke získání těchto látek bude opakovat (Kelley 2004; Frone 2019). Změnou motivačních obvodů mění návykové látky rozvoj behaviorálních strategií ve prospěch postupně větší orientace chování na strategie hledání a užívání drog. Důležité je, že tyto změny jsou dlouhodobé a v současnosti se nedají snadno zvrátit (Volkow 2004; Kalivas & O'Brien 2008).

3.2.4 Příčiny závislosti

Bylo zjištěno, že podstata vzniku závislosti není založena pouze na svobodné vůli k užívání návykových látek nebo na vědomé volbě jednotlivce jejich užití, ale může mít hlubší vlivy. Povaha drogové závislosti je trojí: (i) biologická, (ii) psychologická a (iii) sociální (Saah 2005). Stejně jako jiná duševní onemocnění i predispozice ke vzniku závislosti může být způsobena genetickými faktory (Uhl & Grow 2004). Jestli se pak závislost skutečně projeví, úzce souvisí s dalšími faktory, kterým je jedinec v průběhu života vystavován. I když lidé mohou mít biologickou a psychologickou predispozici k užívání drog a vzniku závislosti, mohou být do tohoto stavu často vedeni také sociálními a kulturními vlivy. Do jaké míry podněty prostředí ovlivňují zranitelnost člověka vůči závislosti se může lišit v závislosti na individualitě jedince. Dopad environmentálních podnětů na postup a vznik závislosti je relativně výrazný. Prostředí způsobující vyšší zranitelnost vůči závislostem může mít různý charakter (Volkow 2004). Nejčastěji se jedná o jedince pocházející z dysfunkčních nebo narušených rodin nebo rodin z nižší sociální třídy. Kromě toho je významným faktorem také opakované vystavení úspěšným vysoce postaveným vzorům, kteří užívají návykové látky. Může se jednat například o postavy v médiích, vrstevníky nebo starší sourozence. Toto vnímání, že kouření, pití alkoholu nebo užívání drog je standardní praxí mezi vrstevníky, velmi pravděpodobně ovlivňuje děti a dospívající, a může tak sloužit k podpoře zneužívání návykových látek a vzniku závislosti (Saah 2005). K predispozici vzniku závislosti může přispět také traumatická zkušenost z raného života, jako je například týrání (Angres & Bettinardi–Angres 2008).

3.2.5 Důsledky závislosti

Ať už proběhla první zkušenost s návykovými látkami z jakéhokoliv důvodu, tato expozice může způsobit zranitelnost vůči závislosti a s ní spojenými problémy. I jediné vystavení návykové látce, jako je například morfin, může způsobit trvalé změny v mozku, ovlivnit paměť a vytvořit proces patologického učení, tedy naučit zasaženého jedince toužit po drogách. Stejně jako přirozené odměny jsou i návykové látky hledány v očekávání pozitivních výsledků. Počáteční užívání drog lze přičíst jejich schopnosti působit jako odměna – působí jako pozitivní posilovač nebo navozuje příjemný emoční stav.

Jakmile dojde k nadměrnému užívání návykových látek, dojde zároveň také k poruchám v systémech reakce na stres. To často vede k nutkavým opakujícím se vzorům ve snaze zachytit počáteční posílení a/nebo blokovat stažení. Osoby trpící závislostmi představují široké spektrum jedinců. Konečný výsledek je však v každém případě stejný, a to opakované chování tváří v tvář negativním důsledkům. Postižený jedinec má potíže s omezením příjmu drogy, vykazuje vysokou motivaci k užívání drogy, pokračuje v jejím užívání navzdory negativním důsledkům a prožívá negativní emoční a fyziologické stavy, když je droga zadržena (Hyman 2005; Angres & Bettinardi–Angres 2008; Taylor et al. 2013).

S opakovaným užíváním drog přicházejí homeostatické adaptace, které vyvolávají závislost. Vznik závislosti na alkoholu nebo opiátech může v případě vysazení drogy vést k úzkostným abstinencním syndromům. Stav při vysazení dané drogy lze přirovnat například k hladu nebo žízni, a vyhýbání se nebo ukončení těchto abstinencních příznaků pak zvyšuje motivaci k získání a užívání drogy (Hyman 2005). Například alkoholový abstinencní syndrom

představuje závažnou komplikaci při náhlém ukončení konzumace alkoholu. Tento klinický stav se liší v závažnosti a je charakterizován hyperautonomickými odpověďmi, jako je hypertenze, tachykardie, horečka a diaforéza. Mohou být také přítomny behaviorální změny včetně agitace, podrážděnosti, úzkosti a rozvoje halucinací. Těžký alkoholový abstinенční syndrom je stav, který může potenciálně ohrozit život a který je spojený s přetrvávajícími halucinacemi, záchvaty, deliriem tremens a smrtí. Cíle léčby pro alkoholový abstinенční syndrom se zaměřují na minimalizaci závažnosti symptomů a prevenci vzniku záchvatů, deliria tremens a nakonec smrti (March et al. 2019).

Se zneužíváním návykových látek nebo s abstinенčním syndromem jsou úzce spojené také akutní a chronické stresy, přičemž akutní stres je zároveň jedním z hlavních vlivů relapsu u rehabilitovaných drogově závislých (Saah 2005). Užívání návykových látek může vést ke klinicky významným pocitům úzkosti nebo funkčním poškozením. Také představuje rizikové faktory pro celou řadu nepříznivých duševních a fyzických onemocnění, včetně depresivních poruch. Téměř polovinu lidí trpících depesemi tvoří pacienti se syndromem závislosti, nejčastěji na alkoholu. Ačkoliv je propojení depresivních poruch a syndromu závislosti v literatuře často zmiňováno, princip souvislosti není jasný, protože vzájemný vliv diagnóz je pravděpodobně obousměrný a může se celoživotně měnit (Brenner et al. 2020). K objasnění koexistence depresivních poruch a závislosti na alkoholu bylo navrženo mnoho hypotéz na základě vlivu genetických, neurobiologických a environmentálních faktorů. Zdá se, že riziko vzniku deprese souvisí s vážností poruchy užívání alkoholu (Holma et al. 2020).

3.2.6 Léčba závislosti

Jakmile jednotlivci upadají hlouběji do závislosti, získává nad nimi droga čím dál vyšší moc a jak při jejím hledání, tak při užívání, ztrácejí jedinci kontrolu nad svým chováním. Touha po drogách často vede i k situacím, kdy například rodiče začnou zanedbávat své dítě, nebo osoby, které dříve dodržovaly zákony a vedly spořádaný život, mohou začít páchat trestné činy (Hyman 2005). Závislost potom negativně ovlivňuje nejen jednotlivce a jeho povolání nebo činnosti, ale také jeho rodinu, přátele a blízkou společnost. Často právě díky svým blízkým je jedinec s problémy se závislostí na návykových látkách ochoten podstoupit příslušnou léčbu. Sám od sebe se jedinec většinou k léčbě rozhodnout nedokáže, protože se syndromem závislosti souvisí komplikace ve formě popření. Popření je složitý obranný mechanismus, který obvykle doprovází návykové nemoci. Závislost je jedno z onemocnění, při kterém je postižený jedinec přesvědčen, že ho ve skutečnosti nemá. Pro všechny léčebné přístupy je zásadní konfrontace pacienta s realitou a prolomení popření. Popření je posíleno jak pozitivními účinky návykové látky a závislosti, tak i nedostatky v učení, motivaci, paměti a rozhodování, které doprovázejí tento chorobný proces (Angres & Bettinardi–Angres 2008).

Závislý mozek, který bojuje s nedostatky v odměňování, učení, paměti, motivaci a rozhodování, vyžaduje komplexní přístup k léčbě. Při léčbě závislých jedinců jsou nutné fyzické, psychosociální, duchovní a v mnoha případech i farmakologické intervence. Protože závislími jsou jednotlivci, pomáhají v tomto procesu individualizované plány léčby založené na osobnostních profilech, stejně jako rozšířená následná péče a monitorování. Všichni závislí mají příležitost zotavit se a zlepšit kvalitu života, když jsou adekvátně a účinně léčeni (Saah 2005; Angres & Bettinardi–Angres 2008).

Léčba závislosti zahrnuje řadu účinných farmakologických postupů, jsou však rovněž nutné nefarmakoterapeutické intervence. Při léčbě závislosti totiž nestačí pouhá medikace pro zmírnění příznaků závislosti nebo pro potlačení abstinenčních příznaků. Rovněž je při tvorbě globálních léčebných a preventivních programů nutné vzít v úvahu, že se nejedná čistě o fyziologii závislosti, s níž je potřeba bojovat (Saah 2005).

Pravidelné intenzivní požívání návykových látek je spojeno s celou řadou fyzických, psychických a sociálních problémů. Všichni lékaři by měli být schopni prověřit a odhalit problematické úrovně konzumace drog u svých pacientů a poskytnout účinný krátký zásah. Pokud jsou pacienti se závislostí na návykových látkách přijati do nemocnice, musí být posouzeno, zda je třeba nasadit léky, které by zabránily vzniku příznaků z vysazení drog a případnému deliriu tremens. Abstinence od dané látky je však obvykle pouze prvním krokem v léčbě onemocnění závislosti (Pang et al. 2019).

S globálnějším chápáním závislosti přicházejí nejrůznější léčebné strategie, jako je například meditace a trénink všímavosti nebo psychosociální intervence. Významné účinky v raném zotavování jedinců se závislostí jsou přikládány skupinové léčbě spolu s terapeutickou komunitou. Na prospěch ze skupinové léčby má výrazný vliv vznik nových přátelství mezi jednotlivými členy skupiny, z čehož plyne vzájemné sdílení potíží a problémů, ať už zdravotních nebo osobních. Je zajímavé, že naše rostoucí chápání závislosti jako nemoci snížilo hodnotu duchovně řízených přístupů. Tyto intervence pomáhají závislému přijímat adaptivnější alternativy vnímání odměn, zlepšování rozhodování, motivace a paměti. Nefarmakoterapeutické strategie jsou dostatečně silné, aby vytvořily nová spojení mezi neurony. Cesta k zotavení však často musí být mnohostranná, aby byla úspěšná, a pacient tak v mnoha případech potřebuje kombinaci nefarmakoterapeutických i farmakoterapeutických postupů (Angres & Bettinardi–Angres 2008).

3.3 HTP v souvislosti se syndromem závislosti

Změnit životní styl, nalézt nové a zdravější návyky nebo získat nové přátele není snadné. Udržování pozitivního myšlení, plánů a dobrých úmyslů zahrnuje boj za překonání starých rutin. Studie ukazují, že i dílčí změny musí vycházet z potřeb a přání dotyčné osoby, nejlépe v podpůrných prostředích. Existují například farmy zaměřené na terapie s klienty s různými druhy znevýhodnění. Farmářské aktivity vytvářejí pro lidi v komplikovaných životních situacích přestávku od každodenních rutin. Zavedení nových možností pro volný čas a dobrovolné nebo chráněné zaměstnání podtrhuje skutečnost, že postupné změny jsou vždy možné (Pendry et al. 2014; Sudmann 2018).

Farmy představují rozmanité prostředí a nabízejí jedinečný léčivý kontakt s přírodou. Tento způsob sociálních služeb zprostředkovaných terapeutickými farmami zajišťuje kontakt s různými druhy zvířat a přírodou, která sama o sobě může působit relaxačně. Celé zázemí farmy poskytuje velmi podpůrné prostředí, ve kterém klienti nacházejí vřelé společenské přijetí, vytváří nová přátelství mezi jednotlivými účastníky a poskytuje smysluplné činnosti spojené s každodenním životem na farmě a s ní souvisejícím hospodařením. Lidé zde mají možnost spojit se sami se sebou, se zvířaty, s přírodou nebo s jinými lidmi, což jim může pomoci provádět postupné změny v jejich životech.

Na farmách bývají většinou spolu s dalšími hospodářskými zvířaty chováni především koně, za jejichž účasti často probíhají terapeutické jednotky pro zúčastněné klienty. Činnosti za účasti koní na farmách jsou mnohostranné události, které mají potenciál pro zásadní setkání se sebou, ostatními, přírodou nebo zvířaty. V současných projektech jsou koně často klíčovou motivací pro účast. Cílem aktivit se zapojením koní je poskytnout klientům nové fyzické i psychické zkušenosti při běžných pracích na farmě (Sudmann 2018).

Výzkumy ukázaly, že účast na činnostech podporovaných koňmi může přispět k postupným změnám života u lidí se závislostmi nebo problémy s duševním zdravím. Přítomnost koní a pobyt v koňském prostředí zvyšují u klientů trpících závislostmi retenci v léčebných programech a zlepšují motivaci k účasti na dalších léčebných činnostech (Kendall et al. 2015; Kern-Godal et al. 2016; Sudmann 2018). Rovněž se předpokládá, že vztah člověka a koně přidává lidskému životu hodnotu. Při interakci s koňmi lze zdůraznit a podpořit pozitivní vlastnosti účastníků, jejich osobní silné stránky a schopnosti.

V rámci terapie je složité posoudit přesnou příčinu pokroku, pokud na klienta působí během terapie několik faktorů najednou, čemuž se v terapiích za účasti koní nelze vyhnout. Jedním z klíčových faktorů, který má vliv na klienta během terapií a intervencí se zapojením koní, se jeví celkové prostředí, ve kterém terapie a aktivity probíhají. Stáje, výběhy a jejich okolí představují nelékařské prostředí, ve kterém se klienti cítí dobře, snadněji se uvolní a zapomenou každodenní starosti a problémy. Při zapojení se do aktivit klienti zažívají kolektivní radost určitého druhu. Všichni přítomní se připojují k úsilí o přerušování každodenních rutin života se závislostmi. Tato atmosféra vytváří zvláštní komunitu sdílených zážitků, která je udržována prostřednictvím vzájemné interakce a komunikace, do níž jsou zapojeni jak lidé a zvířata, tak i prostředí. Dalším důležitým faktorem při terapiích za účasti koní jsou tedy také kolektivní a kreativní dimenze života na farmě a kontaktu s přírodou, radosti, vzrušení a rizika spojené s péčí, jízdou nebo komunikací s koňmi. Celý terapeutický přínos pak vychází z kombinace všech činností, dojmů a emocí, které s koňmi nebo jejich prostředím souvisí (Dabelko-Schoeny et al. 2014; Sudmann 2018).

3.3.1 Koně zapojení do HTP

Hlavním kritériem při výběru koní pro zapojení do terapie je jejich dobré fyzické i psychické zdraví, návyk na interakci s lidmi a bezpečné chování v přítomnosti pacientů. Pokud jsou tyto vlastnosti koně splněny, nezáleží už na rozdílech ve věku, velikosti, pohlaví, plemeni nebo temperamentu (Gatti et al. 2020). Koně na terapeutických farmách ve většině případů žijí ve stádech na pastvině. Přirozená příslušnost ke stádu a pastvině u koní na farmě hraje do lidské interakce několika způsoby.

Koně se obvykle zdráhají opustit pastvinu a vždy se velmi touží vrátit zpět ke svému stádu. Dokonce i kůň na spodních příčkách stádové hierarchie bude raději obtěžován vrstevníky, než aby opustil své stádo. Jejich demonstrace hodnoty sounáležitosti se svými společníky a místem připomíná význam komunity, místa a sounáležitosti také u lidí. Pro účastníky projektů otevírá sledování chování koní témata o rodině, domově nebo přátelích. V těchto setkáních se zapojením koní se objevuje pomyslná síla současnosti jako argument ke změně budoucnosti (Sudmann 2018).

Jednou z možností, jak se koně učí reagovat na podněty ze svého okolí, je asociativní učení. Stejný stimul u nich vyvolává stejnou reakci, a to platí také pro jejich interakci s člověkem. V terapeutickém prostředí lze tuto předvídatelnost dobře využít při reakci koně na klientův požadavek, a demonstrovat tak vzájemné porozumění při komunikaci. Koně jako kořistní zvířata dokážou dobře posoudit situaci ve svém okolí, díky čemuž včas zpozorují potenciální nebezpečí, ale chybí jim vytváření předsudků, kterou naopak disponují lidé (Schultz et al. 2007; Kakacek & Ottens 2008). V terapeutickém prostředí jsou proto koně vnímány jako neodsuzující bytosti, což klientům usnadňuje spojení s nimi a komunikaci. Toto spojení je důležité například pro budování klientova sebevědomí. Pozitivní odpověď koně na lidský požadavek nebo přístup může být pro klienta užitečným ukazatelem, který odráží jeho vlastní chování a postoje (Hemingway et al. 2015).

Komunikace a interakce s koněm může takto klientovi pomoci v porozumění lidských interakcí a jejich významů nebo v možnosti nápravy chování. Tento koncept pomáhá obnovit vztahy založené na vzájemné důvěře a spojení. Během terapie koně přirozeně reagují na faktory okolního prostředí, jako jsou blízkost jiných koní a lidí nebo náhlé zvuky. Podobně bude pak reagovat také na fyzický a emocionální stav pacienta. Nejasný požadavek nebo povel od nesoustředěného klienta u koně nemusí vyvolat žádnou reakci, a naopak agresivní požadavek může u koně vyvolat reakci negativní. Přítomný psychoterapeut pacientovi poskytuje zpětnou vazbu a pozitivní i negativní reakci koně mu vysvětluje (Gatti et al. 2020).

3.3.2 Náplň lekcí HTP

Standardní léčba bez terapií se zapojením koní bývá obvykle program zaměřený na konkrétního pacienta a zahrnuje individuální i skupinovou terapii zaměřenou na pacientovy potřeby. Psychologická léčba je tak přizpůsobena konkrétním problémům jednotlivce a cílům léčby. Ve spolupráci s každým pacientem je připraven individuální léčebný plán s danými léčebnými cíli. Klientovi je k dispozici jak lékařské ošetření a pomoc, tak i poradenství při ubytování, vzdělávání, zaměstnání, přizpůsobení společnosti a podpoře (Kendall et al. 2015).

Díky unikátnímu léčebnému vztahu mezi klientem, koněm a terapeutem představuje terapie se zapojením koní jedinečnou příležitost pracovat za podmínek, které se výrazně liší od obvyklé terapeutické léčby. Základní charakteristiky koně, jakými je například jeho velikost, síla, teplo, řeč těla nebo stádové chování mohou být využity při práci s klienty. Například stádové a kooperativní chování koní může být vnímáno jako obdoba lidského soužití. Učení se tohoto chování od koní slouží jako jeden ze základních aspektů používaných jako psychoterapeutické nástroje (Kakacek & Ottens 2008; Gatti et al. 2020).

Náplně lekcí terapie se zapojením koní jsou navrženy tak, aby mohly pomoci řešit výzvy související se syndromem závislosti. Častým problémem klientů bývá například stanovení hranic, deprese, úzkosti, nízká motivace, důvěra, sebedůvěra a kontrola emocí a svého chování. Právě na tyto problémy jsou terapie za účasti koní zaměřeny.

Počáteční lekce většinou obsahují teoretické dialogy o koních, jejich chování, péči, komunikaci, koňském prostředí a bezpečnosti. Dále se obvykle klienti s koňmi postupně seznamují, nejdříve pozorováním jejich chování a komunikace, dále fyzickým kontaktem, hlazením, mazlením a promlouváním. Po seznámení přichází už jednotlivé činnosti, které

zahrnují péči o koně, komunikaci ze země, vodění koně, jízdu na koni, cviky na koňském hřbetě, nebo řízení kočáru. Při práci ze země nebo ze sedla si klient zkouší nejrůznější interakce a cviky, které jsou navrženy terapeutem a svými terapeutickými účinky vedou k podpoře klientovy léčby. Veškeré činnosti s koňmi nebo v jejich společnosti zahrnují zdravé fyzické i psychické cvičení, zábavu a učení se novým dovednostem. Všechny tyto faktory terapie přispívají k úspěšné léčbě (Kern-Godal et al. 2015; Kern-Godal et al. 2016; Sudmann 2018; Gatti et al. 2020).

Pozorování stáda může podpořit diskuzi o sociálních interakcích a vztazích nebo o odpovědnosti a rutinně. Práce s koněm ze země jsou využívány k řešení problémů týkajících se vytyčení hranic, osobního prostoru a uvědomění si vlastního těla nebo komunikace, spojení, kontaktu, důvěry a koncentrace a osvojení si nových dovedností (Kakacek & Ottens 2008). Aktivita v sedle klientovi pomohou s držetím těla, rovnováhou, koordinací pohybu, rytmem, soustředěním nebo zvládnutím úzkostí. Jízda na koni představuje také pomyslný nadhled z výšky a pohled vpřed, který se dále reflektuje do životních postojů (Kakacek & Ottens 2008; Gatti et al. 2020). Klient se postupně naučí převzít kontrolu nad koněm i sebou samým a osvojí si nové dovednosti. Kontrola nad koněm a jeho vedení nebo řízení vzbuzuje v klientovy odpovědnost jak za své chování, tak za další živou bytost. Právě uvědomění si odpovědnosti za své činy nebo jejich vlivů na ostatní je důležitou součástí léčby závislostí (Gatti et al. 2020).

Komunitní a terénní práce s uživateli návykových látek vyžaduje sociální interakci a dialogy, které usnadňují učení a kritické vědomí a vyžaduje tělesnou a kognitivní činnost k vytváření představy alternativní budoucnosti. Koně motivují lidi věnovat pozornost místům a potřebám zvířat i lidí a trpělivě a přátelsky spolupracovat a komunikovat. Interakce s koňmi vyžaduje aktivní a ztělesněnou přítomnost, aby nedocházelo ke zbytečnému strašení koně, a předešlo se tak nebezpečným situacím. Koně komunikují jiným způsobem než soudem, přijímají a dávají soucit, vzrušení a radost. Úspěšná komunikace může pak být odměněna smyslem pro společenství napříč druhy. Díky psychickému i fyzickému sblížení se potom mezi klientem a koněm může prohloubit vazba a vytvořit vztah (Kakacek & Ottens 2008; Hemingway et al. 2015; Sudmann 2018).

3.3.3 Dosavadní výzkumy v oblasti HTP u klientů se syndromem závislosti

Jak již bylo zmíněno, aktivity za účasti koní přispívají u klientů z léčebného programu se závislostmi ke zlepšení účinků léčby. V mnoha případech terapie v koňském prostředí poskytla účastníkům motivaci pokračovat v léčbě a omezit užívání návykových látek (Kern-Godal et al. 2015). Kromě těchto účinků přímo spojených s léčbou nebo návykovými látkami dostali klienti možnost se také začlenit k novým sociálním skupinám, získat rozhled v nových odvětvích nebo si osvojit pravidelné pracovní návyky, díky čemuž si mohou například najít novou pracovní nebo dokonce životní náplň. Pobyt na farmě je proto vnímán také jako příležitost k osobnímu růstu a učení nebo uvažování o další budoucnosti klienta (Kern-Godal et al. 2016; Sudmann 2018).

Během pětileté studie Sudmann (2018) mapoval vývoj nejrůznějších klientů léčených pro závislost na návykových látkách, kde došlo k mnoha pozitivním změnám v životech účastníků. Několik klientů získalo podporu pro získání osvědčení o řemesle, někteří úspěšně kombinovali chráněné zaměstnání a invalidní důchod, jiní zase byly podporováni při podávání

žádosti o invalidní důchod nebo bydlení a někteří zůstali pracovat jako dobrovolníci na farmách. Tito lidé z vlastní iniciativy své kritické změny v životě spojili s koňmi, farmáři a farmami a smyslem pro společenství s lidmi, přírodou a zvířaty.

Tato intervence za účasti koní spočívala v deseti návštěvách terapeutické farmy, které se konaly jednou týdně. Celodenní pobyt na farmě zahrnoval ranní přivítání se zvířaty i lidmi a přátelské povídání při kávě, během kterého se rozdělily plány na celý den a úkoly pro jednotlivé účastníky. Klienti měli možnost vybrat si například z jízdy kočárem, projížďky v přírodě, procházky přírodou s koněm na vodítku, jezdecké lekce na jízdárně, krmení a dalších aktivit. Mohli si zvolit také péči o jiná zvířata nebo pouze starost o oheň v krbu nebo pomoc s přípravou jídla pro ostatní. Podávání jídla v domácím přívětivém prostředí farmy společně s terapeuti a zaměstnanci farmy podporuje uvolněnou přátelskou atmosféru, která je důležitou součástí terapie. Během deseti dní strávených na farmě se všichni klienti zúčastnili jedné nebo více jezdeckých lekcí na jízdárně nebo v hale a procházky přírodou s koněm na vodítku. Po celý den jsou klientům k dispozici zaměstnanci farmy, kteří jim asistují, vysvětlují a předvádějí veškeré zadané aktivity. Klienti se tak naučí, jak správně o koně pečovat, vyčistit ho, osedlat, ovládat a hlavně s ním komunikovat (Sudmann 2018).

Další studie také potvrdila statisticky významnou souvislost mezi účastí na terapiích se zapojením koní a dokončením léčby u pacientů se syndromem závislosti. Z celkového počtu 65 účastníků studie léčbu dokončilo 57 % pacientů, což je výrazně více než ve srovnávací skupině, která se účastnila standardní léčby bez účasti koní. Ve srovnávací skupině léčbu dokončilo pouze 14 % z celkového počtu 43 účastníků. Studie zahrnovala hospitalizované pacienty i pacienty ze stacionáře z oddělení léčby závislostí, kteří mají diagnostikovanou duševní poruchu nebo poruchu chování v důsledku užívání psychoaktivních látek. Věk většiny účastníků se pohyboval v rozmezí 16–26 let. Délka studie byla 18 měsíců, přičemž všichni účastníci studie byli pozorováni od vstupu do léčby až do propuštění. Terapie se zapojením koní se skládala z 12 devadesátiminutových lekcí. Účast na terapii byla podmíněna doporučením lékaře na základě cílů léčby (například posílení hranic, snížení úzkosti nebo deprese) nebo žádostí pacienta. Právě nerandomizované přiřazení ke studii na žádost pacienta však mohlo být faktorem, který výsledky studie mohl zkreslit (Kern-Godal et al. 2015).

Vliv terapií se zapojením koní na dokončení léčby pacientů se syndromem závislosti však není ve všech studiích zcela jednoznačný. Například ve studii Gatti et al. (2020) nebyl účinek terapie se zapojením koní tolik výrazný, jako ve výše zmíněných studiích. Ze 37 účastníků léčbu dokončilo pouze 44 % oproti 32 % v kontrolní skupině. Terapie se zapojením koní byla zahájena ve druhém týdnu léčby pacientů se závislostmi. Celý program se skládal z 12 lekcí v délce 90 minut. Lekce se konaly dvakrát týdně po dobu 6 po sobě jdoucích týdnů a jedné lekce se účastnila skupina maximálně 4 klientů. Statisticky nevýrazné účinky terapie se zapojením koní připisuje autor nízkému počtu účastníků a nepředvídatelným výzvám, ke kterým ve studii došlo, jako například převedení vysokého počtu subjektů (28 %) na jinou léčbu (Gatti et al. 2020).

Uvedené kvantitativní údaje o účincích terapie se zapojením koní naznačují, že konkrétní terapeutický proces se jeví jako prospěšný. Účastníci procesu, jako jsou terapeuti a samotní pacienti, však mohou také přispět důležitými poznatky o příčinách úspěchu a působení terapií. Podle popisů vlastních pocitů a zkušeností pacientů se syndromem závislosti je patrné, že účinky koní při terapiích měly vliv na jejich sebevědomí, a že jim koně poskytovali důležitou

emoční oporu během léčby. Ve studii Kern-Godal et al. (2016) se ve většině referencích pacientů v souvislosti s interakcí s koňmi objevují slova jako „šťastný“, „klidný“ nebo „bezpečný“. Samotný vztah s koněm představoval pro většinu účastníků jednu z nejdůležitějších charakteristik terapie a často byl popisován jako „zvláštní a vzájemný“, „komunikativní“ a „přátelský“. Pacienti viděli mezi koněm a sebou samým určitou podobnost, koni důvěřovali a měli pocit, že jim rozumí. Veškeré aktivity s koňmi (mazlení, krmení, péče, procházky, ježdění) klientům přinášely potěšení, zábavu i uklidnění. Dále klienti popsali vliv svého chování na chování koní, díky čemuž byli schopni své chování regulovat nebo měnit. Pochopili, že pro úspěšnou komunikaci s koněm musí působit klidně, uvolněně a soustředěně. Zmiňovali také důležitost důslednosti a zřetelných sebevědomých pokynů a řeči těla. Při ovládání nebo řízení koně pacienti cítili odpovědnost za sebe i koně a zvýšené sebevědomí z ovládnutí zvířete takové velikosti a síly.

Mezi další důležité účinky patří pocit úspěchu ze správně odvedené práce nebo splněného úkolu a také případné překonání strachu spojeného s prvním setkáním s koňmi (Kern-Godal et al. 2016). Při popisu emocí během terapie s koňmi klienti zmínili podobné účinky jako při působení drog. Jednalo se především o štěstí, izolaci od okolního světa a zapomenutí na negativní věci a starosti. Tyto účinky mohly být způsobeny vysokým soustředěním na přítomnost, na činnost, kterou klient provádí s koněm právě v daný čas a na daném místě. Při práci mají klienti navíc možnost v klidu si utřídit myšlenky, zapomenout na stres a starosti a zbavit se úzkostí nebo depresí (Kern-Godal et al. 2016; Sudman 2018).

„Když účastníci tvrdí, že pocit při jízdě na koni, je víc povzbuzující než injekční užívání heroinu, nebo že obětují dávku amfetaminu, aby se mohli projet na koni, nebo když vypráví, jak od poslední jízdy sní o koních každou noc, tak se potom společenství mezi lidmi a koňmi jeví jako setkání, které může potencionálně měnit lidské životy.“ shrnuje účinky HTP Sudmann (2018).

4 Metodika

Práce je zaměřena na sledování a posouzení vývoje vztahu mezi koňmi a klienty se syndromem závislosti hospitalizovanými v psychiatrické léčebně. Jedná se o pozorování vzájemného kontaktu pacienta s koněm a zhodnocení účinků psychoterapie pomocí koní a případných pokroků v interakcích při 1., 4. a 7. lekci. Hodnocení je prováděno formou dotazníků Human Animal Interaction Scale (HAIS).

4.1 Účastníci

Výzkum probíhal v areálu Psychiatrické nemocnice Kosmonosy (PNK), která se nachází v Kosmonosech poblíž Mladé Boleslavi. Nemocnice poskytuje jak hospitalizační, tak ambulantní psychiatrickou péči s využitím různých terapeutických postupů. Na pozemcích nemocnice je kromě jiného také hipocentrum, kde je provozována hiporehabilitace a další terapeutické aktivity. Hipocentrum v PNK je středisko praktické výuky a doporučené hiporehabilitace akreditované pod Českou hiporehabilitační společností. Do hipoterapie v psychiatrii a psychologii, která je v Hipocentru PNK provozována, jsou zařazováni pacienti ze sexuologického oddělení, chronických oddělení, příjmových oddělení, geronto oddělení, psychoterapeutického, resocializačního a rehabilitačního oddělení, oddělení závislosti a uzavřeného oddělení pro difícilní pacienty (závislosti na drogách, alkoholu; převážně soudem dané ochranné léčby).

Studie se zúčastnilo celkem 38 pacientů hospitalizovaných v PNK na oddělení závislosti. Všichni účastníci měli dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN 10) přisouzenou psychiatrickou diagnózu Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, přičemž naprostá většina (92,3 %) trpěla Syndromem závislosti. Dle MKN 10 je syndrom závislosti definován jako *„soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritou v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“* (WHO 2021).

Věkové rozmezí ve skupině se pohybovalo mezi 25-50 lety a ve skupině převažovali muži (78,95 %). Pacienti v této studii dosahovali od základního vzdělání po vzdělání vysokoškolské. Více než polovina byla hospitalizována poprvé (59 %) a počet dní od počátku hospitalizace do začátku série HJ se pohyboval v rozmezí mezi 7-118. 21,1 % respondentů uvedlo alespoň nějakou předešlou zkušenost s hiporehabilitací, naopak 23,7 % o ní nikdy dříve neslyšelo. Většina respondentů (87,2 %) v čase studie nebo v minulosti vlastnila nějaké zvíře. Všichni zúčastnění pacienti byli před započítáním studie informováni o jejím průběhu a podepsali informovaný souhlas s účastí ve studii (viz příloha).

4.2 Koně zapojeni do HTP

Všichni koně zapojování do terapií jsou ustájeni v Hipocentru PNK, kde terapie probíhají. Jednotliví koně jsou ve vlastnictví různých majitelů, kteří většinou koně Hipocentru propůjčili k terapiím. Během dne koně tráví čas společně ve výběhu, na noc jsou zavíráni do vnitřních boxů. Všichni koně jsou klidné a přátelské povahy a ve stádě jsou mezi sebou nekonfliktní. Pro svou spolehlivost jsou vhodné pro práci s pacienty a zapojení do hiporehabilitací. Při hiporehabilitacích pacienti přicházeli do styku celkem se 4 klisnami a 3 valachy, konkrétně s klisnami Simkou, Trien, Britney a Rebekou a s valachy Bárným, Navarem a Elfem, kteří jsou představeni níže.

Simka – klisna plemene norik, narozena 18. 3. 2004. V roce 2007 složila výkonnostní zkoušky a byla zařazena do chovu norického koně. Od roku 2016 se nachází v Hipocentru PNK, kde v roce 2018 úspěšně složila Specializační zkoušky pro koně v hiporehabilitaci, a stala se tak plnohodnotným terapeutickým koněm. Jedná se o přátelskou a klidnou klisnu, která vyhledává společnost lidí i koní. V práci pod sedlem je spolehlivá, a kromě hiporehabilitačních aktivit je vhodná také k využití v tahu.

Trien – klisna typu pony, narozena 25. 4. 2008. V Hipocentru PNK působí od roku 2012, kde je zapojována především do kontaktní terapie při práci s pacienty z gerontologických oddělení. Pro svůj malý vzrůst je využívána pouze k práci ze země, kdy je schopna se přizpůsobit i hůře pohyblivému pacientovi.

Bárný – valach typu pony, narozen 14. 5. 2001. Tento učenlivý valach s klidným temperamentem je do terapií zapojován od roku 2007. Díky své přátelské a milé povaze vyniká ve schopnosti navázat kontakt s člověkem.

Navar – valach teplokrevného typu s částečným arabským původem, narozen 5. 4. 1999. Základní výcvik absolvoval ještě před svým příchodem do Hipocentra PNK, kde působí od roku 2004. Jeho částečný arabský původ ovlivnil jak jeho vzhled, tak i povahu a charakterové vlastnosti. Jedná se o klidného vyrovnaného koně, který je velmi citlivý a vnímavý ke svému okolí. Díky tomu je snadno ovladatelný a vyniká v práci ze země a technikách přirozené komunikace mezi člověkem a koněm.

Britney – klisna teplokrevného typu, narozena 17. 4. 2004. V Hipocentru PNK působí od roku 2012. Je trpělivá, učenlivá a pro svou klidnou povahu velice oblíbená mezi pacienty. Dobře zvládá jízdařenskou práci pod sedlem i práci ze země a je velmi spolehlivá také v terénu.

Rebeka – klisna plemene slezský norik, narozena 1. 4. 2005. Před příchodem do Hipocentra, kde působí od roku 2008, absolvovala základní výcvik, během kterého získala také základy zápřeže. Díky svému klidnému a rozváznému chování, které přenáší na své okolí, je vhodná převážně pro starší nebo méně zkušené pacienty. Jedná se o velmi kontaktní a přátelskou klisnu, která díky své mohutné stavbě těla může nosit i těžší pacienty.

Elf – valach typu pony, narozen 17. 6. 2010. Od roku 2013 působí v Hipocentru PNK, kde dochází na kontaktní terapie přímo na gerontologická oddělení. Podobně jako klisna Trien je pro svůj nízký vzrůst zapojován pouze při práci ze země a procházkách na vodítku.

Spolu s koňmi jsou v Hipocentru PNK i jiná domácí a hospodářská zvířata, jako například ovce, kozy, kočky, králíci nebo morčata, která jsou také zapojována do terapií s pacienty. Kromě hiporehabilitací je zde tedy provozována také animoterapie a pracovní terapie, při které

pacienti pracují ve stáji a jejím okolí, kde pomáhají s činnostmi týkajícími se bezprostředního provozu stáje, jako třeba příprava krmení, podestýlky nebo úklid boxů a výběhu.

4.3 Průběh lekcí HTP

Většina klientů z experimentální skupiny se zúčastnila čtyř až šesti z celkových sedmi hiporehabilitačních jednotek (HJ), které se konaly jednou týdně. Průměrná délka jedné HJ byla 120 minut. Lekce probíhaly pod vedením psycholožky za asistence jedné nebo dvou ošetřovatelek koní. Všechny tři také plnily funkci vodiče koní a asistovaly klientům při všech činnostech, které jim nejprve vysvětlily a předvedly. Jedné HJ se většinou účastnila skupina 6-10 klientů.

Náplní jednotlivých HJ bylo postupné seznámení se s koněm a prací s ním spojenou, dále péče o koně, práce s koněm ze země a jízda na koni. Na začátku HJ nejprve ve vnitřních prostorách stáje proběhlo skupinové sezení s psycholožkou, kde se s jednotlivými pacienty bavila o novinkách, jejich aktuálních pocitech a problémech nebo pokrocích v léčbě. Poté psycholožka společně s ošetřovatelkami rozdělily aktivity a koně mezi účastníky lekce, přičemž přihlédly na požadavky klientů ohledně preferencí jednotlivých koní nebo aktivit. Klienti pracovali ve 2-3členných skupinách s jedním koněm, u kterého se postupně vystřídali. Na závěr HJ klienti zhodnotili náplň dané lekce, popsali své pocity a dojmy nebo nové zkušenosti a dovednosti.

Konkrétní rozvržení HJ bylo následující:

1. lekce – První lekce byla zahájena vzájemným představením klientů s personálem hipocentra a psycholožkou, která vede hiporehabilitace. Pokračovala teoretickým úvodem a obecným seznámením se s koňmi a chodem stájí. Zmíněna byla především pravidla stáje a bezpečnost práce. Během úvodního skupinového sezení se psycholožka jednotlivých klientů ptala na jejich znalosti nebo předchozí zkušenosti s koňmi nebo jinými zvířaty. Poté ošetřovatelka seznámila klienty s etologií koně a poskytla základní teoretické informace o jejich chovu, ošetřování a využití. Dále ošetřovatelka společně s psycholožkou vysvětlila pojem hiporehabilitace a stručně popsala průběh jednotlivých lekcí, které pacienty čekají. Následně řekly pár slov o každém z koní, se kterými se budou klienti v průběhu HJ setkávat a interagovat. Celé sezení probíhalo formou diskuze, kde se pacienti mohli ptát na různé zajímavosti ohledně koní. Nakonec byli klienti doprovazeni k výběhu, aby si koně mohli prohlédnout. Dobrovolníci mohli jít spolu s ošetřovatelkou dovnitř ohrady a jednotlivé koně si pohladit a osobně se s nimi seznámit.

2. lekce – Druhá lekce spočívala v nácviku péče o koně. Dobrovolníci spolu s ošetřovatelkami přivedli koně z výběhu k úvazišti před stáje a ošetřovatelky následně poučily klienty o komunikaci s koněm. Ukázaly klientům, jak ke koni přistupovat a jak se k němu chovat. Dále klienty seznámily se správnou technikou čištění koně a jednotlivými používanými nástroji. Vše současně při vysvětlování předváděli a jednotliví klienti se v rámci rozdělených dvojic nebo skupinek u koní střídali a činnosti si zkoušeli. Po vyčištění koní klientům ošetřovatelka vysvětlila a předvedla způsoby ovládnutí koně ze země za pomoci ohlávky a vodítka, kterým je kůň veden. Ukázala klientům, jak správně vodítka držet, jak koně rozejít, zastavit, otočit, změnit jeho směr nebo s ním couvat. Poté si klienti vodění a jednotlivé cviky

postupně vyzkoušeli. Na závěr lekce klienti odměnili koně pamlskem a pomohli ošetřovatelkám s odvedením koní zpět do výběhu.

3. lekce – Náplní třetí lekce bylo vodění koní a svezení se na neosedlaném koni vybaveném pouze postrojem s madly. Na počátku lekce ošetřovatelky společně s dobrovolníky z řad klientů přivedly z výběhu koně, se kterými daný den pracovaly. Poté se klienti rozdělili do skupinek postupně vystřídali při čištění přiděleného koně tak, jak se to naučili v předchozí lekci. Po vyčištění ošetřovatelky vybavily koně madly a klienti si zopakovali principy vodění koně na vodítku. Následně ošetřovatelky ukázaly klientům nasedání na koně z přistavěných schůdků. Během lekce se jednotliví klienti svezli na koňském hřbetě po louce, zatímco jiní klienti koně vodili. Po vystřídání všech klientů byli koně odměněni pamlskem a odvedeni zpět do výběhu.

4. lekce – Čtvrtá lekce probíhala na jízdárně nebo v kryté hale a spočívala v práci s koněm ze země. Úvodem lekce byli koně klasicky přivedeni z výběhu a vyčištění přidělenou skupinkou klientů. Poté se všichni přesunuli na jízdárnu nebo do kryté haly, kde psychologka vysvětlila principy práce ze země a jednotlivých cvičení. Cílem cviků bylo ovládat koně víceméně beze slov či fyzických povelů pouze pomocí řeči těla a jemných doteků. Prvním cvikem bylo tzv. klidné stání, kdy klient koně hladí po celém těle, přičemž se oba uvolní a napojí jeden na druhého. Po tomto vzájemném napojení si klienti ověřili, jestli je kůň bude následovat i bez povelů, nebo si zvolí vlastní cestu. Vodili koně na prověšeném vodítku, zkoušeli zastavovat, rozcházet se a měnit směr bez ohlednutí se za koněm nebo jakýchkoliv povelů hlasem či vodítkem, které mělo zůstat po celou dobu prověšené. Posledním cvikem bylo přilákání koně k sobě a následné odehnání ze svého osobního prostoru. Cvik probíhal opět bez hlasových povelů nebo přitahování vodítka. Pouze pomocí řeči těla, pohledu a gest. Pokud se klientovi rozejít koně nedařilo, mohl si pomoci jemnými doteky. Po každém splněném povelu nechyběla samozřejmě pochvala. Nakonec byli koně po práci odměněni pamlskem a odvedeni zpět do výběhu.

5. lekce – V průběhu páté lekce si klienti vyzkoušeli koně vést na dvou lonžích zároveň. Na začátku byli koně přivedeni z výběhu a vyčištění dvojicemi nebo skupinkami klientů. Poté se přesunuli na jízdárnu, kde klientům psychologka vysvětlila práci s koněm na dvou lonžích. Práce spočívala ve vedení koně, který má z obou stran uzdečky připnutou dlouhou lonž, pomocí které ho člověk ovládá, zatímco stojí nebo chodí za koněm. Tento způsob ovládání koně připomíná řízení koně zapřaženého v kočáře, který je ovládán pomocí opratí. Klienti k ovládání koně museli kromě lonží využít také důrazné a srozumitelné hlasové povely. Úkolem klientů bylo opět koně rozejít, zastavit, změnit jeho směr nebo couvat. Po vystřídání všech klientů byli koně odměněni za práci pamlskem a odvedeni do výběhu.

6. lekce – Náplní šesté lekce byl nácvik samostatné jízdy na koni. Nejdříve byli koně přivedeni z pastviny a vyčištění dvojicí nebo skupinkou klientů. Po vyčištění seznámily ošetřovatelky a psychologka klienty s jezdeckou výstrojí a předvedly jim, jak koně naučit a osedlat. Následně se všichni přesunuli na jízdárnu, kde výcvik probíhal. Tam ošetřovatelky vysvětlily pacientům principy ovládání koně ze sedla pomocí otěží, rovnováhy a pobídek nohama a pomohly klientům nasednout do sedla. Nejdříve klientům ošetřovatelky upravily sed a správné držení otěží, a poté nechaly klienty vyzkoušet si pobídky a ovládání koně, zatímco je jistily připnutou lonží a radily. Klienti poslouchali povely ošetřovatelek a pokoušeli se uvolnit a sladit svůj pohyb s pohybem koně. Po nacvičení ovládání koně si klienti mohli vyzkoušet

jízdu bez jištění ošetřovatelky s připnutou lonží. Na konci lekce byli koně opět odměněni za práci a odvedeni do výběhu.

7. lekce – Předmětem závěrečné sedmé lekce byla vyjížďka mimo areál PNK. Po přivedení z výběhu byli koně vyčištěni a následně nauzděni a osedláni. Klienti rozděleni do dvojic nebo skupinek se domluvili, kdo pojedje první, a nasedli na koně z přistavěných schůdků. Po nasednutí první várky klientů na všechny koně se skupina koní s jezdci, ošetřovatelkami, psycholožkou a zbylými klienty jdoucími pěšky rozešla na procházku mimo areál nemocnice. Klienti koně ovládali sami, bez pomoci ošetřovatelek nebo ostatních klientů. Klienti, kteří se necítili připraveni na jízdu na koňském hřbetě vzali s sebou na procházku na vodítku malého poníka. V průběhu cesty se klienti jak v sedle, tak s poníkem vyměnili v rozdělené skupině, aby se vystřídali všichni. Po příchodu zpět ke stájím byli koně odstrojeni, následně se s nimi klienti rozloučili a naposledy je odměnili pamlsky a odvedli do výběhu.

4.4 Měření

Data byla získávána prostřednictvím 3 různých dotazníků. Konkrétně se jednalo o (i) dotazník týkající se obecných informací o pacientovi, (ii) dotazník hodnotící náladu před a po každé HJ a (iii) dotazník sledující míru vzájemné interakce mezi pacientem a koněm. Informace o obsahu dotazníků a způsobu jejich vyplňování jsou uvedeny níže.

- (i) Obecné informace – Předmětem dotazníku byly otázky ohledně délky hospitalizace, pořadí hospitalizace, psychiatrické diagnózy dle MKN 10, předchozí zkušenosti s hiporehabilitací, zkušenosti s koňmi, vlastnictví zvířete nebo zdravotních problémů souvisejících s kontaktem se zvířaty. Dotazník vyplňovali pacienti před zahájením série HJ. Otázky byly otevřené, nebo uzavřené se 4 předepsanými možnostmi a)-d) (viz příloha)
- (ii) Hodnocení nálady před a po každé HJ – Dotazník měl dvě části, ve kterých byla zaznamenána nálada pacienta před a po každé HJ. První část byla vyplněna dle odpovědi pacienta a druhá dle vlastního pohledu pozorovatele HJ, který dotazník vyplňoval. Odpovědi byly zaznamenány pomocí škály 1-5 bodů, kdy 1 bod = nejhorší nálada a 5 bodů = nejlepší nálada (viz příloha).
- (iii) Human Animal Interaction Scale (HAIS) – Dotazník hodnotil míru vzájemných interakcí mezi pacientem a koněm během HJ a byl rozdělen na dvě části. V první části dotazníku byla uvedena míra jednotlivých činností ze strany člověka během HJ. Nacházeli se zde jak pozitivní interakce (žádoucí projevy – položky 1-12), jako například objímání zvířete, hraní se zvířetem, drbání zvířete, snaha o provádění kousků se zvířetem nebo výcvik zvířete, nabízení krmiva zvířeti, mluvení na zvíře, mazlení se se zvířetem, tak i negativní interakce (nežádoucí projevy – položky 13-14), jako odmítání kontaktu se zvířetem nebo agrese vůči zvířeti. Ve druhé části dotazníku byla uvedena míra jednotlivých činností ze strany zvířete během HJ. Opět se zde nacházely žádoucí projevy (15-20), jako například očíhávání klienta nebo větření, iniciace přátelského kontaktu s klientem, přijímání krmení, olizování klienta, poslušnost při provádění kousků nebo výcviku i nežádoucí projevy (21-24), jako odmítání kontaktu s klientem nebo agresivní chování vůči klientovi. Dotazník byl vyplněn pozorovatelem HJ

po 1., 4. a 7. HJ. Míra jednotlivých činností byla zaznamenána škálou 0-4, kdy 0 = vůbec a 4 = značná míra (viz příloha) Celkové skóre z jednotlivých částí dotazníku je tvořeno sečtením získaných bodů z „žádoucího chování“ a následným odečtením bodů z „nežádoucího chování“. Celkové skóre z dotazníku potom vychází ze sečtení bodů z obou částí (Fournier et al. 2016; Machova et al. 2020).

Sesbíraná data byla statisticky vyhodnocena pomocí programu IBM SPSS Statistics 27 a Jamovi 1.6.3.

5 Výsledky

5.1 Hodnocení interakce mezi člověkem a zvířetem pomocí dotazníku HAIS

V následujících tabulkách (Tabulky 1-3) jsou porovnány výsledky dotazníků Human Animal Interaction Scale (HAIS) z jednotlivých HJ. Tabulka 1 zahrnuje hodnocení z 1. a 4. HJ. Je z nich patrný výrazný nárůst žádoucího chování a pokles nežádoucího chování mezi 1. a 4. HJ jak ze strany člověka, tak ze strany zvířete. Ze strany člověka byl patrný nárůst žádoucího chování ($p < 0,001$), a to zejména v položkách týkajících se fyzického kontaktu se zvířetem, jako je například objímání zvířete, hraní si se zvířetem nebo čištění zvířete. Ze strany zvířete se výrazný posun ukázal také v položkách nežádoucího chování ($p = 0,002$), které bylo sníženo. Konkrétně se jednalo o položky odmítání kontaktu s klientem nebo vyvolávání nepříjemných pocitů v klientovi. Z výše uvedeného vyplývá zvýšení celkového skóre mezi 1. a 4. HJ, a to z 23,46 na 41,47 bodů.

Tabulka 1: Porovnání hodnocení HAIS během 1. a 4. HJ

	1. HJ průměr (směrodatná odchylka)	4. HJ průměr (směrodatná odchylka)	Párový t-test p-hodnota
Chování ze strany člověka	16.08 (11.06)	29.58 (7.35)	< 0.001
Žádoucí chování	16.39 (10.66)	29.61 (7.29)	< 0.001
Nežádoucí chování	0.32 (0.87)	0.026 (0.16)	0.054
Chování ze strany zvířete	7.56 (4.55)	11.79 (4.04)	< 0.001
Žádoucí chování	8.82 (3.62)	11.97 (4.03)	0.002
Nežádoucí chování	1.27 (2.04)	0.18 (0.58)	0.002
Celkové skóre	23.46 (14.62)	41.47 (9.29)	< 0.001

V důsledku ukončení nebo přerušování léčby některých pacientů se 7. HJ zúčastnilo pouze 18 respondentů. Porovnání skóre jejich interakcí se zvířetem v 1. a 7. HJ je znázorněno v Tabulce 2. V chování ze strany člověka byl výrazný posun ($p = 0,004$) z průměrné hodnoty 15,33 bodů po 1. HJ na 28,11 bodů po 7. HJ, přičemž při 7. HJ již bylo zaznamenáno nulové skóre jakéhokoliv nežádoucího chování ze strany respondentů. Hodnoty chování ze strany zvířete se nezvýšily příliš výrazně ($p = 0,532$). Z původní průměrné hodnoty 9,27 se skóre zvýšilo na 10,20. Celkové skóre HAIS se v porovnání 1. a 7. HJ tedy zvýšilo z počáteční průměrné hodnoty 24,41 na 38,41.

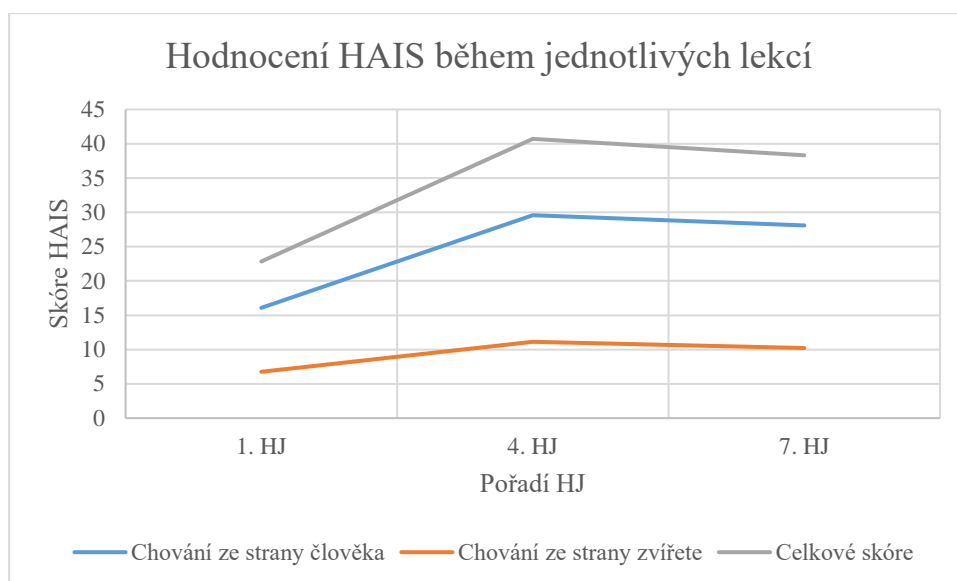
Tabulka 2: Porovnání hodnocení HAIS během 1. a 7. HJ

	1. HJ průměr (směrodatná odchylka)	7. HJ průměr (směrodatná odchylka)	Párový T-test p-hodnota
Chování ze strany člověka	15,33 (12,22)	28,11 (7,54)	0,004
Žádoucí chování	15,83 (11,61)	28,11 (7,53)	0,002
Nežádoucí chování	0,50 (1,04)	0,00 (0,00)	0,098
Chování ze strany zvířete	9,27 (3,99)	10,20 (2,96)	0,532
Žádoucí chování	9,27 (3,99)	11 (2,62)	0,243
Nežádoucí chování	0,00 (0,00)	0,80 (1,42)	0,054
Celkové skóre	24,41 (16,31)	38,41 (9,49)	0,019

V Tabulce 3 jsou srovnány průměrné hodnoty HAIS ze všech tří pozorovaných HJ, které jsou následně zobrazeny v grafu. Jak již bylo uvedeno výše, je možné zde pozorovat výrazný nárůst hodnot hodnocení HAIS mezi 1. a 4. HJ. Naopak mezi hodnoceními 4. a 7. HJ již nebyl zjištěn významný rozdíl mezi hodnotami. Hodnoty z Tabulky 3 jsou vykresleny v grafu (Graf 1).

Tabulka 3: Porovnání hodnocení HAIS během 1., 4. a 7. HJ

	1. HJ průměrná hodnota	4. HJ průměrná hodnota	7. HJ průměrná hodnota
Chování ze strany člověka	16,08	29,58	28,111
Chování ze strany zvířete	6,76	11,13	10,2
Celkové skóre	22,84	40,71	38,311



Graf 1: Graf hodnocení HAIS během 1., 4. a 7. HJ

5.2 Hodnocení nálady pacientů před a po jednotlivých HJ

Hodnocení nálady pacientů před a po každé HJ je zobrazeno v Tabulce 4. Je zde patrný významný rozdíl v hodnotách nálady pacientů před a po HJ. Navíc lze pozorovat zvyšování nálady pacientů v čase. Po 4. HJ se však počet zúčastněných pacientů postupně snižoval z důvodu přerušení nebo ukončení léčby. V důsledku toho byla v 7. HJ získána data již pouze od 4 pacientů, a získaný výsledek už proto není vypovídající.

Tabulka 4: Hodnocení nálady pacientů před a po HJ

HJ	Počet pacientů	Průměrná hodnota před HJ	Průměrná hodnota po HJ	p-hodnota
1	38	2.95	3.95	< 0,001
2	38	3.05	4.10	< 0,001
3	38	3.18	4.18	< 0,001
4	37	2.95	4.43	< 0,001
5	25	3.00	4.16	< 0,001
6	17	3.29	4.41	< 0,001
7	4	3.25	4.5	0,089

6 Diskuze

Z výsledků je patrný nárůst míry vzájemné interakce mezi pacienty a koňmi mezi 1. HJ a 4. HJ. Mezi 4. a 7. HJ k významným změnám již nedošlo. Hodnoty 4. HJ jsou však oproti hodnotám počáteční 1. HJ téměř dvojnásobné. Ze strany pacientů i koní docházelo ke zvyšování hodnot žádoucího chování, zejména fyzického kontaktu, a snižování hodnot nežádoucího chování, které časem téměř vymizelo. Došlo tedy ke zlepšení vztahu a komunikace pacientů s koňmi, terapeuty i dalšími účastníky skupinové terapie.

Nárůst pozitivní interakce mezi koňmi a klienty je patrně způsobem postupným vytvořením vztahu mezi nimi. Není výjimkou, když si klient s některým koněm vytvoří silnější pouto než s jiným. Během HJ se pacienti s koňmi čím dál více sbližovali a často začali projevovat sympatie více k některému konkrétnímu koni. Tento výběr mohl klient provést například na základě podobnosti, kterou mezi sebou a daným koněm viděl nebo cítil. Díky možnosti zvolit si koně, se kterým chce klient daný den pracovat, se vztah mezi klientem a koněm dále prohluboval, což se odrazilo také na míře a intenzitě vzájemných interakcí. V důsledku těchto projevených sympatií potom chová klient k preferovanému koni větší důvěru, což se odráží také ve výsledcích společných aktivit, a tedy i v účinku terapie. Například respondenti studie Kern-Godal et al. (2016) uvedli, že při komunikaci s koněm vnímají zvláštní smysl pro pospolitost a vzájemnost. Svě interakce s koněm popsali jako vzájemné a vztahy, které s koňmi navázali, byly pro ně i pro jejich terapeutický proces velmi významné. Komunikace s koněm, nebo pobyt v jeho přítomnosti potom v klientovi podporoval pozitivní emoce, pocit bezpečí a klidu. Fyzický i psychický kontakt s koněm klientům přinášel zábavu, radost i uvolnění. Koně se jeví jako zprostředkovatelé pozitivního sebepoznání a byli důležitou emoční oporou během léčby.

Zlepšení nálady, které uváděli klienti po proběhlé HJ může souviset také s aktivitami a prací s oblíbeným koněm. Pozitivní přístup k činnostem, který pramení z radosti ze spolupráce s blízkou bytostí, může přispívat ke snadnějšímu dosažení úspěchů a zvládnutí nových úkolů. Toto zlepšování se v zadaných aktivitách může mít velký podíl na zlepšení nálady během HJ. Dalším faktorem, který mohl přispívat ke zlepšení nálady, je například pobyt venku na čerstvém vzduchu. Využití netradičního, koňského, prostředí vytváří atmosféru, která poskytuje klientům odpočinek od každodenních rutin a podpoří změnu témat. Při práci nebo při komunikaci s koňmi je důležitá pozornost a soustředění se na plnění zadaných úkolů, tudíž mají klienti prostor pro zapomenutí všedních problémů a věnování se přítomnému okamžiku. Zároveň mají klienti při interakci s koňmi příležitost si uvědomit a případně změnit své vlastní chování, které jim koně při komunikaci odráží (Sudmann 2018).

Díky vybudování vztahu mezi klienty a koňmi a znatelnému zlepšení nálady během HJ se HTP jeví jako významný faktor pro účinnost léčby závislostí. Pozitivní zkušenosti a pocity, které si klienti z HJ odnáší, mohou přispět k delšímu trvání nebo dokončení jejich léčby (Kern-Godal et al. 2015).

7 Závěr

Dosavadní výzkumy ukázaly souvislost mezi HTP a dobou trvání léčby nebo jejím dokončením. V mnoha případech terapie poskytla účastníkům motivaci pokračovat v léčbě a omezit užívání návykových látek. Kromě toho dostali klienti také možnost se začlenit k novým sociálním skupinám, získat rozhled v nových odvětvích nebo si osvojit pravidelné pracovní návyky. Rovněž se předpokládá, že vztah člověka a koně přidává lidskému životu hodnotu. Při interakci s koňmi lze zdůraznit a podpořit pozitivní vlastnosti účastníků, jejich osobní silné stránky a schopnosti. Nemusí to být však pouze samotní koně, díky čemuž HTP dosahuje pozitivních výsledků. Důležitým faktorem je například také personál ve stáji, ostatní klienti nebo přírodní prostředí, kde terapie probíhají. Toto prostředí v kombinaci se zvířaty poskytuje klientům odpočinek, uklidnění a změnu myšlenek.

Výsledky práce ukázaly, že mezi 1. a 4. HJ došlo k nárůstu míry vzájemné interakce mezi pacientem a koněm. Oproti počátečnímu skóre bylo skóre HAIS po uplynulých čtyřech hiporehabilitačních jednotkách téměř dvojnásobné. Mezi 4. a 7. hiporehabilitační jednotkou již k výraznému nárůstu skóre nedošlo. K úspěšnému dosažení terapeutických cílů může přispět také statisticky významné zlepšení nálady pacientů po jednotlivých hiporehabilitačních jednotkách, které však v sedmém týdnu již nebylo možné hodnotit z důvodu nedostatku dat.

Navázání vztahu s koněm může způsobit pozitivní přístup k léčbě, s čímž může souviset také pozorované zlepšení nálady během hiporehabilitační jednotky. Tento efekt HTP může mít významný pozitivní vliv na setrvání v léčbě závislosti a na její účinky. Díky těmto výsledkům se HTP jeví jako nezanedbatelný faktor pro účinnost léčby závislostí.

8 Literatura

- Abate SV, Zucconi M, Boxer BA. 2011. Impact of Canine-Assisted Ambulation on Hospitalized Chronic Heart Failure Patients' Ambulation Outcomes and Satisfaction A Pilot Study. *Journal of Cardiovascular Nursing* **26**:224-230.
- Angres DH, Bettinardi–Angres K. 2008. The Disease of Addiction: Origins, Treatment, and Recovery. *Disease-a-Month* **54**:696-721.
- Antonoli C, Reveley MA. 2005. Randomised controlled trial of animal facilitated therapy with dolphins in the treatment of depression. *BMJ* **331**:1231.
- Ballard I, Vincent A, Collins C. 2020. Equine Facilitated Psychotherapy with Young People: Why Insurance Coverage Matters. *Child and Adolescent Social Work Journal* **37**:657-663.
- Bass MM, Duchowny CA, Llabre MM. 2009. The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* **39**:1261-1267.
- Beinotti F, Correia N, Christofolletti G, Borges G. 2010. Use of hippotherapy in gait training for hemiparetic post-stroke. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* **68**:908-913.
- Beinotti F, Christofolletti G, Correia N, Borges G. 2013. Effects of Horseback Riding Therapy on Quality of Life in Patients Post Stroke. *Topics in Stroke Rehabilitation* **20**:226-232.
- Berridge KC, Kringelbach ML. 2015. Pleasure systems in the brain. *Neuron* **86**:646-664.
- Bravo Gonçalves Junior JR, Fernandes de Oliveira AG, Cardoso SA, Jacob KG, Boas Magalhães LV. 2020. Neuromuscular activation analysis of the trunk muscles during hippotherapy sessions. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* **24**:235-241.
- Burgon H. 2014. Horses, mindfulness and the natural environment: Observations from a qualitative study with at-risk young people participating in therapeutic horsemanship. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* **17**:51-67.
- Cagle-Holtcamp K, Nicodemus MC, Parker J, Dunlap MH. 2019. Does Equine Assisted Learning Create Emotionally Safe Learning Environments for At-Risk Youth? *Journal of Youth Development* **14**:232-252.
- Cirulli F, Borgi M, Berry A, Francia N, Alleva E. 2011. Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health. *Ann Ist Super Sanita* **47**:341-348.
- Cole KM, Gawlinski A, Steers N, Kotlerman J. 2007. Animal-assisted therapy in patients hospitalized with heart failure. *American Journal of Critical Care* **16**:575-585.
- Craig EA. 2020. Equine-Assisted Psychotherapy Among Adolescents with ACEs: Cultivating Altercentrism, Expressiveness, Communication Composure, and Interaction Management. *Child and Adolescent Social Work Journal* **37**:643-656.
- ČHS. 2020a. Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii - HTFE. Česká hiporehabilitační společnost, z. s., Available from <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro odborniky/htfe/> (accessed November 2020).

- ČHS. 2020b. Změny názvosloví v hiporehabilitaci 2019. Česká hiporehabilitační společnost, z.s., Available from <https://hiporehabilitace-cr.com/o-nas/oficialni-slovník/zmeny-nazvoslovi-v-hiporehabilitaci/> (accessed November 2020).
- Dabelko-Schoeny H, Phillips G, Darrough E, DeAnna S, Jarden M, Johnson D, Lorch G. 2014. Equine-Assisted Intervention for People with Dementia. *Anthrozoös* **27**:141-155.
- Diamond J. 2002. Evolution, consequences and future of plant and animal domestication. *Nature* **418**:700-707.
- Dominick W, Walenski-Geml A, Taku K. 2020. Associations Between Pet Ownership, Posttraumatic Growth, and Stress Symptoms in Adolescents. *Anthrozoös* **33**:547-560.
- Earles JL, Vernon LL, Yetz JP. 2015. Equine-Assisted Therapy for Anxiety and Posttraumatic Stress Symptoms. *Journal of Traumatic Stress* **28**:149-152.
- El-Qushayri AE, et al. 2020. Association between pet ownership and cardiovascular risks and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Cardiovascular Medicine* **21**:359-367.
- Evans H, Nicodemus M, Irvin L, Brunson C, Beckman L, Memili E, Jousan F. 2019. Volunteer impact in an equine-assisted activities and therapy program on confidence and knowledge in college students. *Journal of Equine Veterinary Science* **76**:110-111.
- Everitt BJ, Robbins TW. 2005. Neural systems of reinforcement for drug addiction: from actions to habits to compulsion. *Nature Neuroscience* **8**:1481-1489.
- Flores FM, Dagnese F, Copetti F. 2019. Do the type of walking surface and the horse speed during hippotherapy modify the dynamics of sitting postural control in children with cerebral palsy? *Clinical Biomechanics* **70**:46-51.
- Fournier AK, Berry TD, Letson E, Chanen R. 2016. The Human-Animal Interaction Scale: Development and Evaluation. *Anthrozoös* **29**:455-467.
- Frevel D, Mäurer M. 2014. Internet-based home training is capable to improve balance in multiple sclerosis: a randomized controlled trial. *European journal of physical and rehabilitation medicine* **51**:23-30.
- Frone MR. 2019. Employee Psychoactive Substance Involvement: Historical Context, Key Findings, and Future Directions. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* **6**:273-297.
- Gabriels RL, Agnew JA, Holt KD, Shoffner A, Zhaoxing P, Ruzzano S, Clayton GH, Mesibov G. 2012. Pilot study measuring the effects of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders* **6**:578-588.
- Garner BA, Rigby BR. 2015. Human pelvis motions when walking and when riding a therapeutic horse. *Human Movement Science* **39**:121-137.

- Gatti F, Walderhaug E, Kern-Godal A, Lysell J, Arnevik EA. 2020. Complementary horse-assisted therapy for substance use disorders: a randomized controlled trial. *Addiction Science & Clinical Practice* **15**.
- Grajfoner D, Harte E, Potter LM, McGuigan N. 2017. The Effect of Dog-Assisted Intervention on Student Well-Being, Mood, and Anxiety. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **14**:9.
- Groeneveld LF, et al. 2010. Genetic diversity in farm animals – a review. *Animal Genetics* **41**:6-31.
- Hammer C, Bach-Gorman AR, Berg EL. 2019. Equine-assisted counseling as an intervention for undergraduate female college students experiencing anxiety. *Journal of Equine Veterinary Science* **76**:118.
- Harvey C, Jedlicka H, Martinez S. 2020. A Program Evaluation: Equine-Assisted Psychotherapy Outcomes for Children and Adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal* **37**:665-675.
- Hemingway A, Meek R, Hill CE. 2015. An Exploration of an Equine-Facilitated Learning Intervention with Young Offenders. *Society & Animals* **23**:544-568.
- Hilliere C, Collado-Mateo D, Villafaina S, Duque-Fonseca P, Parraca JA. 2018. Benefits of Hippotherapy and Horse Riding Simulation Exercise on Healthy Older Adults: A Systematic Review. *Pm&R* **10**:1062-1072.
- Hoglund WL, Leadbeater BJ. 2004. The effects of family, school, and classroom ecologies on changes in children's social competence and emotional and behavioral problems in first grade. *Developmental Psychology* **40**:533-544.
- Holmes G 2017. *COACHING ACROSS THE SPECIES BARRIER* Para-equestrian dressage. Routledge, Abingdon.
- Hyman SE. 2005. Addiction: A Disease of Learning and Memory. *American Journal of Psychiatry* **162**:1414-1422.
- Johnson RA, et al. 2018. Effects of therapeutic horseback riding on post-traumatic stress disorder in military veterans. *Military Medical Research* **5**:3.
- Kakacek SL, Ottens AJ. 2008. An arena for success: Exploring equine-assisted psychotherapy. *Michigan Journal of Counseling: Research, Theory and Practice* **35**:3.
- Kalivas PW, O'Brien C. 2008. Drug Addiction as a Pathology of Staged Neuroplasticity. *Neuropsychopharmacology* **33**:166-180.
- Kelley AE. 2004. Memory and Addiction: Shared Neural Circuitry and Molecular Mechanisms. *Neuron* **44**:161-179.
- Kendall E, Maujean A, Pepping CA, Downes M, Lakhani A, Byrne J, Macfarlane K. 2015. A systematic review of the efficacy of equine-assisted interventions on psychological outcomes. *European Journal of Psychotherapy & Counselling* **17**:57-79.

- Kern-Godal A, Arnevik EA, Walderhaug E, Ravndal E. 2015. Substance use disorder treatment retention and completion: a prospective study of horse-assisted therapy (HAT) for young adults. *Addiction Science & Clinical Practice* **10**:11.
- Kern-Godal A, Brenna IH, Kogstad N, Arnevik EA, Ravndal E. 2016. Contribution of the patient-horse relationship to substance use disorder treatment: Patients' experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* **11**:12.
- Kim SG, Lee C-W. 2014. The Effects of Hippotherapy on Elderly Persons' Static Balance and Gait. *Journal of Physical Therapy Science* **26**:25-27.
- Kline JA, Fisher MA, Pettit KL, Linville CT, Beck AM. 2019. Controlled clinical trial of canine therapy versus usual care to reduce patient anxiety in the emergency department. *Plos One* **14**:13.
- Koca TT, Ataseven H. 2015. What is hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy. *Northern clinics of Istanbul* **2**:247.
- Koob GF, Ahmed SH, Boutrel B, Chen SA, Kenny PJ, Markou A, O'Dell LE, Parsons LH, Sanna PP. 2004. Neurobiological mechanisms in the transition from drug use to drug dependence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* **27**:739-749.
- Lanier P, Maguire-Jack K, Lombardi B, Frey J, Rose RA. 2018. Adverse Childhood Experiences and Child Health Outcomes: Comparing Cumulative Risk and Latent Class Approaches. *Maternal and Child Health Journal* **22**:288-297.
- Lanning BA, Baier MEM, Ivey-Hatz J, Krenek N, Tubbs JD. 2014. Effects of Equine Assisted Activities on Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* **44**:1897-1907.
- Lee C-W, Kim SG, Yong MS. 2014. Effects of Hippotherapy on Recovery of Gait and Balance Ability in Patients with Stroke. *Journal of Physical Therapy Science* **26**:309-311.
- Lee K, Dabelko-Schoeny H, Jedlicka H, Burns T. 2019. Older Adults' Perceived Benefits of Equine-Assisted Psychotherapy: Implications for Social Work. *Research on Social Work Practice* **30**:399-407.
- Leone C, Kalron A, Smedal T, Normann B, Wens I, Eijnde BO, Feys P. 2018. Effects of Rehabilitation on Gait Pattern at Usual and Fast Speeds Depend on Walking Impairment Level in Multiple Sclerosis. *International Journal of MS Care* **20**:199-209.
- Lindroth JL, Sullivan JL, Silkwood-Sherer D. 2015. Does hippotherapy effect use of sensory information for balance in people with multiple sclerosis? *Physiotherapy Theory and Practice* **31**:575-581.
- Lott R, Williamson C. 2017. Cetaceans in Captivity. *Marine Mammal Welfare: Human Induced Change in the Marine Environment and its Impacts on Marine Mammal Welfare* **17**:161.
- Machova K, Jurickova V, Nekovarova T, Svobodova I. 2020. Validation of the Human-Animal Interaction Scale (HAIS) in Czech Language. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **17**:10.

- Moraes AG, Ângelo VR, Chiavoloni LB, de David AC. 2018. Hippotherapy on postural balance in the sitting position of children with cerebral palsy-Longitudinal study. *Physiotherapy Theory and Practice* **36**:259-266.
- Moraes AG, Neri SGR, Motl RW, Tauil CB, Glehn Fv, Corrêa ÉC, de David AC. 2020. Effect of hippotherapy on walking performance and gait parameters in people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders* **43**:102203.
- Mutoh T, Mutoh T, Tsubone H, Takada M, Doumura M, Ihara M, Shimomura H, Taki Y, Ihara M. 2019. Impact of Long-Term Hippotherapy on the Walking Ability of Children With Cerebral Palsy and Quality of Life of Their Caregivers. *Frontiers in Neurology* **10**.
- Nilsson A, Handlin L, Lidfors L, Petersson M, Uvnas-Moberg K. 2020. Interacting With a Visiting Dog Increases Fingertip Temperature in Elderly Residents of Nursing Homes. *Frontiers in Psychology* **11**:8.
- Nimer J, Lundahl B. 2007. Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoös* **20**:225-238.
- Novotna K, Sobisek L, Horakova D, Havrdova E, Preiningerova JL. 2016. Quantification of Gait Abnormalities in Healthy-Looking Multiple Sclerosis Patients (with Expanded Disability Status Scale 0-1.5). *European Neurology* **76**:99-104.
- Ostojic L, Clayton NS. 2014. Behavioural coordination of dogs in a cooperative problem-solving task with a conspecific and a human partner. *Animal Cognition* **17**:445-459.
- Pendry P, Carr AM, Smith AN, Roeter SM. 2014. Improving Adolescent Social Competence and Behavior: A Randomized Trial of an 11-Week Equine Facilitated Learning Prevention Program. *Journal of Primary Prevention* **35**:281-293.
- Petti S. 2009. Lifestyle risk factors for oral cancer. *Oral Oncology* **45**:340-350.
- Richman SB. 2020. MAN'S BEST FRIEND? THE EFFECTS OF BEING REJECTED BY A PET. *Journal of Social and Clinical Psychology* **39**:498-522.
- Saah T. 2005. The evolutionary origins and significance of drug addiction. *Harm reduction journal* **2**:8-8.
- Saggers B, Strachan J. 2016. Horsing around: Using equine facilitated learning to support the development of social-emotional competence of students at risk of school failure. *Child & Youth Services* **37**:231-252.
- Schuck SEB, Johnson HL, Abdullah MM, Stehli A, Fine AH, Lakes KD. 2018. The Role of Animal Assisted Intervention on Improving Self-Esteem in Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Frontiers in Pediatrics* **6**:300.
- Schultz PN, Remick-Barlow GA, Robbins L. 2007. Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence. *Health & Social Care in the Community* **15**:265-271.
- Schultz W. 2015. Neuronal Reward and Decision Signals: From Theories to Data. *Physiological reviews* **95**:853-951.

- Schwartz MD. 2005. The past and the future of violence against women. *Journal of interpersonal violence* **20**:7-11.
- Sosnoff JJ, Sandroff BM, Motl RW. 2012. Quantifying gait abnormalities in persons with multiple sclerosis with minimal disability. *Gait & Posture* **36**:154-156.
- Stefanini MC, Martino A, Allori P, Galeotti F, Tani F. 2015. The use of Animal-Assisted Therapy in adolescents with acute mental disorders: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice* **21**:42-46.
- Sudmann TT. 2018. *Communitas and Friluftsliv*: equine-facilitated activities for drug users. *Community Development Journal* **53**:556-573.
- Sullivan RJ, Hagen EH. 2002. Psychotropic substance-seeking: evolutionary pathology or adaptation? *Addiction* **97**:389-400.
- Taylor CS, Carter J. 2020. Care in the contested geographies of Dolphin-Assisted Therapy. *Social & Cultural Geography* **21**:64-85.
- Taylor SB, Lewis CR, Olive MF. 2013. The neurocircuitry of illicit psychostimulant addiction: acute and chronic effects in humans. *Substance abuse and rehabilitation* **4**:29-43.
- Thompson R, Briggs E, English DJ, Dubowitz H, Lee L-C, Brody K, Everson MD, Hunter WM. 2005. Suicidal ideation among 8-year-olds who are maltreated and at risk: findings from the LONGSCAN studies. *Child maltreatment* **10**:26-36.
- Thomsen M, Barrett AC, Butler P, Negus SS, Caine SB. 2017. Effects of Acute and Chronic Treatments with Dopamine D-2 and D-3 Receptor Ligands on Cocaine versus Food Choice in Rats. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* **362**:161-176.
- Uhl GR, Grow RW. 2004. The burden of complex genetics in brain disorders. *Archives of General Psychiatry* **61**:223-229.
- Vermöhlen V, Schiller P, Schickendantz S, Drache M, Hussack S, Gerber-Grote A, Pöhlau D. 2018. Hippotherapy for patients with multiple sclerosis: A multicenter randomized controlled trial (MS-HIPPO). *Multiple Sclerosis Journal* **24**:1375-1382.
- Volkow ND. 2004. The reality of comorbidity: Depression and drug abuse. *Biological Psychiatry* **56**:714-717.
- Wesley MC, Minatrea NB, Watson JC. 2009. Animal-Assisted Therapy in the Treatment of Substance Dependence. *Anthrozoos* **22**:137-148.
- White-Lewis S. 2020. Equine-assisted therapies using horses as healers: A concept analysis. *Nursing Open* **7**:58-67.
- WHO. 2021. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. Světová zdravotnická organizace, Available from <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19> (accessed January 2021).
- Zadnikar M, Kastrin A. 2011. Effects of hippotherapy and therapeutic horseback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy: a meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology* **53**:684-691.

9 Seznam použitých zkratk a symbolů

AAA – Animal-assisted activities

AAE – Animal-assisted education

AAI – Animal-assisted interventions

AAT – Animal-assisted therapy

ČHS – Česká hiporehabilitační společnost

HAIS – Human Animal Interaction Scale

HJ – Hiporehabilitační jednotka

HPSP – Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi

HR – Hiporehabilitace

HTFE – Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii

HTP – Hipoterapie v psychiatrii a psychologii

MKN 10 – 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů

PNK – Psychiatrická nemocnice Kosmonosy

10 Samostatné přílohy

Informovaný souhlas účastníka studie

Vážená paní, vážený pane, nabízíme Vám příležitost stát se součástí vědecké studie s názvem

Vliv hiporehabilitace na náladu pacientů v péči psychiatrie

Cílem této studie je zhodnotit průběh hiporehabilitace a její vliv na pacienty psychiatrických léčen v určitém časovém období. Výsledky studie by měly zodpovědět, zda má hiporehabilitace vliv na náladu pacientů a jestli se liší průběh samotných interakcí se zvířaty na začátku a na konci sledovaného období. Dalším cílem je zjistit, jaké chování během hiporehabilitace má vliv na náladu pacientů a zachytit, co pro pacienty hiporehabilitace znamená. Vaše spolupráce na této studii může přispět k uznání hiporehabilitace jako oficiální doplňkové terapie, což by mohlo přispět ke zlepšení zdraví pacientů.

Zapojení do této práce výzkumného charakteru je možné dvěma způsoby.

První možnost je být součástí kontrolní skupiny, u které proběhne vyplnění obecných informací, a na začátku a na konci sledovaného období také vyplnění dotazníku AQoL (vyplňuje pacient) a dotazníku HoNOS (vyplňuje pověřená osoba). U kontrolní skupiny neprobíhá ve sledovaném období ani těsně před ním hiporehabilitace.

Účast v experimentální skupině sestává z pravidelné účasti na hiporehabilitaci v rámci určitého časového období, jehož délka závisí na indikaci lékaře. Rovněž je potřeba vyplnit obecné informace, dotazník AQoL na začátku a na konci celého hiporehabilitačního cyklu (vyplňuje pacient). Pověřená osoba, také na začátku a na konci, vyplní dotazník HoNOS, mapující Vaš zdravotní stav. V neposlední řadě je nutné souhlasit s tím, že proškolení pozorovatelé budou sledovat a hodnotit průběh interakce mezi Vámi a zvířaty, stejně jako Vaši náladu.

Vyplňované dokumenty tedy zahrnují: záznamový arch obsahující obecné informace a hodnocení nálady před a po každém hiporehabilitačním programu; a dotazník AQoL vyplňovanou na začátku a na konci hiporehabilitačního cyklu. Proškolení pozorovatelé na základě sledování interakcí mezi Vámi a koněm vyplní dotazník hodnotící interakce mezi lidmi a zvířaty (Human Animal Interaction Scale). Posledním dokumentem je dotazník HoNOS, vyplňovaný pověřenou osobou. Jedná se výhradně o dotazníkové a observační metody.

1. Já, níže podepsaný (á) souhlasím s mou účastí ve studii. Je mi více než 18 let.
2. Byl (a) jsem podrobně informován (a) o cílu studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Pověřený pracovník mi vysvětlil očekávané přínosy a případná zdravotní rizika, která by se mohla vyskytnout během mé účasti ve studii.. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností.
3. Porozuměl (a) jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit, aniž by to jakkoliv ovlivnilo průběh mého dalšího léčení. Moje účast ve studii je dobrovolná.

4. Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Do mé původní zdravotní dokumentace budou moci na základě mého uděleného souhlasu nahlédnout za účelem ověření získaných údajů řešitelé studie, na vyžádání členové nezávislých etických komisí a zahraničních nebo místních kompetentních úřadů. Pro tyto případy je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, to je anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. S mojí účastí ve studii není spojeno poskytnutí žádné odměny.
6. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já pak naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.
7. Všem informacím jsem plně porozuměla. Měl/a jsem možnost klást informujícímu doplňující dotazy, které mi byly zodpovězeny.
8. Svým podpisem potvrzuji, že jsem patřičně přečetl/a informovaný souhlas, který mi byl srozumitelný.

Souhlasím se zařazením mé osoby do výzkumného projektu.

Typ skupiny (experimentální/ kontrolní): _____

Jméno a příjmení informujícího: _____

Jméno a příjmení účastníka: _____

Pacient byl do studie zařazen pod číslem: _____

Datum: _____

Vlastnoruční podpis informovaného účastníka: _____

I. OBECNÉ INFORMACE

TYP SKUPINY (EXPERIMENTÁLNÍ/ KONTROLNÍ):

- 1) **Identifikační číslo:**
- 2) **Psychiatrická diagnóza dle MKN 10:**
- 3) **Věk:**
- 4) **Pohlaví:**
- 5) **Dosažené vzdělání:**
- 6) **Délka hospitalizace:**
 - Od počátku hospitalizace do začátku hiporehabilitace:
 - Od počátku hospitalizace do konce hiporehabilitace:
- 7) **Pořadí hospitalizace:**
- 8) **Předchozí zkušenost s hiporehabilitací:**
 - a) Mám, již jsem se v minulosti účastnil/a pravidelného hiporehabilitačního programu
 - b) Mám, ale nikdy jsem se neúčastnil/a pravidelného hiporehabilitačního programu
 - c) Nemám, ale slyšel/a jsem o ní
 - d) Nemám a dnes o ní slyším poprvé
- 9) **Frekvence hiporehabilitace (číslem):**hiporehabilitační jednotky za TÝDEN
.....hiporehabilitační jednotky za MĚSÍC
- 10) **Průměrná délka jedné hiporehabilitační jednotky (číslem):**minut
- 11) **Zkušenosti ohledně koní:**
 - a) Jsem zvyklý/á se kolem koní běžně pohybovat
 - b) V minulosti jsem se kolem koní už pohyboval/a
 - c) S koněm jsem v minulosti už přišel/a do výjimečného kontaktu
 - d) S koněm jsem ještě nikdy nepřišel/a do žádného kontaktu
- 12) **Vlastnictví zvířete:**
 - a) Mám doma zvíře a měl/a jsem zvíře i v minulosti
 - b) Mám doma zvíře, ale je to první zvíře, které mám
 - c) Nemám doma zvíře, ale měl/a jsem jej v minulosti
 - d) Nemám doma zvíře a nikdy jsem ho neměl/a
- 13) **Zdravotní problémy související s kontaktem se zvířaty:**
 - a) Alergie
 - b) Fobie
 - c) Jiné => prosím blíže specifikujte:
.....

II. HODNOCENÍ NÁLADY PŘED A PO KAŽDÉ HIPOREHABILITAČNÍ JEDNOTCE

VYPLŇTE, nejdřív II. B a poté II.A

II.A. Ohodnoťte, prosím, náladu pacienta PŘED začátkem každé hiporehabilitační jednotky a PO jejím skončení v rozmezí 1-5 bodů, kdy 1 bod značí nejhorší náladu a 5 bodů značí nejlepší náladu

(DLE ODPOVĚDI PACIENTA)

(HJ = hiporehabilitační jednotka)

POŘADÍ HJ	HODNOCENÍ NÁLADY									
	Před hiporehabilitací					Po hiporehabilitaci				
1.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

II.B. Ohodnořte, prosím, náladu pacienta PŘED začátkem každé hiporehabilitační jednotky a PO jejím skončení v rozmezí 1-5 bodů, kdy 1 bod značí nejhorší náladu a 5 bodů značí nejlepší náladu

(DLE SVÉHO POHLEDU)

(HJ = hiporehabilitační jednotka)

POŘADÍ HJ	HODNOCENÍ NÁLADY									
	Před hiporehabilitací					Po hiporehabilitaci				
1.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Human-Animal Interaction



Identifikační číslo klienta, datum: _____

Pokyny: U jednotlivých typů kontaktu uvedených vlevo ohodnoťte vpravo míru daného kontaktu s jedním nebo více zvířaty.

<i>Uved'te míru jednotlivých činností ze strany člověka se zvířetem během akce</i>	Vůbec		Střední míra		Značná míra
1. Pozorování zvířete	0	1	2	3	4
2. Pobyt v blízkosti zvířete	0	1	2	3	4
3. Mazlení se zvířetem	0	1	2	3	4
4. Mluvení na zvíře	0	1	2	3	4
5. Objímání zvířete	0	1	2	3	4
6. Hraní se zvířetem	0	1	2	3	4
7. „Políbení“ zvířete	0	1	2	3	4
8. Drbání/kartáčování zvířete (může být obojí, závisí na konkrétní aktivitě)	0	1	2	3	4
9. Nabízení krmiva zvířeti	0	1	2	3	4
10. Snaha dělat se zvířetem nějaké kousky nebo výcvik zvířete	0	1	2	3	4
11. Držení/chování/Vedení zvířete	0	1	2	3	4
12. Fotografování/natáčení se se zvířetem (pozor, může být foto i video!)	0	1	2	3	4
13. Odmítání, vyhýbání nebo zabraňování kontaktu se zvířetem	0	1	2	3	4
14. Agrese vůči zvířeti	0	1	2	3	4
Celkem chování člověka					
<i>Uved'te míru jednotlivých činností ze strany zvířete během akce</i>	Vůbec		Střední míra		Značná míra
15. Iniciuje přátelský kontakt s klientem	0	1	2	3	4
16. Vydává přátelské zvuky	0	1	2	3	4
17. Přijímá krmení	0	1	2	3	4
18. Poslušné při provádění kousků nebo výcviku	0	1	2	3	4
19. Očichává klienta nebo větří	0	1	2	3	4
20. Olizuje klienta	0	1	2	3	4
21. Vydává nepřátelské zvuky	0	1	2	3	4
22. Chová se ke klientovi agresivně	0	1	2	3	4
23. Vyvolává v klientovi zmatek nebo nepříjemné pocity	0	1	2	3	4
24. Odmítá kontakt s klientem nebo se mu vyhýbá/brání	0	1	2	3	4
Celkem chování zvířete					
TOTAL					
25. Těšil klienta dnešní kontakt se zvířetem?	0	1	2	3	4
26. Navázali se zvířetem určitý citový vztah?	0	1	2	3	4

27. Popište zvláštní, výjimečný, zásadní či neobvyklý postřeh, pokud nastal: