

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav pedagogiky a sociálních studií



**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Monika Mazáčová

3. ročník, prezenční studium

Obor: Pedagogika a sociální práce

**AKTIVITY S VYUŽITÍM KONÍ U SENIORŮ**

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

Olomouc 2016

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 11. 4. 2016

.....

Mazáčová Monika

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla velice poděkovat doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady, připomínky, vstřícnost a ochotu.

Dále bych chtěla poděkovat všem představitelům hiporehabilitačních středisek, kteří mi věnovali čas a cenné informace do výzkumu.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala panu Bc. Otakaru Loutockému za jazykovou korekturu práce.

ÚVOD.....	6
1 Stáří a stárnutí.....	8
1.1 Co je stárnutí .....	8
1.1.1 Typy stáří.....	9
1.2 Periodizace stáří .....	11
1.3 Změny ve stáří.....	11
1.3.1 Tělesné změny .....	12
1.3.2 Psychické změny .....	13
1.3.3 Sociální změny .....	13
1.4 Stárnutí populace a kvalita života seniorů.....	15
1.4.1 Stárnutí populace .....	15
1.4.2 Ageismus .....	20
1.4.3 Kvalita života.....	21
1.5 Aktivizace a volnočasové aktivity pro seniory .....	22
1.6 Shrnutí .....	24
2 Aktivity s využitím koní .....	25
2.1 Animoterapie (zooterapie).....	25
2.1.1 Historický vývoj zooterapie.....	26
2.1.2 Metody animoterapie .....	27
2.2 Hiporehabilitace .....	28
2.2.1 Historie léčebného ježdění .....	29
2.2.2 Historie léčebného ježdění v České republice.....	31
2.2.3 Česká hiporehabilitační společnost .....	31
2.2.4 Dělení hiporehabilitace.....	33
2.3 Aktivity s využitím koní.....	34
2.3.1 Horsemanship .....	35
2.3.2 Kůň pro aktivity s využitím koní.....	36
2.3.3 Techniky .....	36
2.3.4 Standardy kvality pro aktivity s využitím koní .....	37
2.4 Shrnutí .....	38
3 Empirická část.....	39
3.1 Cíl výzkumného šetření, výzkumné otázky.....	39
3.2 Metoda výzkumného šetření.....	39
3.3 Popis výzkumného vzorku .....	41
3.3.1 Sdružení SRAZ, z. s.....	41

3.3.2 Psychiatrická nemocnice Kosmonosy – Hipocentrum .....	42
3.3.3 Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod – Hiporehabilitace Pirueta .....	43
3.3.4 Psychiatrická nemocnice Jihlava – Zookoutek .....	43
3.3.5 Sdružení CHEWAL, z. s. ....	44
3.4 Popis výzkumného šetření .....	44
3.5 Výsledky výzkumného šetření .....	46
3.5.1 Kategorie „Průběh jednotky“ .....	46
3.5.2 Kategorie „Příprava pracovníka na jednotku“ .....	48
3.5.3 Kategorie „Techniky a aktivity“ .....	51
3.5.4 Kategorie „Přínos terapie pro seniory“ .....	57
3.5.5 Kategorie „Specifika práce se seniory“ .....	59
3.5.6 Kategorie „Kvalifikace a předpoklady terapeuta“ .....	62
3.6 Shrnutí .....	63
ZÁVĚR.....	65
SEZNAM ZDROJŮ .....	67
SEZNAM ZKRATEK .....	74
SEZNAM PŘÍLOH .....	75

## ÚVOD

Má práce pojednává o oblasti hiporehabilitace, která se nazývá aktivity s využitím koní, přičemž cílovou skupinou jsou senioři. V okolí se často setkávám s názorem, že hiporehabilitace není vhodná pro seniory. Hiporehabilitace však není jen o hipoterapii, kterou všichni znají jako metodu fyzioterapie využívající přirozeného pohybu koně. Hiporehabilitace zahrnuje i další oblasti, které jsou vhodné i velmi přínosné pro seniory. Věřím, že tato práce bude vodítkem také pro pracovníky různých zařízení, protože tuto terapii lze využít rovněž jako volnočasovou aktivitu.

Při aktivitách s využitím koní nejde o fyzioterapeutické působení koně na člověka, ale tato terapie pomáhá osobám se specifickými potřebami, aktivizuje, motivuje, pomáhá rozvíjet komunikační a sociální dovednosti, také působí na fyzickou, psychickou, i sociální stránku osobnosti. Kůň je prostředkem a terapeutickým činitelem.

Téma jsem si zvolila z toho důvodu, že se o hiporehabilitace dlouhodobě zajímám, při několika hipoterapiích jsem byla přítomna, vedla jsem koně, zatímco fyzioterapeutka prováděla terapii s klientem (dětmi i dospělými). V budoucnu bych se ráda věnovala práci se seniory a chtěla bych aktivity s využitím koní zařadit mezi terapie, které v současnosti se seniory probíhají. V České republice se koně na léčebné využití používají dlouho, jako první využil huculy na terapeutické ježdění RNDr. Otakar Leiský na Zmrzlíku. Právě v Hucul Clubu na Zmrzlíku jsem začala jezdit na koni a tam jsem se poprvé seznámila s terapiemi, které využívají koně.

**Hlavním cílem** mé bakalářské práce je objasnit, jak probíhají aktivity s využitím koní se seniory, jak probíhá příprava jednotlivých aktivit a jaká jsou specifika práce se seniory.

### **Dílčí cíle:**

- vysvětlit, co jsou to aktivity s využitím koní,
- popsat, jaké techniky a metody se v rámci této terapie využívají,
- zjistit přínos terapie pro seniory,
- uvést, jaká je potřebná kvalifikace pro terapeuta.

Na téma aktivit s využitím koní jsem mnoho odborných zdrojů nenalezla. Ty, co jsem našla, byly zaměřené na jinou cílovou skupinu, než jsou senioři.

Práce obsahuje teoretickou část, která ve dvou kapitolách představuje teoretická východiska pro část praktickou, jež v jedné rozsáhlejší kapitole prezentuje samotný výzkum.

V první kapitole je vymezeno několik definic stáří a stárnutí, dále se zaměřuji na periodizaci stáří několika autorů a také se zabývám změnami ve stáří. Následně vysvětluji, co je to stárnutí populace a s tím souvisící kvalita života ve stáří. Kromě toho také se věnuji také problematice aktivizace seniorů, která souvisí s problémem stárnutí populace, se zvyšující se nadějí dožití je potřeba zvyšovat kvalitu života. V následující kapitole se zabývám definicí animoterapie, popisuji její historický vývoj a objasňuji metody animoterapie. V podkapitole se věnuji hiporehabilitaci, líčím její historický vývoj a rozdělují ji na jednotlivé obory. Obory stručně charakterizuji, více se však věnuji aktivitám s využitím koní. Vysvětluji, co jsou to aktivity s využitím koní a uvádím techniky a metody, které se v této terapii používají.

V empirické části, tedy ve třetí kapitole, je popsán výzkum, který jsem realizovala. Ve výzkumu využívám metody kvalitativně orientovaného výzkumu. Jako metodu jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor, který jsem vedla nejen s pracovníky hiporehabilitačních zařízení, ale také s klientkou aktivit s využitím koní. Rozhovory jsou ve třetí kapitole práce vyhodnoceny.

Při tvorbě bakalářské práce jsem vycházela z odborných zdrojů, které se zaměřují na gerontologii, psychologii, animoterapie a také na hiporehabilitace. Jedná se například o autory: Bromley, Kalvach, Haškovcová, Příhoda, Stuart-Hamilton, Rabušic, Nerandžič, Zavázalová a Velemínský.

# 1 Stáří a stárnutí

Text kapitoly je zaměřen na stáří a stárnutí a na periodizaci stáří podle některých autorů. Dále jsou popsány změny, které souvisí se stárnutím. Tyto změny se dělí na tělesné, psychické a sociální. Se změnami souvisí adaptace jedince na stárnutí, v kapitole je analyzováno 5 strategií adaptace na stárnutí a stáří. Další částí je demografickému stárnutí populace, s tím související kvalita života seniorů a aktivizace seniorů.

## 1.1 Co je stárnutí

Proces **stárnutí** je biologickým procesem, který začíná početím a končí smrtí jedince. Stáří je chápáno jako závěrečná část ontogeneze - procesu stárnutí. Stáří je výsledkem involučních změn, které probíhají celý život jedince. Tyto involuční změny jsou funkční a morfologické. Stáří je stav člověka, který se nadále mění, je velmi osobitý a proměnlivý. Záleží na mnoha faktorech, mezi které patří například prostředí, zdravotní stav, životní styl, vlivy sociálně-ekonomické a vlivy psychické (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 19).

Bromley (1974, s. 36) vysvětluje stárnutí jako biologický jev, který připravuje jedince na smrt.

Stárnutí přichází na konci ontogenetického vývoje jedince, v období stáří převažují regredující změny. Stárnutí je nevratné, neopakuje se a má trvalé pozůstatky, je výsledkem vzájemného působení genotypu a fenotypu. Existují vnější vlivy, které ovlivňují zdravotní stav a s tím související délku života (Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 57, 65).

Bratská (in Ďurič, Bratská, Hotár a Pastier, 1997, s. 337 - 338) definuje stárnutí jako proces postupující involuce, která se projevuje biologickými, psychickými a sociálními změnami v organismu a v osobnosti člověka. Stáří je součástí ontogeneze v lidském životě, hranice stáří a stárnutí nelze přesně stanovit.

Podle Kalvacha a Mikeše (in Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Sucharda a kol., 2004, s. 47) je pojem **stáří** pojmenování pozdních fází ontogeneze. Stáří je projev involučních změn, které u každého probíhají různým způsobem a u každého jinou rychlostí. Stárnutí je ovlivněno vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem a také socioekonomickými a psychickými vlivy.

Poledníková (2006, s. 8) definuje stárnutí jako nezvratný proces, který probíhá v celé přírodě, délka života je geneticky podmíněná. Stáří je konečná etapa stárnutí.



V seniu postupuje involuce v jednotlivých orgánech i v psychické oblasti. Mezi základní psychologické rysy období senia patří odklon od materiálních hodnot k duchovním, od extroverze k introverzi, od altruismu k egocentrismu (Příhoda, 1974, s. 229).

Holmerová, Jurašková a Zikmundová (2007, s. 27) uvádějí, že stárnutí probíhá u každého člověka individuálně, což je dáno několika faktory. Tyto faktory dělí Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 19) takto:

- biologická involuce, která je zčásti geneticky determinována,
- dopady úrazů a nemocí,
- životní styl – výživa, aktivita či pasivita,
- reakce na involuční a chorobné změny,
- vlivy prostředí,
- psychický stav – schopnost adaptace na stáří (sebehodnocením, osobnostními charakteristikami).

Existují různé typy pojetí stáří, jejich vysvětlení je nezbytné pro pochopení stárnutí.

### 1.1.1 Typy stáří

Holmerová, Jurašková a Zikmundová (2007, s. 28) vysvětlují, že lidský věk lze uvádět jako věk kalendářní, ale také jako věk biologický, věk sociální atd. Biologický věk je ukazatelem stavu orgánových struktur, věk sociální je určen sociální rolí, kterou člověk ve společnosti zastává. Podle Zavázalové a kol. (2001, s. 11) věk kalendářní nemusí vždy souhlasit s věkem biologickým (fyziologickým), protože lidé stárnou individuálně. Proto se rozeznává stáří kalendářní, biologické, psychické, sociální atd.

**Biologické stáří** se podle Müllera (2013, s. 18) týká určitého rozsahu involučních změn. Určení biologického věku je komplikované, lze zjistit například stavem smyslových orgánů. Kalvach a Mikeš (in Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Sucharda a kol., 2004, s. 48) vysvětlují biologické stáří mírou involučních změn daného jedince. Není však dáno, co by měl tento věk ukazovat, a nedaří se ho ani vymezit.

Za nejčastěji používané měřítko považuje Müller (2013, s. 17) **věk kalendářní - chronologický**. Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 25) uvádějí, že kalendářní stáří je jednoznačně stanovitelné, nelze ovšem identifikovat individuální změny. Parametry

kalendářního věku se v průběhu dějin mění, souvisí to s pozitivní změnou zdravotního stavu a prodlužováním naděje dožití.

Dalším typem stáří je **stáří sociální**. Podle Müllera (2013, s. 18) se sociální stáří týká stránek společenského života a změn, které se společenským životem souvisejí, například změna životního stylu, změna sociální role, změna potřeb atd. V tomto pojetí stáří se používá termín třetí věk (postproduktivní) a čtvrtý věk (období závislosti), oba tyto termíny jsou kritizovány. Podle Stuarta-Hamiltona (1999, s. 19) se sociální věk váže k chování, které od jedince očekává společnost. Tedy například společnost očekává, že se jedinec, který v kalendářním věku dosáhne stáří, začne chovat klidně a usedle.

Kalvach a Mikeš (in Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Sucharda a kol., 2004, s. 47) uvádí: „*Sociální stáří postihuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomického zajištění.*“ Sociální stáří obvykle začíná odchodem do penze či vznikem nároku na penzi. Současným trendem je odsouvání sociálních událostí na pozdější dobu, například manželství, rodičovství a také odchod do penze (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 26).

Pacovský a Heřmanová (1981, s. 15) také zmiňují **věk produkční**, který se používá v ekonomické periodizaci. Produkční věk se počítá od 15 do zhruba 60 let. Nad 60 let je poté věk poprodukční neboli věk důchodový.

Podle Müllera (2013, s. 18) se pro posouzení jedince v praxi velmi často používá **funkční stav**. Funkční stav znamená míru samostatnosti, nezávislosti na prostředí. Tento stav je velmi individuální a variabilní. Hodnotí se schopnost sebeobsluhy (hygiena, pohyb, strava) a schopnost instrumentálních aktivit (vedení domácnosti, také ekonomická stránka vedení domácnosti a nákupy). Podle Poledníkové (2006, s. 8) je funkční věk souhrnem psychologických, biologických a sociálních charakteristik, pro stanovení funkčního věku se používají různé testy.

Dle Kalvacha (in Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová a Sucharda a kol., 2004, s. 126) je zhodnocení funkčního stavu možné:

- subjektivním posouzením zdraví,
- standardizovaným hodnocením,
- odhadnutím fungování na úrovni aktivit denního života ADL (activities of daily living),
- posouzením tělesné zdatnosti,
- posouzením konkrétních markerů.

Nejčastěji se stáří periodizuje dle kalendářního věku.

## 1.2 Periodizace stáří

Bromley (1974, s. 21 – 24) dělí životní cyklus do 5 etap. Předposlední etapou je **dospělost** a poslední etapou v lidském životním cyklu je **stáří**, stáří dělí na tři části.

Příhoda (1977, s. 13 – 14) rozděluje životní cyklus do 8 etap, kdy 7. etapu nazývá **interevium** (počínající involuce), periodizuje ji od 45 do 60 let. 8. etapu nazývá **senium** a dělí ji na 3 části:

1. senescence: 60 – 75 let,
2. kmetství: 75 – 90 let,
3. patriarchum: od 90 let.

Zavázalové a kol (2001, s. 12) zmiňuje dělení expertů Světové zdravotnické organizace ze 60. let 20. století, kdy navrhli věkové hranice pro období středního a vyššího věku:

1. období středního věku: 45 – 59 let,
2. období raného stáří: 60 – 74 let,
3. období vlastního stáří: 75 let a více,
4. období dlouhověkosti: 90 let a více.

Holmerová, Jurašková a Zikmundová (2007, s. 27) uvádějí další dělení a to:

1. mladí senioři – 65 – 74 let,
2. staří senioři – 75 – 84 let,
3. velmi staří senioři – 85 let a více.

Se zvyšováním dlouhověkosti společnosti je třeba pozměnit periodizaci a klasifikaci stáří a změnit přístup k lidem vyššího věku (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 26).

Se stárnutím a stářím souvisí i změny ve stáří, které se rovněž podílejí na periodizaci stáří.

## 1.3 Změny ve stáří

Změny v životě člověka jsou **komplexní**. Zhoršují se funkce lidského těla a mění se pozice jedince ve společnosti. Mění se také osobnostní kvality, smyslové a pohybové schopnosti, dochází tedy ke změnám fyziologickým i psychologickým. Ke změnám začíná

docházet již v dospělosti, tehdy jsou však změny méně výrazné, ale přesto progresivní a kumulativní (Bromley, 1974, s. 18, 24).

### 1.3.1 Tělesné změny

Kalvach (in Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Sucharda a kol., 2004, s. 99, 100) vysvětluje pojem **fenotyp stáří** jako tělesné projevy a změny, kterými se odlišují staří lidé od mladých. **Tělesné změny** mají obecné rysy, ale zároveň jsou velmi individuální a variabilní. Současné generace stárnou kvalitněji, jsou v lepším zdravotním stavu. V současnosti by se mělo řešit zlepšování a zkvalitňování sociálních služeb zaměřených na seniory.

Podle Bromleyho (1974, s. 35) se většina tělesných změn začíná po tom, kdy člověk dosáhne biologické dospělosti. Nelze však přesně určit kdy a jak rychle změny probíhají, různé části těla stárnou různě rychle. Stárnutí začíná buď příznaky nemoci, nebo je výsledkem procesů stárnutí buněk a tkání.

Mezi základní tělesné změny ve stáří patří podle Venglářové (2007, s. 12): změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, změny trávicího systému, vylučování moči a změny sexuální aktivity.

Poledníková (2006, s. 9) řadí mezi tělesné změny: změny na kůži, změny nervové, změny v činnosti dýchacího systému, změny trávicího systému, změny vylučovacího systému, změny imunity, změny ve vnímání, změny v tělesné teplotě, změny v pohlavní aktivitě. Ke změnám ve vnímání patří zhoršení zraku (ztráta ostrosti, snížená adaptace na tmou a šero, ztráta periferního vidění), zhoršení sluchu (snižuje se schopnost slyšet vyšší frekvence), zhoršení chutě a čichu, zhoršení hmatu.

Kalvach (in Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Sucharda a kol., 2004, s. 100, 101) tělesné změny popisuje v oblastech tělesné hmotnosti, výrazu obličeje, chůze, smyslového vnímání (zrak, sluch, hmat, čich, chuť). Mění se tělesná hmotnost, protože ubývá aktivní tělesná hmota a místo toho roste množství tuku a vaziva. Dále se mění tělesné proporce. V obličejové části se zvýrazňují kožní vrásky, protahují se ušní lalůčky, klesá tvář, zmenšují se oční štěrbin, snižuje se dolní čelist, zkracuje se vzdálenost brady a nosu. Velmi časté jsou změny chůze, kdy se zkracuje krok a celkově se chůze zpomaluje.

### 1.3.2 Psychické změny

Bromley (1974, s. 100) vysvětluje, že pomalejší reakce starších lidí jsou důsledkem psychologických a fyziologických vlivů, jde především o ztrátu citlivosti, sníženou schopnost hromadit a uchovávat informace, pomalejší vyjadřování atd.

Venglářová (2007, s. 12) mezi **psychické změny** řadí: zhoršení paměti, zhoršení osvojování nových poznatků, nedůvěřivost, snížené sebehodnocení, ovlivnitelnost, emoční labilita, změny vnímání a zhoršení úsudku.

Poledníková (2006, s. 11) udává, že stárnutí podléhá i lidské vědomí. Během stárnutí se projevují psychické změny, které společnost chápe jako přirozenou součást procesu stárnutí, jen pokud jsou projevy výraznější, společnost je považuje za patologické. S rostoucím věkem klesá energie, zpomaluje se psychomotorika, to znamená, že člověku každá činnost trvá déle, ale místo toho je práce důslednější a systematictější. Časté jsou také změny paměti, kdy klesá schopnost přijímání nových informací, jejich uložení a zpracování. Ve vyšším věku se dějí změny i v citové oblasti, člověk je citově labilní, což souvisí s aktuálním fyzickým stavem a podněty, na podněty může reagovat nepřiměřenými výbuchy emocí. Člověk může mít pocit osamění, z kterého vznikají depresivní a úzkostné nálady. V období senia se mění osobnost člověka – introverze se může změnit na samotářství, odklon od materiálních hodnot k hodnotám duchovním apod.

### 1.3.3 Sociální změny

Venglářová (2007, s. 12) dále rozeznává **sociální změny**, mezi které patří: odchod do penze, změna životního stylu, ztráta blízkých, osamělost, ekonomické obtíže.

Poledníková (2006, s. 12 - 13) zmiňuje, že pro seniory má velký význam společnost a rodina. Senioři mají často pocit méněcennosti, nejistoty, neužitečnosti, bývají velmi zranitelní a cítí se jako zátěž. Na sociální změny má velký vliv adaptace seniora na nové situace, které souvisí se stářím. Mezi tyto situace patří například odchod do důchodu, s odchodem do důchodu související změna v ekonomickém zabezpečení, změna bydliště a smrt životního partnera. Při maladaptaci na odchod do důchodu může dojít u seniora k pocitům méněcennosti, neužitečnosti a izolaci. Často mají lidé v penzi problém s finančním zajištěním, přestože neutratí příliš za oblečení, zábavu, mnoho peněz vydají za léky. Dále může ve stáří člověk změnit bydlení, například z důvodu snížené pohyblivosti, což je provázáno stresem. Velkou změnou v životě seniora je smrt životního partnera, která přináší pocity ztráty a prázdnoty.

Dle Bromleyho (1974, s. 111 - 117) existuje **5 strategií adaptace** seniora na stáří. To však neznamená, že každý senior zvolí pouze jeden typ strategie. Lze však z osobních charakteristik vyjádřit pravděpodobnost příslušnosti k určitému typu. Každá strategie je provázaná s ostatními.

1. **Konstruktivní strategie** – tato strategie se přibližuje ideální adaptaci seniorů ve společnosti. Jestliže se člověk adaptuje pomocí konstruktivní strategie, jde o vyváženého člověka, který má radost ze života, navazuje osobní vztahy, má smysl pro humor, je přizpůsobivý, sebevědomý, uvědomělý. Obvykle takový jedinec měl spokojené dětství, klidné období dospělosti bez zvýšeného stresu a zátěži. Sám se sebou je spokojený, dokáže přiměřeně projevovat své city, je vlídný k ostatním, je smířený se stářím i se smrtí, je pozitivně naladěný do budoucnosti, soběstačný. Zájmy navazují na předchozí život.
2. **Závislostní strategie** – tato strategie směřuje spíše k pasivitě a závislosti. Jde o poměrně vyrovnaného člověka, který se však spoléhá na druhé, že se o něho postarají. Není cílevědomý, rád odejde do důchodu, často je hlavou rodiny žena, muž je pasivní. Dobře dokáže ocenit své přednosti a bývá celkově spokojený.
3. **Obranný postoj** – člověka s obranným postojem lze definovat jako člověka, který dosáhl přiměřeně profesionální kariéry, finančně se připravoval již dopředu, je soběstačný, odmítá pomoc, aby dokázal svou nezávislost, jako své názory prezentuje konvenční názory, obává se závislosti na druhých a nečinnosti, proto odkládali odchod do důchodu, dokud to šlo. Člověk s takovou strategií má většinou předsudky vůči menšinám, s příbuznými jedná mrzutě až nepřátelsky, postoje ke stáří má pesimistické, negativní, závidí mladým lidem.
4. **Nepřátelský postoj** – člověk vinu za svoje chyby a neúspěchy přesouvá na ostatní, při kontaktu s jinými lidmi bývá agresivní, rád se měří s ostatními, také má předsudky vůči menšinám, má odpor ke stárnutí. Aby stárnutí zabránil, pracuje, dokud to jde. Závislost na druhých odmítá, odmítá také odpočinek. Řídí se přesnými pravidly a disciplínou. Bývá pesimistický, depresivní, neprůbojný, nevytrvalý, nedůvěřivý. Závidí mladým lidem, s lidmi jedná mrzutě, na stáří nevidí nic dobrého, bojí se smrti.
5. **Sebenenávisťný postoj** – při této strategii člověk obrací nepřátelství sám proti sobě. Svůj život považuje za špatný, pohrdá jím. Se stárnutím je smířený, nemá žádné koníčky, je nepraktický, pesimistický, nemá předsudky vůči menšinám, nezajímá se o společenské kontakty, o jiné lidi, bývá osamělý. Smrti se nebojí, představuje pro něj vysvobození z neuspokojivé situace.

Podle Čevely, Kalvacha a Čeledové (2012, s. 28) mohou mít stárnutí i stáří tři podoby:

**Úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří** – zdravotní a funkční stav, adaptace na stáří

i finanční stránka souhlasí s nároky prostředí a sociální situací. Jedinec je spokojený, dokáže se seberealizovat a participovat na společenském životě. To platí až do dlouhověkosti. Důležitá je nabídka aktivit a možnost zaměstnanosti.

**Obvyklé stáří a stárnutí** – zde je nerovnováha mezi zdravotním a funkčním stavem, adaptací, finanční stránkou, nároky prostředí a sociální situací. Jedinec není dostatečně spokojený, nedokáže se dostatečně participovat na společenském životě a seberealizovat se.

**Patologické stárnutí** – zdravotní a funkční stav, adaptace, nároky prostředí, participace, seberealizace jsou nápadně zhoršené. Nemoci jsou výraznější, popřípadě nastupují dříve, nastává maladaptace, sociální exkluze, selhání, ztráta soběstačnosti.

Díky znalosti změn ve stáří a adaptaci ve stáří je možné zvyšovat kvalitu života seniorů.

## **1.4 Stárnutí populace a kvalita života seniorů**

Měli bychom se více zabývat kvalitou života seniorů a to nejen proto, že populace stárne. Tím, že populace stárne, se mění věkové složení obyvatelstva, přibývá seniorů a je potřeba upravit požadavky, je třeba zvýšit jejich podporu, participaci a případnou péči. Současně se stárnutím populace je potřeba se věnovat dalšímu problému a tím je ageismus.

### **1.4.1 Stárnutí populace**

Rabušic (1995, s. 12) definuje **stárnutí populace** jako proces, při kterém se mění věková struktura obyvatelstva tak, že se zvětšuje podíl obyvatelstva staršího 65 let a zároveň se zmenšuje podíl osob mladších 15 let. Hovoříme o stárnutí populace, jestliže je podíl obyvatelstva staršího 65 let osmiprocentní, případně vyšší.

Stárnutí populace je celosvětový problém. Každým rokem se ve společnosti zvyšuje podíl seniorů, klesá podíl mládeže a dětí a zvyšuje se průměrný věk. Celé stárnutí populace je provázáno s poklesem porodnosti, úmrtnosti, kojenecké úmrtnosti a s prodlužováním naděje dožití. Očekávání předpokládají, že podíl seniorů se bude nadále zvyšovat (Sak, Kolesárová, 2012, s. 86).

Podle Rabušice (1995, s. 28 – 29, 69) se na stárnutí populace podílí nízká porodnost a zároveň nízká úmrtnost, dochází ke zvyšování věku, v němž lidé umírají. Dále se na stárnutí podílí také migrace.

Dle Müllera (2013, s. 19 - 20) je příčin stárnutí populace hned několik. Jednou z příčin je prodlužování střední délky života. Další z příčin stárnutí populace je demografická revoluce. Demografická revoluce jsou změny reprodukčního chování populace – například snižování porodnosti. Změny reprodukčního chování jsou způsobené například:

- změna hodnotového žebříčku – přesun kariéry před rodinu,
- generaci se otevírají nové možnosti, jako například možnost cestovat, vzdělávat se a kariérně stoupat,
- další vlivy, jako například finance, bydlení, kulturní vlivy atd.

Rabušic (1995, s. 12 – 13) vysvětluje **3 druhy věkových pyramid**, přičemž říká, že v dlouhém časovém období všechny typy pyramid směřují ke stárnoucí populaci.

1. typem je pyramida progresivní, kdy převažuje mladé obyvatelstvo,
2. typem je pyramida stacionární, kdy je podíl obyvatelstva vyrovnaný,
3. typem je pyramida regresivní, kdy převažuje stárnoucí obyvatelstvo.

Konkrétně v České republice je časté cyklické střídání populačně silných a slabých generací. V současné době je v České republice věková pyramida regresivní. Obdobně je to ve velké většině západních zemí Evropy. Ve vyšším věku převažují ženy nad muži. Regresivní věková pyramida nastává, když je porodnost nízká a současně se zlepšuje zdravotní péče. Tedy, snižuje se podíl dětí a zvyšuje se podíl osob v seniorském věku. Složení populace v ČR je důsledkem první a druhé světové války, hospodářskou krizí, uspořádáním po revoluci v roce 1989 (Sak, Kolesárová, 2012, s. 86).

Dvořáčková (2012, s. 22) uvádí, že začátek 20. století je možné nazvat jako „století dítěte“, zatímco konec 20. století lze nazvat „stoletím stáří“. V současné době je čtvrtina populace v postproduktivním věku.

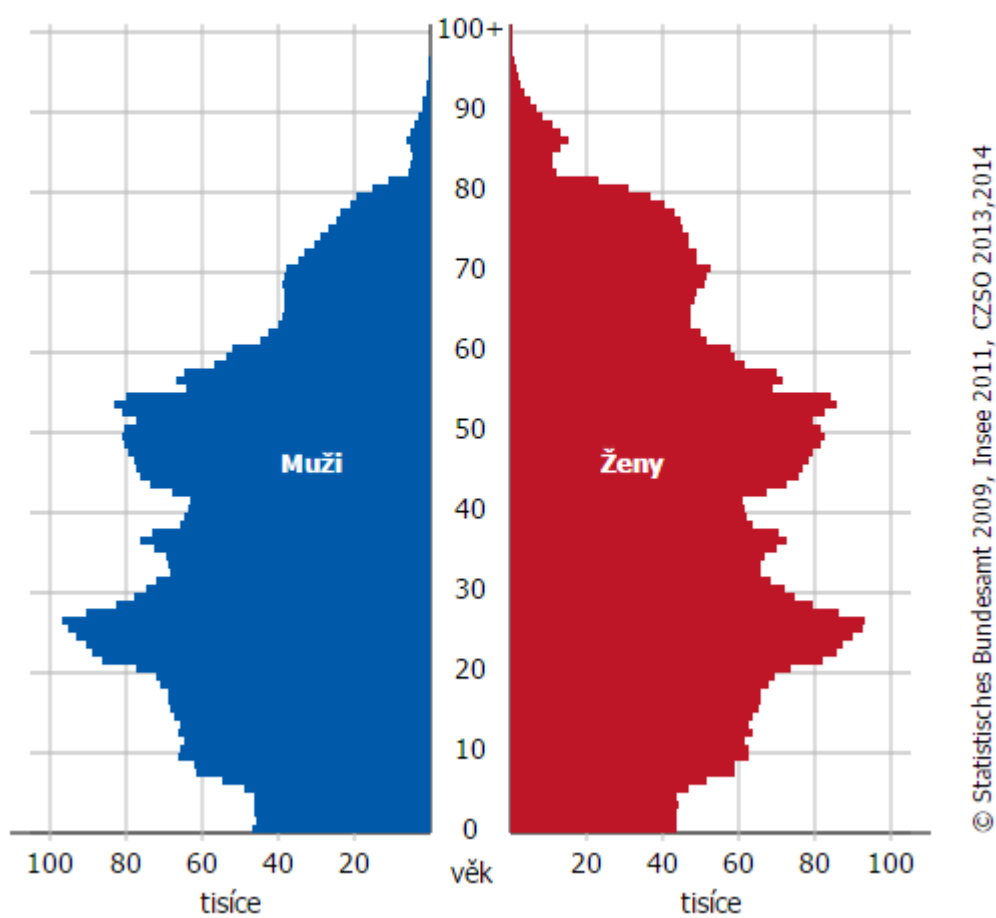
Určit, jak bude populace v blízké budoucnosti vypadat, lze predikovat a odhadovat prostřednictvím populačních projekcí. Do budoucna se tak počítá s velkým nárůstem obyvatelstva nad 65 let, kdy bude potřeba řešit otázky ekonomické, sociální a politické. Důležitým cílem současné vlády by tedy měla být v současnosti přeměna sociálního zabezpečení (Rabušic, 1995, s. 87, 100).



Burcin a Kučera (in Glosová, 2006, s. 19) uvádějí, že lze v budoucnosti i nadále očekávat zvyšování naděje dožití. Autoři dále popisují, že ačkoli se zvýší naděje dožití, je otázkou, v jakém stavu lidé budou. Lidé sice budou žít déle, ale budou více zasaženi chronickými a degenerativními chorobami. Na tyto choroby zřejmě lidé umírat nebudou, citelně jim však zasáhnou do života. Projeví se například závislostí na druhých, protože lidé již nebudou tak soběstační. Navíc vzhledem ke zvyšování naděje dožití bude tato závislost delší. Důsledkem tohoto trendu bude zvyšování nákladů na péči a nedostatek zdravotnických a sociálních služeb. S tím totiž také souvisí prodlužující se doba odchodu do důchodu, zaměstnaní lidé nebudou mít tolik času starat se o své nemohoucí členy rodiny. Změnou bude, že začnou stárnout lidé, kteří mají dosažené vyšší vzdělání, tím se změní jejich požadavky a zvýší se nároky na kvalitu života. Cílem je zlepšit podmínky, aby bylo dosaženo důstojného stáří. Celkově by se měly upravit podmínky pro život a bydlení ve stáří, například finanční podmínky, nabídky bydlení, atd.

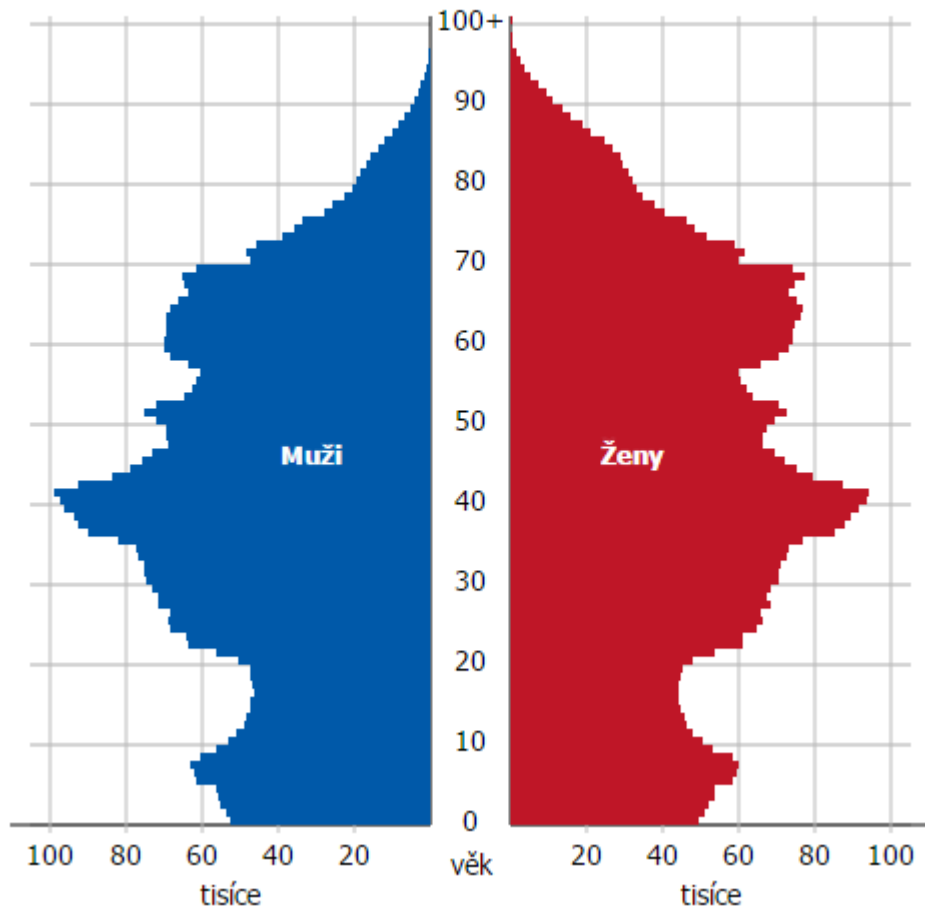
Pro ilustraci jsou níže uvedené grafy, které ukazují populační vývoj v ČR. První graf zobrazuje rok 2000, druhý graf zobrazuje současný stav a graf třetí je predikce k roku 2050. Z grafů je patrný nárůst obyvatelstva nad 65 let.

## Věková struktura k 31. 12. 2000 Česká republika



Zdroj: ČSÚ, věková struktura (31. 12. 2013), [online]. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/>.

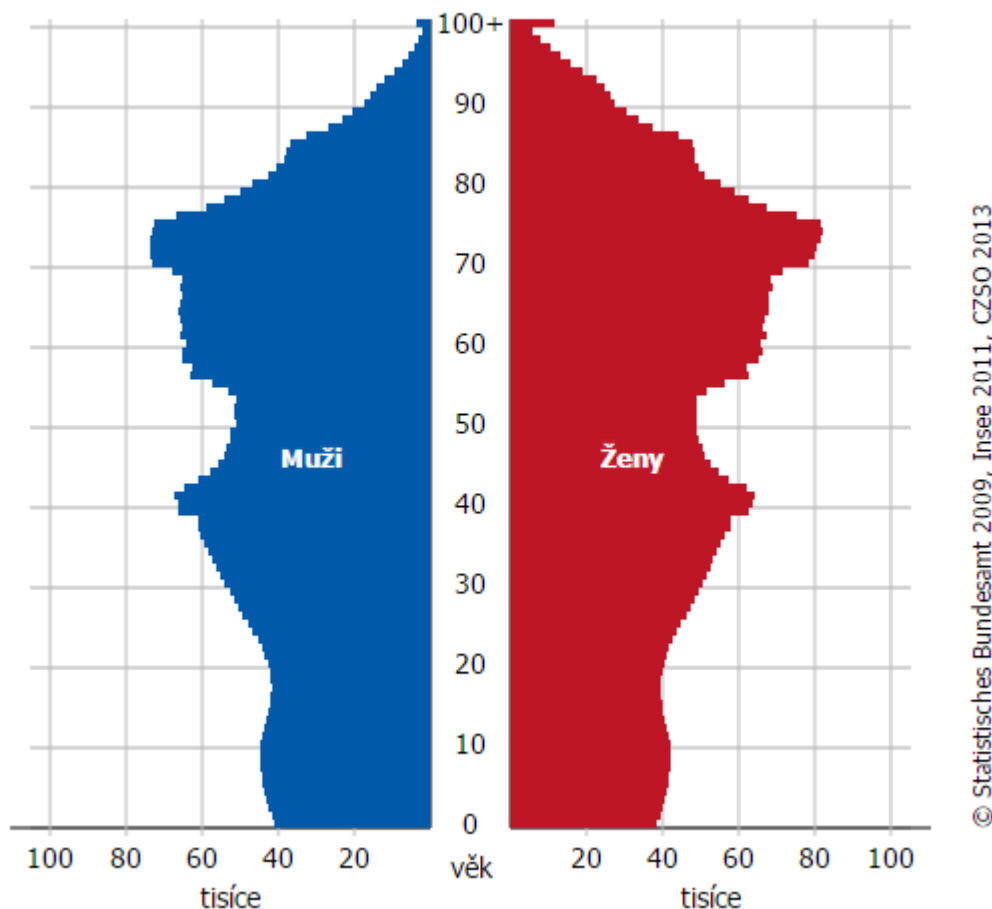
## Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2016 Česká republika



© Statistisches Bundesamt 2009, Insee 2011, CZSO 2013

Zdroj: ČSÚ, projekce obyvatelstva (1950 – 2101), [online]. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/staticke/animgraf/projekce\\_1950\\_2101/index.htm](https://www.czso.cz/staticke/animgraf/projekce_1950_2101/index.htm).

## Projekce obyvatelstva k 1. 1. 2050 Česká republika



Zdroj: ČSÚ, projekce obyvatelstva (1950 – 2101), [online]. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/staticke/animgraf/projekce\\_1950\\_2101/index.htm](https://www.czso.cz/staticke/animgraf/projekce_1950_2101/index.htm).

### 1.4.2 Ageismus

Se stárnutím populace se zde objevuje ještě další problém, kdy sociální vnímání příslušníků jiné generace může být ovlivněno předsudky, předsudky mladých lidí vůči seniorům se nazývá **ageismus** (Švancara in Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová a Sucharda a kol., 2004, s. 105). Tento jev lze spatřovat například v nabízených či nenabízených možnostech. V dnešní době společnost nabízí větší spektrum možností lidem mladším než lidem starším. Věková diskriminace však může vést až k věkové segregaci (Skopalová in Sýkorová, Šimek, Dvořáková, 2005, s. 66). Švancara (in Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová a Sucharda a kol., 2004, s. 106) uvádí, že předsudky se mohou zmenšovat, pokud se zvýší kontakt mezi jedinci různých generací.

Haškovcová (2010, s. 34 - 35) vysvětluje pojem ageismus jako diskriminaci proti seniorům a všemu, co stáří jen připomíná, pojem ageismus však neoznačuje jen věkovou diskriminaci proti seniorům, ale značí věkovou diskriminaci mezi různými věkovými skupinami. Například zaměstnavatelé diskriminují při obsazování pracovních pozic – vyhledávají mladé uchazeče, lidé nad 45 let mají problém se sehnáním práce.

### **1.4.3 Kvalita života**

**Kvalita života** je subjektivní pohled člověka na jednotlivé stránky života, závisí na zdravotním stavu, věku, cílech a přáních, očekáváních, rodinném a finančním zázemí, možnostech seberealizace, kultuře, úrovni poskytovaných služeb atd (Müller, 2013, s. 10). Drábková (in Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová a Sucharda a kol., 2004, s. 384) uvádí, že pro objektivní stanovení kvality života existují skórovací schémata. Dále uvádí, že staří lidé svůj život často považují za uspokojivý a to i v situaci, která by byla pro mladé lidi těžce snesitelná.

Kalvach (2008, s. 109) zmiňuje, že kvalitu života podmíněnou zdravím lze kvantifikovat. Kvantifikace se využívá pro hodnocení psychosociální zátěže, která je způsobena nemocí či léčbou. Nejčastěji se uplatňují dotazníková šetření.

Haškovcová (2010, s. 254) uvádí, že kvalita života nesouvisí pouze se zdravotním stavem. Žít kvalitní život mohou i lidé trpící onemocněním. Kvalita života je zcela subjektivní a individuální. Sám člověk dokáže zhodnotit život, zda je šťastný a spokojený. Přesto existují dotazníky, kterými se kvalita života dá změřit. Používá se například dotazník Index Quality of Life (IQL), který měří 6 základních oblastí – sebepřijetí, pozitivní vztahy, sebeurčení, zvládnutí životního prostředí, smysl života a osobní rozvoj.

Život ve stáří by se měl vyznačovat důstojností, autonomií, seberealizací, participací na společenském životě. Smysl a cíl je velmi individuální a variabilní. K důležitým věcem v období stáří patří především (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 30 – 31):

- zhodnocení svého dosavadního života,
- nikdy nekončící seberealizace – vzdělávání, koníčky,
- účast na společenském životě, vykonávání povinností, účast na výchově vnoučat,
- pracovní, výtěžná či tvůrčí činnost,

- partner a péče o domácnost,
- zachování autonomie.

Kvalita života je předmětem zájmu mnoha věd od druhé poloviny 20. století. Dříve kvalita života byla objektivizována, později více subjektivizována (Svobodová In Šubrt, 2008, s. 122).

Čevela, Kalvach, Čeledová (2012, s. 199) uvádí: „Subjektivní hodnocení, prožívání i životní potřeba (demands) jsou objektivním předpokladům a měřítkům nadřazeny a mohou s nimi být ve výrazném a mnohdy překvapivém rozporu.“ Zdravý člověk nemusí prožívat vysokou kvalitu života a naopak.

Se stárnutím populace, zvyšující se nadějí dožití, je potřeba upravovat podmínky a zvyšovat tak kvalitu života seniorů. Kvalita života se týká také aktivit, při kterých člověk není jen pasivní.

## **1.5 Aktivizace a volnočasové aktivity pro seniory**

Janečková, Kalvach, Holmerová (in Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová a Sucharda a kol., 2004, s. 437 - 439) odmítají pojem „aktivizace seniorů“, protože vyvolává pocit, že je senior pouze pasivním uživatelem. Pojem nahrazují souslovím „programování aktivit“. Při tvorbě aktivit je důležité dbát na osobnost jedince, vůli, aktivitu nebo pasivitu. Termín aktivizace lze také nahradit pojmem „motivování jedinců“. Cílem programování aktivit je vytvoření podpůrného prostředí ve smyslu psychologickém, sociálním a duchovním. Prostor, které jedince aktivizuje, by mělo být co nejvíce přirozené. Aktivity seniora jsou takové, které podporují jeho záliby, při nichž je šťastný a prožívá příjemné pocity. Aktivity seniora naplňují pocitem smysluplnosti, sebeúcty, užitečnosti, dále podporují fyzickou a duševní stránku jedince.

Na aktivizaci seniorů lze nahlížet z užšího a širšího smyslu. Aktivizace v užším smyslu pojetí zahrnuje problematiku osob s ohroženou či ztracenou soběstačností, jedná se o prevenci imobilizačního syndromu, ergoterapii s nácvikem všedních dovedností a obnovou soběstačnosti. Aktivizace seniorů v širším slova smyslu zahrnuje smysluplné trávení volného času či udržování a rozvíjení pohybových aktivit (Dvořáčková In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 34).

Čevela, Kalvach, Čeledová (2012, s. 95) uvádějí, že existují čtyři dimenze, které ovlivňují aktivitu ve stáří. Jsou to: společenská atmosféra, individualita člověka, zdravotní stav a nabídka možností.

Pojem **aktivní stárnutí** byl přijat Světovou zdravotnickou organizací koncem devadesátých let. „Aktivní stárnutí znamená plnohodnotné prožívání života i ve vyšším věku, odpovědný přístup ke zdraví, život v bezpečí a důstojnosti a s možností účastnit se dění ve společnosti“ (Dvořáčková In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 23).

Aktivní stárnutí pomáhá participaci seniorů na společenském životě, eliminuje tím rizika vyčleňování. Z pohledu člověka jde o způsob života, kdy jsou zamezovány nebo se neprojeví důsledky zhoršujícího se zdravotního stavu, slabších finančních možností a úbytku sociálních kontaktů (Dvořáčková In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 23 – 24).

Nejdůležitější oblastí při aktivizaci seniorů je jejich **motivace**, protože aktivita vzniká z popudu potřeb nějaké činnosti a motivace. Aktivitami člověk uspokojuje své potřeby. V zařízeních pro seniory se mají aktivity co nejvíce podobat aktivitám každodenního života člověka v domácím prostředí. Motivaci k aktivitám podporuje úspěšnost, příjemnost a smysluplnost (Janečková, Kalvach, Holmerová in Kalvach, Zádák, Jiráček, Závázalová a Sucharda a kol., 2004, s. 439).

Je mnoho osob v seniorském věku, kteří jsou velmi aktivní, produktivní a soběstační. Podle těchto lidí je velmi důležité i nadále si udržovat množství zájmů a tyto zájmy mít v rovnováze s odpočinkem (Holczerová In Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 29).

Sak a Kolesárová (2012, s. 99 – 100) uvádí, že životní styl se mění s každou sociální rolí. Podle výzkumů je životní styl a osobnost jedince v rovnováze. Změní-li se jedna část, vytváří se tlak i na ty další. Jako příklad lze uvést odchod do důchodu, který se zároveň promítne v osobnosti jedince – může přijít ulehčení nebo naopak strádání.

Podle hodnocení seniorů jsou živými prvky v jejich sociálním poli vnoučata, děti, zdravotnický personál, manžel/ka a zvíře. Bylo zjištěno, že existuje vysoký poměr osob v seniorském věku, v jejichž životě hrají zvířata velkou roli (Sak, Kolesárová, 2012, s. 101).

## **1.6 Shrnutí**

Stárnutí je velmi individuální ontogenetický proces, existuje několik typů stáří, nejběžněji užívaný typ stáří je kalendářní stáří, ze kterého se odvíjejí periodizace. S periodizací rovněž souvisí změny, které se ve stáří dějí. Celosvětovým problémem je stárnutí populace, s tímto termínem souvisí i pojem ageismus a kvalita života, která by se měla zvyšovat společně se zvyšováním naděje dožití. Zvyšování naděje dožití a kvality života by se měly přizpůsobit i aktivity jedince ve stáří, jednou z možností aktivizace ve stáří je oblast hiporehabilitace nazývaná aktivity s využitím koní.



## 2 Aktivity s využitím koní

Aktivity s využitím koní (dále AVK) jsou jedna z oblastí hiporehabilitace. Text kapitoly je zaměřen na vysvětlení pojmů, které s aktivitami s využitím koní souvisí. Dále je zde uvedena historie léčebného ježdění ve světě a také v ČR. Další částí kapitoly je popis České hiporehabilitační společnosti (dále ČHS), také je v kapitole uvedeno dělení hiporehabilitace. V neposlední řadě je v kapitole vysvětleno, co jsou to aktivity s využitím koní a pro které cílové skupiny jsou vhodné. Z odborných zdrojů je patrné, že AVK jsou vhodnou terapií i pro seniory, protože jim velmi často schází náplň, smysl života a fyzický kontakt.

### 2.1 Animoterapie (zooterapie)

Jiskrová, Casková, Dvořáková (2011, s. 10) uvádějí, že v české terminologii neexistuje pojmenování metody práce se zvířetem jako léčebným prostředkem, proto se používá termín přejatý z anglosaské literatury – **animoterapie (zooterapie)**.

Freeman (in Velemínský, 2007, s. 30) pod pojem zooterapie zahrnuje: „pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka“. Zvíře působí na kognici, motoriku, komunikaci, pomáhá člověku bojovat se stresem, zvíře je tedy prostředníkem – koterapeutem.

Podle Černé Rynešové (2011, s. 8) je **zooterapie** léčebné působení kontaktu člověka se zvířetem. Toto léčebné působení se využívá, jestliže má člověk psychické, psychosomatické či somatické potíže. Jiskrová, Casková a Dvořáková (2011, s. 10) vysvětlují zooterapii jako léčbu pomocí zvířat, přičemž zahrnuje péči o zvířata, dotýkání, hlazení, kontakt s nimi a v neposlední řadě také komunikaci skrz zvíře.

Zvíře dokáže umožnit komunikaci s okolním světem, umí lidem zvednout náladu, dokáže také procvičit tělo a pomoci od fyzických bolestí (Freeman in Velemínský, 2007, s. 30).

Mezi nejznámější zooterapie patří například canisterapie (léčba pomocí psů) a felinoterapie (léčba pomocí koček). Nejčastěji se na zooterapie používají malá domácí zvířata, hospodářská zvířata, exotická zvířata v zoo atd (Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2011, s. 10).

Odendaal (2007, s. 52) uvádí, že léčebné působení zvířat je potřebné zejména u osob fyzicky a mentálně handicapovaných, znevýhodněných, osob ze sociálně slabého prostředí, chronicky nemocných, izolovaných, osob s rizikovým chováním, osob ve výkonu trestu odnětí svobody,

seniorů, dětí a osob závislých. Všechny jmenované kategorie osob jsou postaveny mimo hlavní proud společnosti. Těmto osobám není ve společnosti věnována taková pozornost, jakou by potřebovali. Může se zde využít zvířat, která jedinci mohou potřebnou pozornost věnovat.

### 2.1.1 Historický vývoj zooterapie

Lacinová (in Velemínský, 2007, s. 27) deklaruje, že využití zvířat pro různé účely má stejně dlouhou historii jako jejich domestikace. Ve starověkých civilizacích, jako byl Egypt, Indie, Babylon, Řecko, Řím, docházelo k uctívání využití psů a koček.

Velmi záhy se zjistila možnost léčebného využití zvířat. Za základní princip léčebného využití je považován fakt, že zvíře jako živý organismus má schopnost vyburcovat samoléčitelé schopnosti druhého organismu. U lidí zvířata také působí na oblast citů, kdy vyvolávají pozitivní pocity. Také působí antidepresivně a antistresově, což je zejména v dnešní době velmi důležité, protože lidé žijí konzumním životem a vzdálili se kontaktu s přírodou. Proto si lidé dnes pořizují domácí mazlíčky.

První zařazení zvířat do zooterapie, do léčebných zařízení, bylo v Belgii od 8. do 9. století, zvířata zde působila jako terapie pro osoby zdravotně znevýhodněné. Dále v Anglii v 18. století byl založen ústav pro duševně nemocné, pacienti se zde starali o zahrádku a malá domácí zvířata, jako jsou králíci a drůbež. I mniši z anglického kláštera na uzdravení těla i ducha doporučovali modlitbu a zvíře. V 19. století v Německu vzniklo centrum pro epileptiky, kde se využívali pro své léčebné působení psi, kočky, ovce, kozy, ptáci a koně. Toto centrum funguje dodnes.

Dále Lacinová (in Velemínský, 2007, s. 28) pojednává o prvním využití zvířat v nemocnicích v USA v roce 1919. V pozdější době bylo v Norsku roku 1966 založeno rehabilitační centrum pro zdravotně postižené, kde se také začalo využívat léčebného působení psů a koní.

Důležitým krokem je sestavení metodologických zásad nové vědní disciplíny B. M. Levinsonem z roku 1982. Tuto novou vědní disciplínu nazval **zvířaty podporovanou terapií**. V roce 1992 vznikla mezinárodní organizace, která se zabývá výzkumem a aplikací léčebného působení zvířat. Česká republika je členem této organizace od roku 1995.

V Evropě se rozšiřuje návštěvní program v psychiatrických nemocnicích a dalších zařízeních. Začínají se cvičit psi pro zdravotně znevýhodněné, začíná se používat terapeutické ježdění do léčebných a pedagogických zařízení. Nejvíce se využívají koně a psi.

### **2.1.2 Metody animoterapie**

Existují 4 metody zooterapie. Freeman (in Velemínský, 2007, s. 32 – 35) je popisuje:

#### **1. Animal Assisted Activities (AAA – „aktivity za pomoci zvířat“)**

V této metodě jde o přirozený kontakt člověka a zvířete, který je zaměřený na zlepšení kvality života nebo na přirozený rozvoj sociálních dovedností. Nejčastějšími klienty této metody jsou uživatelé sociálních služeb, jako jsou domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, denní stacionáře, centra denních služeb atd. V této metodě jsou využívány aktivity, jako jsou hlazení zvířete, hry, péče o zvíře, procvičování komunikace a kognice.

#### **2. Animal Assisted Therapy (AAT – „terapie za pomoci zvířat“)**

Tato metoda spočívá v cíleném kontaktu člověka se zvířetem, orientuje se na zlepšení psychického nebo fyzického stavu člověka. Klienty obvykle bývají osoby s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením, nebo také krátkodobě či dlouhodobě nemocní, osoby v rekonvalescenci a pacienti, kteří potřebují podpůrnou léčbu psychických nebo fyzických poruch či nemocí. Aktivity využívající se v této metodě jsou polohování, hry pro rozvoj motoriky, rozvoj sociálních dovedností, dotyk se zvířetem, péče, rozvoj komunikace, zlepšení orientace a dalších kognitivních funkcí.

Terapie za pomoci zvířat mohou provádět jen odborně vzdělaní terapeuté, jako jsou lékaři, fyzioterapeuté, speciální pedagogové, psychologové, sociální pracovníci a další. Zároveň musí mít znalosti o zvířatech, se kterými pracují (Nerandžič, 2006, s. 25).

#### **3. Animal Assisted Education (AAE – „vzdělávání za pomoci zvířat“)**

Jedná se o přirozený nebo cílený kontakt člověka se zvířetem, orientuje se na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo nácvik sociálních dovedností klienta. Klienty obvykle jsou osoby se specifickými poruchami učení, chování či komunikace, ale také mohou být klienty žáci z běžných škol, jejich výuka je zaměřena na vztahy zvířat a lidí. Provádí se

například předáváním informací zábavnou formou, zvíře je využito jako prostředník při výuce, hrají se hry na rozvoj motoriky, komunikace a motivace.

#### 4. **Animal Assisted Crisis Response** (AACR – „krizová intervence za pomoci zvířat)

Krizová intervence za pomoci zvířat využívá přirozeného kontaktu zvířete a člověka v případech, kdy se člověk ocitl v krizovém prostředí. Metoda se orientuje na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického i fyzického stavu. Klienty tedy bývají oběti násilí či katastrof, jejich rodinní příslušníci, osoby evakuované a zároveň dobrovolníci, kteří v zasaženém místě pomáhají. Provádí se prostřednictvím psychologických metod, motivací ke komunikaci, hlazením, hrami.

První tři metody animoterapie jsou využívány v rámci hiporehabilitace. Se seniory se používají především první dvě metody animoterapie, aktivity či terapie u seniorů slouží ke zlepšování kvality života, rozvoji sociálních a komunikativních dovedností, zlepšování kognitivních funkcí a dalších schopností a dovedností.

## 2.2 Hiporehabilitace

Hiporehabilitace je pojem, který v sobě zahrnuje všechny možnosti **využití koně**, jde o aktivity a terapie, kde dochází k interakci mezi koněm a člověkem se zdravotním či mentálním postižením, oslabením, handicapem, se specifickými potřebami (Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2011, s. 10).

Vosátková (in Velemínský, 2007, s. 215) popisuje hiporehabilitaci jako pojem, který zahrnuje všechny aktivity, které jsou spjaté s rehabilitací člověka pomocí koně v nejširším smyslu.

Kůň je považován za zvíře vhodné pro terapie, protože je vnímavý, trpělivý, ochotný ke spolupráci. V pedagogické, psychologické a psychoterapeutické oblasti se kůň využívá pro podporu pozitivní změny v chování, zmírnění smyslových vad a některých psychických poruch, vytvoření citové vazby. Pomocí hiporehabilitace lze také začlenit osoby se zdravotním znevýhodněním. V hiporehabilitaci je velice důležitá **motivace**, bývá velmi vysoká, více než v jiných rehabilitačních činnostech. Hiporehabilitace tedy působí komplexně, působí na bio-psycho-sociální jednotu (Využití vybraných druhů zvířat v zoorehabilitaci, s. 47).

### 2.2.1 Historie léčebného ježdění

Kůň ve starověku a středověku představoval sílu jednotlivců i státních útvarů, jeho evoluce společně s lidmi trvá asi 4000 – 6000 let. Dnes se chová především na obohacení citového života člověka a nabízí léčebné využití v mnoha nemocích. Mimo jiné má terapeutické využití v psychologii, pedagogice a resocializaci (Hornáček, 2010, s. 29).

Jiskrová, Casková, Dvořáková (2011, s. 13) uvádějí, že nelze přesně stanovit, kdy se začali využívat koně na pomoc lidem se znevýhodněním. Avšak zmínky o tom, že kůň má pozitivní vliv na člověka, lze najít již ve spisech antického lékaře Hippokrata z Kósu, který žil v 5. století př. n. l. První dochované zmínky o tom, že lékař pacientovi doporučil jízdu na koni jako formu léčení, pochází ze starověku od římského lékaře Galéna, který žil ve 2. století př. n. l.

První nepřímé zmínky o využití koně na léčbu se nacházejí v díle Marca Aurelia z let 171 – 179 n. l. (Vosátková, 2007, s. 220).

Zahrádka (in Kulichová, 1995, s. 12) sděluje, že také v renesanci se používaly jízdy na koni k posílení zdraví, případně jeho zlepšení. V 16. století v díle Mercurialis autor píše, že učitelé gymnastiky na doporučení lékaře používali jízdu na koni k posílení zdraví či jeho zlepšení, ke správnému držení těla. Zlepšení Mercurialis viděl v pozitivním duševním i tělesném působení.

Dále v 17. století Thomas Sydenham ve svém spise „Tractatus de podagra“ doporučuje jízdu na koni jako podporu správné životosprávy. Jízda na koni má svůj význam při mnoha onemocněních. Následuje Friedrich Hoffman, který ve svém spise z roku 1719 říká, že pohyb koně častokrát na pacienta působí více než léky. Hoffman, stejně jako současné studie, zastává názor, že jízda na koni krokem je ta nejúčinnější.

Jako dalšího autora uvádí Zahrádka (in Kulichová, 1995, s. 13) Francise Fullera, který v roce 1750 zveřejnil svou monografii, ve které považuje jízdu na koni za nejúčinnější a nejvznešenější cvičení. Stejný názor zastával i Denis Diderot, autor „Encyklopedie“, kterou publikoval ve Francii v roce 1751. V díle autor považuje jízdu na koni za nejdůležitější tělesné cvičení. Je ovšem potřeba, aby byl lékař při indikaci zodpovědný, musí zodpovědně zvážit možnosti zátěže pacienta, dále musí zvážit jeho schopnosti. Proto Diderot říká, že je potřeba vybrat vhodného koně, přiměřeně dávkovat a vybrat správnou denní dobu.

Následujícím autorem z historického pohledu je Joseph Clément Tissot. Ten ve svém díle operuje s pojmy aktivní a pasivní pohyb, k těmto pohybům ale přidává ještě třetí pohyb,

který nazývá aktivněpasivní pohyb. Pohyb aktivněpasivní připisuje jízdě na koni. Tissot pokládá jízdu na koni krokem za neúčinnější. Současně také upozorňuje, že jízda na koni jakožto zdroj radosti má léčebné působení i na psychickou stránku člověka.

Další autor, Maxmilian Stoll, se zabývá pojmy *aktivní* a *pasivní* pohyb. Pro aktivní pohyb používá pojem *Exercitatio*, pro pohyb pasivní používá pojem *Motus*. Jízdu na koni navrhoval jako léčebný prostředek u mnoha nemocí a potíží, ale také při rekonvalescenci.

Dále Zahrádka (in Kulichová, 1995, s. 14) zmiňuje Gerarda van Swietense, který byl osobním lékařem panovnice Marie Terezie. Uvědomil si, že při jízdě na koni je aktivní a pasivní pohyb velmi důležitý. Při jízdě na koni dochází k uvolňování a procvičování těla, jízda na koni také působí na vnitřní orgány, zkvalitňuje spánek a odstraňuje melancholii.

V roce 1735 vyšla kniha Samuela Theodora Quellmalze, ve které jako první rozebral pohyb jezdce a zavedl pojem trojdimensionálních kmitů. Také vytvořil přístroj, který má nahradit živého koně. Za velmi zdravý pohyb považoval Johann Wolfgang Goethe sladění pohybů jezdce a koně. Goethe jezdil na koni do svých 55 let.

Kulichová (1995, s. 10) uvádí, že na konci 19. století se začala vyrábět cvičebná nářadí, která měla tvar koně a sedla.

Švédský fyzioterapeut Gustav Zander publikoval dílo, ve kterém se nachází manuál na mechanického koně. Přístroj měl podobu sedla, lekce na přístroji trvala 3 minuty a přístroj zvládl 180 vibrací za minutu.

Na začátku 20. století Pickenbach prosazuje jízdu na koni jako léčebný prostředek u mnoha nemocí, ale také jako uvolnění při vyčerpávající práci a nervovém vypětí (Zahrádka in Kulichová, 1995, s. 14 - 15).

Kulichová (1995, s. 10) uvádí, že Dame Agnes Hunt, která založila ortopedickou kliniku, využila koně k rehabilitaci raněných z 1. světové války.

Začátkem 60. let 20. století vznikají organizace, které se věnují léčebnému ježdění, hipoterapii a jezdeckví pro handicapované. Jiskrová, Casková, Dvořáková (2011, s. 14) uvádějí, že v Německu došlo k největšímu organizovanému rozmachu hiporehabilitace. Další organizace vznikla ve Velké Británii. Dále je podobný vývoj patrný v celé Evropě, nejvíce organizovaně však v Rakousku, Švýcarsku, Francii, Itálii a ve Skandinávii. Také v Kanadě a Spojených státech amerických bylo založeno několik organizací, které se věnují hiporehabilitace.

Kvůli potřebě mezinárodní kooperace a komunikace se uskutečnilo několik mezinárodních kongresů. 1. mezinárodní kongres zaměřený na léčebné ježdění se konal v roce 1972 v Paříži. Další kongresy se uskutečnily v letech 1975 v Basileji, 1979 ve Warvicku, 1982 v Hamburku.

V roce 1985 vznikla v Miláně organizace *Riding for the Disabled International* (RDI), která spojila 14 států. V roce 1988 se potom organizace přejmenovala na *The Federation of Riding for Disabled International*. Mezinárodní kongresy se od té doby konají každé 3 roky. V roce 2012 se organizace znovu přejmenovala, tentokrát na *Federation of Horses in Education and Therapy International*. Tato organizace spojuje asociace, spolky, společnosti i jedince z celého světa věnující se aktivitám a terapiím pomocí koní. Také podporuje vzdělávání v oblasti terapií.

V roce 2015 se uskutečnil 15. mezinárodní kongres na univerzitě na Taiwanu, 16. mezinárodní kongres se uskuteční v roce 2018 v Dublinu, Irsku (*International Congress*, 2016). Českou republiku v této organizaci zastupuje **Česká hiporehabilitační společnost**.

### **2.2.2 Historie léčebného ježdění v České republice**

Kromě světové historie léčebného ježdění je důležité znát vývoj hiporehabilitace také v ČR. Nerandžič (2006, s. 84) popisuje začátky léčebného využívání koně v ČR. Za zakladatele hiporehabilitace u nás je považován Otakar Leiský, který začal na hiporehabilitaci využívat huculské koně na Zmrzlíku u Prahy. Dále se od roku 1986 provozuje léčebné ježdění v Rehabilitačním ústavu Hamzovy léčebny v Luži Košumberk.

Hiporehabilitaci se také začala věnovat primářka spinální jednotky Frantalová, která společně se Zahrádkou (primář Ústavu sociální péče ve Zbůchu), Leiským (Hucul Club Praha), Bašným (Psychiatrická léčebna Praha – Bohnice), Hermannovou a dalšími odborníky založila v roce 1991 **Českou hiporehabilitační společnost**.

### **2.2.3 Česká hiporehabilitační společnost**

Česká hiporehabilitační společnost byla založena v roce 1991, hlavním cílem je podpora kvalitní a bezpečné hiporehabilitační praxe. Mezi hlavní činnosti ČHS patří:

- sdružování zájemců o hiporehabilitaci,
- zabezpečování hiporehabilitace na odborné úrovni,

- poskytování poradenství v otázkách kvality hiporehabilitace,
- zajišťování legislativní podpory poskytovatelům hiporehabilitace,
- organizování vzdělávání veřejnosti i odborníků,
- prověřování způsobilosti koní,
- prosazování přístupu ke koním s respektem a vzájemnou důvěrou.

Členem se může stát kdokoli, kdo nějakým způsobem aplikuje práci s koňmi ve zdravotnictví, sociální oblasti, pedagogice a parajezdectví. Mezi členy jsou mimo jiné ergoterapeuté, fyzioterapeuté, psychologové, sociální pracovníci, zdravotní sestry, speciální pedagogové, jezdečtí instruktoři, klienti a jejich rodina. V současnosti je registrováno 40 středisek, která se věnují hiporehabilitaci, a 70 jednotlivců.

Česká hiporehabilitační společnost využívá systém, který určuje úroveň kvality poskytované hiporehabilitace v členských střediscích společnosti. V rámci systému existují 4 kategorie, jsou to: **středisko praktické výuky**, **středisko doporučené hiporehabilitace**, **registrované středisko**, **přidružené středisko**. Ve středisku praktické výuky pracují terapeuti a instruktoři, kteří mají požadované vzdělání a minimální 5 letou praxi v oboru a koně mají licenci ČHS nebo registraci pro parajezdectví. Ve středisku doporučené hiporehabilitace pracují terapeuti a instruktoři s příslušným vzděláním, hiporehabilitační koně mají licenci ČHS nebo registraci pro parajezdectví. V registrovaném středisku pracují terapeuti a instruktoři s příslušným vzděláním, koně však nemají licenci ČHS nebo registraci pro parajezdectví. V přidruženém středisku pracují terapeuti a instruktoři, kteří nesplňují odborné a kvalifikační požadavky, nebo středisko nevyužívá koně, ale pracuje s jinými zvířaty.

Česká hiporehabilitační společnost také provádí Specializační zkoušky pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace, smyslem zkoušky je ověřit, zda kůň a jeho vlastnosti a dovednosti vyhovují potřebám hiporehabilitace. Zkouška pro koně, který se využívá při aktivitách s využitím koně, psychoterapii pomocí koně, hipoterapii a kontaktní terapii, je zacílená především na zhodnocení charakteru koně, ponyho a jeho ochoty kooperace s lidmi. Pokud je kůň využíván při hipoterapii, je potřeba ještě zhodnotit mechaniku pohybu a práce hřbetu. Pokud kůň zkoušku úspěšně absolvuje, získá licenci, která se váže na místo, kde kůň léčebně působí. Pokud kůň mění místo působení, licence přestává platit, na novém místě působení lze zažádat o přezkoumání.



ČHS dále uskutečňuje **odborné kurzy** pro pracovníky v hipoterapii, aktivitách s využitím koně a psychoterapii pomocí koní. Také ČHS uskutečňuje semináře, konference, parajezdecké soutěže (O ČHS, <http://hiporehabilitace-cr.com/>, 2016).

Vše o ČHS se nachází na webových stránkách, které jsou dostupné na: <http://hiporehabilitace-cr.com/>.

ČHS v současnosti dělí hiporehabilitaci na 4 oblasti.

#### 2.2.4 Dělení hiporehabilitace

Jiskrová, Casková, Dvořáková (2011, s. 67) považují za smysl a cíl hiporehabilitace co nejkompexnější začlenění osob se specifickými potřebami nebo se zdravotním znevýhodněním do aktivního života. Klient a jeho problém jsou ve středu zájmu, kůň je prostředkem. Je potřeba vybrat správného koně, koně vybíráme podle klienta, podle jeho možností, schopností, typu znevýhodnění, tělesných proporcí, schopností koordinace pohybů, mentální úrovně, soběstačnosti a psychické stránce. Hiporehabilitace léčebně působí na oblasti **fyzické, kognitivní, psychické a sociální**. Obor fyzického působení je medicína a pracovníkem je fyzioterapeut a ergoterapeut. Obor kognitivního působení je pedagogika a pracovníkem speciální pedagog. Obor psychického působení je psychologie, psychiatrie a pracovníkem je psycholog, psychiatr. Obor sociálního působení je socioterapie a pracovníkem je sociální pracovník.

Hiporehabilitace se tedy v současné době dělí na **hipoterapii** (dále HT), **aktivity s využitím koní** (AVK), **psychoterapii pomocí koní** (dále PPK) a **parajezdectví**.

Při **hipoterapii** se dle Pipekové (2001, s. 132) využívá trojrozměrného pohybu koně, při kterém dochází ke střídání napětí a uvolňování svalů klienta a ten se musí tomuto pohybu přizpůsobovat.

Dle Kulichové (1995, s. 6 - 7) je klient vůči koni při hipoterapii pasivní, protože při této metodě se využívá přirozeného pohybu koně. Pohyb koně se využívá při chůzi krokem. Jako první, kteří začali využívat hipoterapii, byl v 70. letech rehabilitační ústav v Chuchelné a dále Hucul Club Praha. V současné době je středisek hipoterapie velké množství.

**Psychoterapie pomocí koní** je dle Jiskrové, Caskové a Dvořákové (2011, s. 68) jednou z metod psychoterapie - v této metodě se využívá prostředí jezdecké stáje a přímého kontaktu s koněm u terapií psychiatrických či psychologických poruch. Cílem terapie je

zmírnění či odstranění projevů některých onemocnění, podpora motivace a zmírnění či odstranění negativních emocí a pocitů.

**Parajezdectví** Pipeková (2001, s. 134) odlišuje od ostatních oborů z důvodu, že se klient učí ovládnout aktivně koně a jezdit na něm s pomocí speciálních pomůcek, popřípadě se změněnou technikou jízdy. Může se zúčastnit i sportovních soutěží. Častokrát pacient napřed dochází na hipoterapii a poté začíná sám aktivně jezdit. Díky parajezdectví si člověk zlepšuje a udržuje fyzickou kondici a zároveň pomáhá osobám se znevýhodněním se zařazením do aktivního života.

Pro vysvětlení, co jsou to aktivity s využitím koní, je nutné znát pojmy, které se týkají animoterapie, zejména však hiporehabilitace. Jednou z oblastí hiporehabilitace jsou aktivity s využitím koní, které jsou vhodné pro seniory jako cílovou skupinu. Další vhodnou oblastí hiporehabilitace je i psychoterapie pomocí koní.

## **2.3 Aktivity s využitím koní**

Jiskrová, Casková, Dvořáková (2011, s. 68) popisují aktivity s využitím koní jako terapii zaměřenou na pedagogickou a sociální oblast, je určena zejména pro osoby se specifickými potřebami a jejím cílem je podpora procesů učení, pozitivních změn chování atd. Jednotky této terapie bývají velmi pestré, jde o různé hry, soutěže, péče o koně apod.

Podle České hiporehabilitační společnosti (Aktivity s využitím koní, 2016) jsou aktivity s využitím koní metoda speciální pedagogiky, sociální pedagogiky a práce, při nichž se využívá chov koní, práce s nimi, kontaktu a interakce. Cílem je motivace, aktivizace, výchova a vzdělávání osob se specifickými potřebami a zdravotním znevýhodněním.

Tým AVK je složen z kvalifikovaného instruktora AVK, asistenta, instruktora jezdeckví pro hiporehabilitaci a speciálně vycvičeného koně.

Aktivity s využitím koní jsou vhodné pro osoby se znevýhodněním či se specifickými potřebami, jedná se ve většině případů o osoby s mentálním, fyzickým či smyslovým znevýhodněním, osoby s poruchami učení nebo chování, osoby sociálně znevýhodněné, mládež, senioři i děti z běžné populace. AVK pomáhají s navazováním nových kontaktů, pomáhají rozvíjet fyzickou kondici a zlepšuje psychickou pohodu klientů.

Indikace pro AVK je velké množství stejně jako cílových skupin. Kontraindikované jsou především osoby s infekčním onemocněním, osoby pod vlivem návykových látek, osoby

užívající léky, které zpomalují reakce, osoby v těžké fázi demence, s alergií na zvířata, nezvládnuté agrese a fobie.

Jiskrová, Casková, Dvořáková (2010, s. 97 - 98) vyjmenovávají, jak a kde kůň při AVK pomáhá. Kůň zvyšuje komunikační schopnosti, protože klienti komunikují s koněm, díky koni komunikují mezi sebou a s klientem lze komunikovat i skrze koně. Dále díky koni klient navazuje vztah s terapeutem, kůň je i motivací pro spolupráci klienta s terapeutem či skupinou, také zaměstnává klientovu pozornost, klient se tedy dokáže odpoutat od svých problémů, které si v tu chvíli, díky koni, neuvědomuje.

Koně také velmi silně působí na klientovu emoční stránku, kdy mu pomáhají zbavit se úzkostí, depresí a zároveň pomáhají navodit příjemné emoce. Působí také na chování, přičemž lze pracovat s tím, jestli je klient dominantní nebo submisivní, protože kůň dává najevo své požadavky, tedy klienta nepoučuje terapeut, ale zvíře. V rámci terapií AVK jsou také rozvíjené psychomotorické a kognitivní funkce a v neposlední řadě je díky koni u klientů zlepšována kvalita života, což je velmi důležité například u seniorů. S klienty se při AVK pracuje individuálně nebo ve skupině.

Při AVK se velmi často využívá tzv. horsemanship neboli přirozená komunikace.

### 2.3.1 Horsemanship

Vízdalová (in Velemínský, 2007, s. 252 – 255) popisuje, že se v češtině používá pro **horsemanship** pojem „přirozené partnerství člověka a koně“. Jde o přístup, kdy se lidé učí komunikovat s koněm způsobem, kterému kůň rozumí a je mu vlastní. Aby takové partnerství mohlo vzniknout, je důležitá tolerance ze strany člověka i ze strany koně. Taková komunikace se dá navázat prostřednictvím nejrůznějších metod a her. Jednou z takových metod je metoda Pata Parelliho, která se nazývá „Sedm her“. Důležité je zachovat klid a neomezovat koně. V přítomnosti koně může člověk poznat velmi intenzivní pocity.

Jiskrová, Casková, Dvořáková (2010, s. 39) uvádí, že přirozená komunikace s koněm má svůj původ v etologii, je potřeba pochopit chování zvířete. Dále je nutností vzájemný respekt a důvěra. Autorky také uvádějí, že pokud je kůň z našeho pohledu neslušný, jde pouze o nepochopení nebo nepochopení. Horsemanship má také své zásady a základní pravidla.

Tato metoda se dá velmi dobře využít při terapii. Přirozenou komunikaci s koněm praktikují zejména v hiporehabilitačním středisku Vladykův dvůr, dále také v Psychiatrické

nemocnici Havlíčkův Brod, kde jsem se zúčastnila jednodenní stáže, měla jsem tak možnost být přítomna jednotce terapie AVK a také mi byla předvedena přirozená komunikace s koněm.

Ačkoli je důležité znát etologii, nikdy se nesmí zapomínat na to, že každý kůň, stejně jako člověk, je individuální a jinak reaguje. Dále je popsáno, jaký by měl kůň využívající se v AVK být.

### **2.3.2 Kůň pro aktivity s využitím koní**

Kůň, který se využívá při AVK, by měl být ochotný nechat se vodit, nechat o sebe pečovat i několika lidmi zároveň, měl by být zvyklý na různé pomůcky, které se při terapii mohou využívat, jako jsou například míče, látky, kruhy apod (Vosátková in Velemínský, 2007, s. 236 – 237). Důležité je však mít na paměti, že každý kůň je individualita.

V začátcích hiporehabilitace v ČR se hojně využívalo koně plemene hucul, později se však zjistilo, že jeho styl chůze a minimální práce hřbetu nejsou pro hipoterapii vhodné. Hucul je však pro svou povahu a vlastnosti, je trpělivý a ochotný ke spolupráci, stále využíván v hiporehabilitaci, ale místo hipoterapie je využíván při aktivitách s využitím koní (Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2010, s. 35).

Pro práci koně v AVK není tak důležité plemeno, jako spíše vlastnosti a povaha jednotlivých koní. Vhodní jsou jak koně, tak i pony. Dále je uvedeno, jaké jsou techniky práce s koněm při AVK.

### **2.3.3 Techniky**

Při AVK se využívá několik technik. Jiskrová, Casková a Dvořáková (2010, s. 98) mezi ně řadí **práci ve stáji, práci s koněm ze země, práce ze sedla, aktivní ježdění a využívání her.**

**Práce ve stáji** spočívá v tom, že je klientovi vysvětlen chod stáje, je seznámen s prostředím a také s prací ve stáji. Důležité je klienta seznámit s bezpečnostními pravidly. Klient se dále učí koně čistit, sedlat, uzdit, učí se znát pomůcky, které jsou používány při čištění, učí se znát jednotlivé části postroje. Je taky možné, aby tyto věci učili zkušenější klienti méně zkušené. Práci ve stáji se rozvíjí komunikace, práce ve skupině, zlepšují se psychomotorické dovednosti, procvičují se kognitivní funkce.

**Práce s koněm ze země** se dá využít při individuální terapii i při terapii skupinové. Využívá se, pokud chceme, aby klient překonal strach a navázal kontakt s koněm. Klient koně může hladit, dávat mu různé podněty, dávat mu pamlsky, kůň by měl dávat najevo klid. K práci s koněm ze země patří vedení koně, vedení koně klientovi, který na něm sedí, jezdecké hry a Parelliho hry.

Při **práci ze sedla** je klient na koni, sedí na měkké podložce s madly nebo v sedle. Práce v sedle probíhá tak, že kůň jde v kroku a klient dělá jednoduché cviky. Při jízdě je potřeba učit klienty správný sed, pokud ho klienti zvládnou, mohou se dělat jednoduché cviky. Často se používá i ježdění na lonži.

**Aktivní ježdění** je těžší, než práce ze sedla. Klient se učí vést koně sám a také ho ovládat, jezdit případně i v klusu či cvalu. Je však potřeba pečlivě zvážit všechna možná rizika a všechny okolnosti.

### **2.3.4 Standardy kvality pro aktivity s využitím koní**

Standardy kvality pro aktivity s využitím koní vznikly v říjnu v roce 2011. Standardy kvality jsou dostupné na: <http://hiporehabilitace-cr.com/standard-kvality-pro-aktivity-s-vyuzitim-koni/> (Lantelme-Faisan, 2011).

**Standardy kvality** byly vypracovány podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů (ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [cit. 2016-04-06]. ISSN 1211-1244). Posláním aktivit s využitím koní je pomoc uživatelům v oblasti výchovy, vzdělávání a v rozvoji sociálních schopností a dovedností.

Cílem AVK je působení v oblasti pedagogiky a sociálních služeb. K dosažení cíle se používá motivační a sociálně aktivizační působení koně na člověka. Dále lze rozdělit obecné cíle do několika rovin:

- rozvoj sociálních schopností,
- snížení rizika sociální exkluze,
- rozvoj psychické stránky osobnosti,
- pozitivní změna v jednání,
- zlepšení fyzické stránky a zdraví,

- zážitková pedagogika.

Dále jsou ve Standardech kvality rozepsané zásady, které jsou dále rozebírány v Etickém kodexu pracovníka v hiporehabilitaci. Mezi tyto zásady patří **diskrétnost, nestrannost, nezávislost a individuální přístup.**

Etický kodex je dostupný na: <http://hiporehabilitace-cr.com/eticky-kodex-pracovnika-v-hiporehabilitaci/> (Lantelme-Faisan, 2016).

Základní formy jsou tři, jsou to individuální forma, skupinová a týmová. Při individuální formě má uživatel stanovené individuální cíle, kterých dosahuje při individuálních aktivitách. Při skupinové formě mají uživatelé své individuální cíle, kterých dosahují při skupinových aktivitách. Týmová forma je taková, kdy mají uživatelé společně stanovený cíl, kterého pomocí kooperace dosahují.

Dále je ve Standardech kvality popsáno jednání se zájemcem, dohoda o poskytování služby, plánování průběhu služby, jak vést dokumentaci, možnosti stěžování si uživatele na kvalitu hiporehabilitace, co by měl splňovat hiporehabilitační kůň, personální zajištění AVK a také profesní vzdělávání pracovníku a další důležité informace (Lantelme-Faisan, 2011).

## 2.4 Shrnutí

Hiporehabilitace je jedna z možností animoterapie. Existují 4 metody animoterapie, první tři se využívají v rámci hiporehabilitace. Se seniory se využívají zejména první dvě metody, tedy aktivity za pomoci zvířat a terapie za pomoci zvířat. Aktivity i terapie u seniorů slouží ke zlepšování kvality života, pomáhají rozvíjet sociální a komunikativní dovednosti, zlepšují kognitivní funkce a další schopnosti a dovednosti. Je nutné objasnit pojmy, které souvisí s hiporehabilitací, zejména oblast aktivity s využitím koní. Je to nezbytné pro správné pochopení výzkumu.

### **3 Empirická část**

V empirické části práce využíváme výzkum kvalitativně orientovaný. Ten Švaříček (in Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 17) vysvětluje jako proces zkoumání jevů v přirozeném prostředí, kdy cílem takového zkoumání je získání úplné představy o zkoumaných jevech, jež je založena na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi výzkumníkem a účastníkem výzkumu. Výzkumník díky mnoha postupům a řadám odkrývá, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu. V tomto výzkumu byly jevy zkoumány v přirozeném prostředí a byla získána hluboká data.

#### **3.1 Cíl výzkumného šetření, výzkumné otázky**

Výzkum se zaměřuje na oblast hiporehabilitace aktivity s využitím koní, kdy se těchto aktivit účastní senioři. Ve výzkumu je zjišťována zejména příprava jednotky pracovníky s ohledem na specifika práce se seniory a také na přínos terapie.

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak probíhají aktivity s využitím koní se seniory a jak probíhá příprava těchto aktivit. Dílčím cílem je popsat specifika práce se seniory, zjistit, v čem je tato terapie přínosná pro seniory a jaká je potřebná kvalifikace pro terapeuta.

V rámci výzkumu jsem definovala 6 výzkumných otázek, které zní:

- Jaký je průběh jednotek aktivit s využitím koní u seniorů?
- Jak probíhá příprava na jednotku se seniory?
- Jaké techniky se v rámci AVK se seniory používají?
- Na jaké oblasti terapie u seniorů působí?
- Jaká jsou specifika práce se seniory?
- Jakou kvalifikaci a předpoklady má mít terapeut v AVK?

#### **3.2 Metoda výzkumného šetření**

Mezi typické metody kvalitativního výzkumu řadí Gavora (2008, s. 185) nestrukturované pozorování, interview, narativní metody a analýzy lidských výtvorů. Pro tento výzkum jsem si zvolila interview. Miovský (2006, s. 156 - 157) vysvětluje interview jako rozhovor, který má cíl a účel a je moderovaný. Interview jsem vždy vedla s jednou osobou.

Hendl (2005, s. 167) podotýká, že je velmi důležitá úvodní a závěrečná část rozhovoru, v úvodní části je důležité prolomit případné bariéry a požádat respondenta o souhlas s nahráváním rozhovoru pro výzkumné účely.

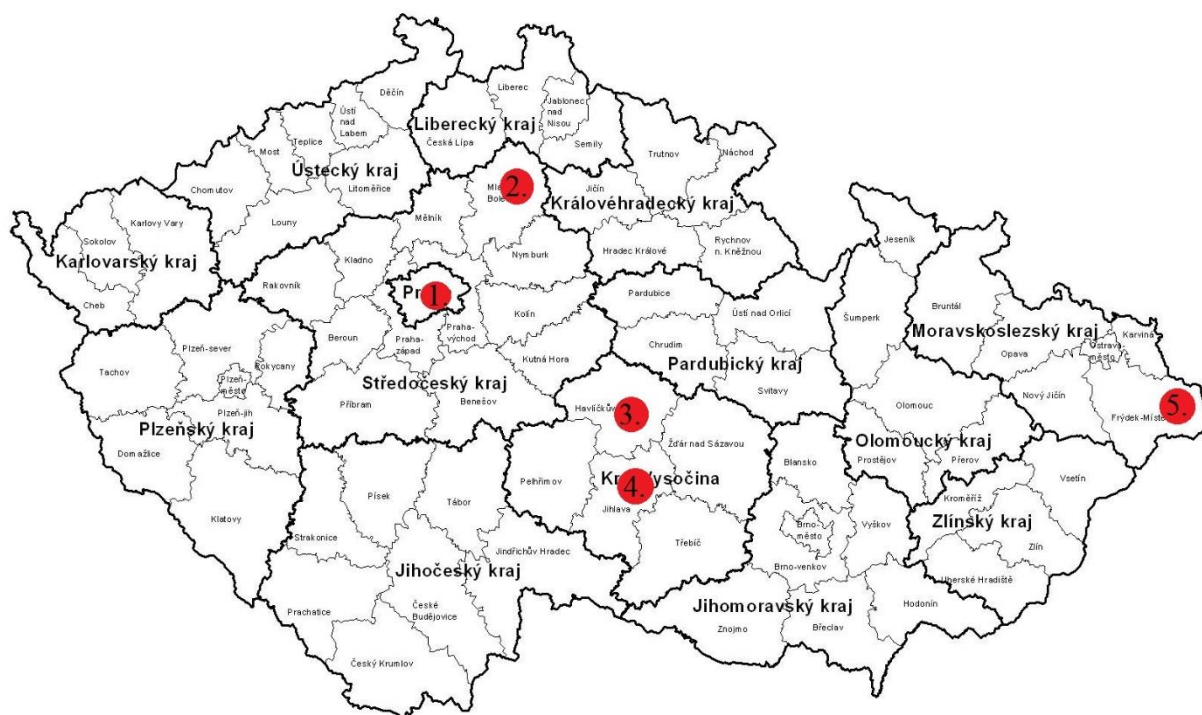
V rámci výzkumu jsem si zvolila polostrukturované interview, které Miovský (2006, s. 159 - 160) považuje za nejčastěji používanou skupinu interview, protože dokáže řešit nevýhody nestrukturovaného a strukturovaného interview. Vytvořila jsem si tedy schéma, které je specifikováno okruhy otázek. Pořadí otázek lze zaměňovat podle potřeby. Při polostrukturovaném interview lze také využít vysvětlení či upřesnění informací, které respondent sdělil. V případě potřeby jsem si ověřila, zda jsem poskytnutou informaci správně pochopila. Výzkumník také může pokládat různé doplňující otázky. V polostrukturovaném rozhovoru je definováno jádro interview, což znamená, že je stanoveno minimum otázek, na které se výzkumník musí zeptat respondenta. V interview bylo stanoveno jako jádro 8 otázek pro pracovníka v hiporehabilitaci a 5 otázek pro klienta hiporehabilitace.

Výběru výzkumného vzorku neboli cílové skupině, je potřeba věnovat mnoho času a rozvahy. Podle Miovského (2006, s. 127) se při kvalitativním výzkumu používají nepravděpodobnostní metody výběru. Gavora (2008, s. 79) definuje záměrný výběr jako výběr na základě určitých znaků, které jsou důležité pro výzkum. Proto je pro tento výzkum vhodné použít záměrný výběr. Reichel (2009, s. 80) uvádí, že v záměrném výběru každý z prvků nemá stejnou možnost výběru, jako to platí u náhodných výběrů. Nejčastěji se využívá záměrný kvótní výběr. Chráska (2007, s. 22) definuje kvótní výběr jako výběr na základě určitých kontrolních znaků.

Výzkum byl zaměřen na pracovníky v hiporehabilitaci, přičemž kritériem pro výběr byla oblast hiporehabilitace označovaná jako aktivity s využitím koní a dalším kritériem bylo, aby mezi cílovými skupinami v organizacích, které se aktivitám s využitím koní věnují, byli lidé seniorského věku. Kvůli výzkumnému šetření jsem zkontaktovala několik organizací, které se aktivitám s využitím koní věnují. Interview se zúčastnilo pět hiporehabilitačních středisek z osmi, která splňují kritéria. Mimo tyto respondenty jsem uskutečnila rozhovor s účastnicí AVK seniorského věku, která pravidelně dochází do střediska. Seznámili jsme se ve stáji prostřednictvím terapeutky. Rozhovor s účastnicí podal dostatečný náhled na zkoumané jevy, odpovědi se shodovaly s odpověďmi z rozhovorů s pracovníky. Vybraní respondenti se zúčastnili interview zcela dobrovolně, bez nátlaku. Čtyři interview s terapeutky se konala v jejich přirozeném prostředí, tedy v místě konání hiporehabilitace. Jeden rozhovor s terapeutem se uskutečnil přes telefon. Interview s účastnicí aktivit se konalo ve stáji střediska. Rozhovory probíhaly od října roku 2015 do března roku 2016.



### 3.3 Popis výzkumného vzorku



Zdroj: Mapa krajů ČR. *Mapa České republiky* [online]. [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: <http://www.mapaceskerepubliky.cz/mapa-kraju>

Hiporehabilitační střediska zapojená do výzkumu:

1. Sdružení SRAZ, z. s.,
2. Psychiatrická nemocnice Kosmonosy – Hipocentrum,
3. Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod – Středisko hiporehabilitace Pirueta,
4. Psychiatrická nemocnice Jihlava – Zookoutek,
5. Sdružení CHEWAL, z. s.

#### 3.3.1 Sdružení SRAZ, z. s.

Sdružení SRAZ – Společně za radostí a zdravím – bylo založeno v roce 1996, od 1. ledna 2000 je Sdružení členem Toulcova dvora, z. s., který se nachází v Praze 10 – Hostivaři. Sdružení je členem České hiporehabilitační společnosti a stejně tak je členem České jezdecké federace. Posláním Sdružení je propojování světa lidí, zvířat a přírody,

Sdružení vytváří prostor pro vzájemné setkávání (Toulcův dvůr – Sdružení SRAZ, z. s. – O nás, <http://www.toulcuvdvur.cz/>, 2015).

Ve Sdružení se v rámci hiporehabilitace věnují zejména oblasti hipoterapie a oblasti aktivit s využitím koní. Koně, kteří ve Sdružení působí, mají licenci hiporehabilitačních koní ČHS. Kůň je vybírán individuálně ke klientovým potřebám, je vždy veden plnoletým a zkušeným vodičem. Stádo se skládá z huculů. Prvním koněm Sdružení byla klisna Lesněnka v roce 1999, která byla zakoupena ze sponzorských darů (Toulcův dvůr – Koně – Farma a areál, 2015).

Při hipoterapii je klient jistěn terapeutem nebo asistentem, terapeut se řídí aktuálním zdravotním stavem a stanovenými cíli. Při lekcích AVK může být klient zapojen i do vedení koně. Terapie probíhají v prostorách Toulcova dvora a v jeho okolí. K dispozici je i klubovna (v ní probíhalo interview) a rampa na nasedání, všude je bezbariérový přístup. Klienti musí mít na lekce vhodné oblečení (Toulcův dvůr – Hiporehabilitace – Volný čas, 2015).

### **3.3.2 Psychiatrická nemocnice Kosmonosy – Hipocentrum**

Rynešová (<http://www.plkosmonosy.cz/hipocentrum/index.html>, 2015) uvádí, že Hipocentrum v Psychiatrické nemocnici (PN) Kosmonosy se zaměřuje především na oblast hiporehabilitace, která se nazývá psychoterapie pomocí koní. Ta je vhodná pro mnoho diagnóz. Terapeut prostřednictvím koně působí na psychiku člověka. Hipocentrum je určeno pro pacienty PN, mezi něž patří skupiny pacientů ze sexuologického oddělení, z doléčovacích oddělení, z oddělení ochranných léčeb a v neposlední řadě z gerontologických oddělení.

Při terapii se používají různé prostředky a také rozličné pomůcky. Mezi tyto pomůcky patří například míče, kužely, různé překážky, kvízy), dále se využívají voltizní cviky, základy jízdářských povelů atd.

Hipocentrum PN Kosmonosy je střediskem praktické výuky a doporučené hiporehabilitace pod ČHS.

Na gerontologických odděleních, která se účastní terapií, jsou nejčastějšími diagnózami demence, mentální retardace (MR) a různá poškození mozku po úrazech. Pacienti jsou vybíráni lékařským personálem po zvážení aktuálního zdravotního stavu. Z tohoto oddělení dochází na terapie pacienti dlouhodobě, mnoho z nich ke koním chodí i v době svých vycházek (Oddělení, <http://www.plkosmonosy.cz/hipocentrum/index.html>, 2015).

### **3.3.3 Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod – Hiporehabilitace Pirueta**

Středisko hiporehabilitace Pirueta vzniklo v roce 2001 a je součástí příspěvkové organizace PN Havlíčkův Brod. Pirueta je rovněž Střediskem praktické výuky pod ČHS, také je členem ČHS. Již od roku 1998 existuje při PN Havlíčkův Brod Nadační fond pro hiporehabilitaci, který získává finanční a materiální prostředky na podporu Střediska hiporehabilitace Pirueta díky sponzorům, dotacím a grantům.

Od roku 2004 zde také existuje Jezdecký klub Pirueta. Zázemí střediska je tvořeno stájemi pro 6 koní a 2 pony, výběhy, venkovní jízdárnou, nástupní rampou, krytou jízdárnou a místností pro skupinová sezení.

Hiporehabilitace je určena zejména pacientům PN Havlíčkův Brod, na terapii dochází děti, dospělí i senioři. Méně často je pak terapie poskytována ambulantním pacientům. Indikací pro hiporehabilitaci je velké množství, například to jsou nemoci jako demence, schizofrenie, MR, poruchy příjmu potravy, poruchy chování atd.

S klienty se zde pracuje většinou ve skupinách po zhruba šesti lidech, u seniorů bývá skupina i větší. Každý pacient má svůj individuální plán s cíli, který je součástí zdravotnické dokumentace (Středisko hiporehabilitace Pirueta, <http://hipoterapie.crespo.cz/hipo.asp>, 2016).

### **3.3.4 Psychiatrická nemocnice Jihlava – Zookoutek**

Zookoutek při Psychiatrické nemocnici Jihlava vznikl v roce 1999, od roku 2004 je členem ČHS. Od roku 2013 je Zookoutek Střediskem praktické výuky pro aktivity s využitím koní a střediskem praktické výuky pro přípravu koní pro hiporehabilitaci.

Terapie jsou určeny pacientům PN Jihlava, k dispozici jsou 3 koně a 2 pony, přičemž majetkem PN Jihlava jsou 2 koně a 2 pony, 1 kůň je zapůjčen. Koně jsou v terapiích využíváni pod sedlem, v zápřahu i v psychomotorických hrách. Při psychomotorických hrách je využíváno mnoho pomůcek. Hra je přirozenou činností člověka v období dětství, svou nezastupitelnou funkci však má i dalších obdobích života. Pomocí her se dá zlepšovat jemná i hrubá motorika, paměť a rozvíjet představivost. Na terapii musí být klienti vhodně oblečeni (Hiporehabilitace, <http://www.pnj.cz/pro-pacienty/terapeuticke-aktivity/hiporehabilitace/>).

### **3.3.5 Sdružení CHEWAL, z. s.**

Walaská (<http://www.chewal.cz/>, 2011) uvádí, že Sdružení CHEWAL, z. s. vzniklo v roce 2001 za účelem provozování hiporehabilitace. V prvním roce Sdružení CHEWAL, z. s. zajistilo terapeutický tým, začalo cvičit první dva koně a vystavělo areál. Na podzim roku 2001 bylo přijato prvních osm klientů. Následující rok bylo klientů čtyřicet a v současnosti to je zhruba pět set lidí ročně, z toho minimálně sto lidí je stálých. Sdružení CHEWAL, z. s. je registrované středisko pod ČHS.

Sdružení se zaměřuje na hipoterapii, aktivity s využitím koní, kombinaci obou metod a logopedii na koních. Terapie probíhají několikrát týdně a to buď individuálně, nebo skupinovou formou. Nejčastějšími diagnózami jsou smyslové vady, dětská mozková obrna, duševní onemocnění, mentální retardace, skolióza, deprese, schizofrenie a další.

Sdružení má k dispozici pět koní, přičemž tři vlastní a dva má pronajaté, jedná se o fjordhucula, amerického klusáka, starokladrubského koně, slovenského a českého teplokrevníka. Koně jsou využíváni vzhledem k individuálním zvláštnostem klientů. Všichni koně prošli hiporehabilitačním výcvikem, dokáží přistoupit k rampě, zvládnou ale také i nejrůznější pomůcky a okolní rušivé vlivy. Koně jsou chováni volně, nejsou okovaní, v rámci hiporehabilitace se s nimi pracuje na travnaté ploše nebo na pískové jízdárně.

## **3.4 Popis výzkumného šetření**

V rámci výzkumného šetření jsem si zvolila metodu polostrukturovaného interview. Vytvořila jsem si okruh otázek, který se skládal z 8 otázek pro pracovníka a z 5 otázek pro účastníka aktivit. Otázky jsem si vytvořila na základě stanovených cílů. Rozhovory s pracovníky hiporehabilitačních středisek se konaly přímo ve střediscích, většinou v kanceláři nebo klubovně. Jedno interview s pracovnící střediska probíhalo po telefonu. Interview s účastnicí aktivit se konalo ve stáji hiporehabilitačního střediska.

Podle Gavory (2008, s. 141) je důležité v úvodu vysvětlit záměr interview, odstranit obavy a zaujmout respondenta. Tazatel má při rozhovoru komunikovat přátelsky, ale profesionálně. Na úvod jsme si s respondentem podali ruce a navzájem se představili. Poté jsem se snažila vytvořit atmosféru spolupráce. Dále jsem sdělila informace o výzkumu, o účelu interview. Respondenta jsem ujistila o anonymitě odpovědí, rozhovor nebude spojován s konkrétním jménem ani střediskem, a odpovědi budou sloužit pouze účelům výzkumu bakalářské práce. Následně jsem požádala respondenta o svolení s nahráváním

rozhovoru na diktafon, respondentu jsem ujistila, že nahrávka bude sloužit jen a pouze k přepisu rozhovoru. Následně jsme se již věnovali připraveným otázkám rozhovoru.

Doba trvání nejkratšího rozhovoru byla zhruba patnáct minut, nejdelší rozhovor trval přibližně čtyřicet pět minut. V průběhu rozhovoru jsem se ptala na předem připravené otázky. Podle Miovského (2006, s. 159) se pořadí předem připravených otázek může proměňovat, proto jsem se připravených otázek nedržela striktně. Několikrát byla dokonce připravená otázka zodpovězena již v otázce předchozí. Dále se podle Miovského (2006, s. 161) může výzkum zpřesnit díky doplňovacím otázkám, které jsem během interview pokládala.

Závěr rozhovoru patří mimo jiné ukončovacím otázkám. Švaříček (in Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 169) považuje ukončovací otázky za důležitou část interview, kterou nelze vynechat. Na závěr jsem tedy položila otázku, zda chce sám respondent ještě něco dodat. Poté jsme rozhovor ukončili, poděkovala jsem respondentovi za spolupráci, podali jsme si ruce a rozloučili se.

Abych rozhovory mohla vyhodnocovat, musela jsem v prvním kroku provést jejich transkripci. Transkripce dle Miovského (2006, s. 206) znamená převod audio či audiovizuálního záznamu do textové podoby. Při transkripci nelze zaznamenat vše, čímž dochází k první redukci dat. Transkripce by měla být systematická, tedy výzkumník by při ní měl postupovat u všech dat stejně. Následovala kontrola transkripce, která spočívala v opakovaném poslechu nahrávky, u jednoho interview proběhla kontrola transkripce prostřednictvím účastníka, kdy respondent procházel transkribovaný text. Hendl (2005, s. 208) popisuje 4 techniky transkripce – doslovnou transkripci, komentovanou transkripci, shrnující protokol a selektivní protokol. Ve výzkumu jsem si zvolila techniku doslovné transkripce.

Po transkripci následovalo tzv. otevřené kódování. Šed'ová (in Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 211) vysvětluje otevřené kódování jako rozložení textu na jednotky, následně tyto jednotky získají označení neboli kód, se kterým výzkumník dále pracuje. Jednotkou v tomto případě může být slovo, věta či celý odstavec, záleží však na významu a obsahu, někdy může být jednotkou slovo či věta, jindy to může být celý odstavec.

Šed'ová (in Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 220 – 221) navrhuje vytvořit si seznam kódů. Po vytvoření kódů v textech jsem si tedy vytvořila jejich seznam. Následovala systematická kategorizace, ve které jde o spojení podobných kódů, kterým je nadřazena konkrétní

kategorie. Pro tento výzkum jsem si zvolila 6 kategorií, které vycházejí z výzkumných otázek. Do zvolených kategorií jsem rozřídila zhruba 40 kódů vytvořených z otevřeného kódování.

### 3.5 Výsledky výzkumného šetření

Tabulka s kategoriemi a kódy

Kategorie	Kódy pro respondenty 1 – 5 (R1 – R5)	Kódy pro respondent 6 (R6)
Průběh jednotky	bezpečnostní zásady, úvod terapie, závěr terapie, trvání lekce, zkušenost seniorů s koňmi	docházení na jednotku, zkušenost s koňmi
Příprava pracovníka na jednotku	cíle rehabilitace, příprava jednotky pracovníkem, spolupráce s lékařem, skupiny seniorů, vhodné oblečení, dlouhodobá spolupráce	
Techniky a aktivity	kognitivní cvičení, práce s koněm ze země, práce ve stáji, skupinové aktivity, práce ze sedla, kontakt s koněm (haptika), pomůcky, hry v rámci terapie, soutěže v rámci terapie, povoz, terapie před oddělením, procvičování motoriky	práce s koněm ze země
Přínos terapie pro seniory	přínos terapie pro seniory, přínos pro sociální oblast, přínos pro emocionální oblast, přínos pro fyzickou oblast,	přínos pro emocionální oblast, vztah ke zvířatům
Specifika práce se seniory	specifika práce se seniory, kontraindikace, strach a obavy seniorů, pohyblivost, motivace seniorů, nemoci seniorů	nemoci seniorů
Kvalifikace a osobnost terapeutů	kvalifikace pracovníků, příprava koně, spolupráce s ČHS, rizika práce s koňmi, tým pracovníků	

#### 3.5.1 Kategorie „Průběh jednotky“

Na začátku každé jednotky, která je pro účastníka první, probíhá seznámení s bezpečností a zásadami bezpečnosti. Účastník je seznámen s chodem zařízení, je poučen o bezpečnosti práce a chování kolem koní.

R2 uvádí: „*V první hiporehabilitační jednotce je pacient seznámen se zásadami bezpečnosti, toto je mu zapsáno do edukační karty.*“

Důležité je také dbát na bezpečnosti v průběhu terapie a zejména při ježdění na koni, jak dokládá R5: „*Ptáme se pacientů, jestli je nic nebolí, jestli jsou v pohodě, zda můžeme pokračovat či již jízdu ukončit, pacienti jsou také jištěni, při první jízdě i z obou stran.*“ R4 se také vyjadřuje o bezpečnosti při jízdě na koni: „*(...) pokud ten klient může mít helmu, což je 90 % klientů, tak samozřejmě helmu má. Může mít kolem břicha kožený opasek, vzadu jsou úchyty, za které terapeut drží (...)*“ Pokud se však dodržují všechna bezpečnostní opatření, vše je v pořádku a v žádném z hiporehabilitačních středisek zúčastněných ve výzkumu se doposud žádné neštěstí nestalo, jak uvádí dále R4: „*Zatím jsme to vždy vychytali bezpečnostními opatřeními.*“

Úvod hiporehabilitační jednotky probíhá ve střediscích velmi podobně, skupina se sejde, začne se sezením v klubovně či terapeutické místnosti, skupina účastníků se přivítá, představí, případně se zopakuje, co se dělo v předešlé jednotce. Dále jsou účastníci seznámeni s programem, který bude následovat, poté již probíhá připravený program. Po skončení programu se účastníci rozloučí s koňmi a proběhne závěrečné sezení a zhodnocení terapie společně s terapeutem.

R5 úvod jednotky líčí: „*(...) po příchodu se přivítají nově příchozí, seznámí se s ostatními a prostředím.*“

R2 popisuje průběh takto: „*Po příchodu probíhá sezení ve skupině v terapeutické místnosti, přivítání, představení se ve skupině jménem, opakování informací o koních, seznámení s programem hiporehabilitační jednotky, následuje vlastní zvolená a připravená technika s koněm, krmení koní, rozloučení s koňmi, závěrečné reflektování skupiny, rozloučení s terapeutkami, odchod na oddělení v doprovodu zdravotnického pracovníka.*“

Do úvodu se zařazují i různá kognitivní cvičení, jak uvádí R5: „*Na úvod zařazujeme vždy orientaci, kolikátého je, kde se nachází, kudy přijeli, kolik jim je roků, jaké mají zkušenosti s koňmi (...)*“

Průběh terapeutické jednotky popisuje R1: „*Terapie začíná povídáním o tom, co je nového, jak se kdo má a pak se jde něco dělat.*“

R5 průběh terapie komentuje takto: „*Průběh terapie se tedy odvíjí od toho, kde se program koná, jaké je počasí a jací přijdou pacienti. Program bývá variabilní.*“ Závěr terapie

popisuje R5: „*Po aktivitách se většinou zase na chvíli posadíme, zeptáme se, co se líbilo, co se dařilo, co se nedařilo, oceníme. Většinou shrneme hodinu nebo si zazpíváme. Také na závěr pacienti odměňují koně chlebem, to je oblíbená část.*“

Doba trvání hiporehabilitační jednotky je velmi variabilní, některá hiporehabilitační střediska mají dobu trvání terapií přesně stanovenou, jiná ji upravují podle aktuálního průběhu a také podle potřeb a možností účastníků, což uvádí R3: „*(...) oni se potom už tak nesoustředí, takže pak už to ukončujeme.*“

R5 uvádí: „*Když začínaly terapie u seniorů, byly ze začátku jen na 30 minut. Postupem času se to natahovalo. Teď je to třeba až na hodinu nebo hodinu a půl.*“

Dále také záleží doba trvání na domluvě i na velikosti skupiny. Terapie se seniory většinou probíhá jednou týdně. R6 se vyjadřuje o docházení na jednotku: „*Pokud zdraví dovolí, snažím se účastnit každý týden. Koně mám moc ráda, už jako dítě jsem je milovala. Můj dědeček mi sliboval, když jsem byla malá, že si koupíme hucula. Bohužel to nestihl, nemoc byla rychlejší a ještě poměrně mladý zemřel.*“

S průběhem hiporehabilitační jednotky souvisí i znalost zkušeností účastníků s koňmi. Průběh se může měnit, jestliže některý z účastníků má konkrétní znalosti a dovednosti, je však důležité mít dopředu informace o účastnících, aby se dala jednotka lépe naplánovat. Pokud pracovník dopředu ví, že ve skupině je někdo se zkušenostmi, lze takového člověka použít jako svou pravou ruku.

R6 popisuje své zkušenosti: „*Za mlada, ještě když jsem chodila do školy, jsem na koni jezdila, měla jsem moc ráda vyjížděky do přírody. Chodívala jsem do jedné stáje a pomáhala i se staráním o koně. To byly moc hezké chvíle.*“

### **3.5.2 Kategorie „Příprava pracovníka na jednotku“**

V první řadě je potřeba vědět, jaké skupiny či jednotliví lidé se budou hiporehabilitační jednotky účastnit, na základě znalosti jedince či skupiny se vytváří program jednotky.

R2 uvádí: „*Máme zde dvě příjmová oddělení pro pacienty starší 65 let, jedno mužské a jedno ženské. Na těchto odděleních jsou pacienti s různými diagnózami, (...)*“

Při tvorbě programu hiporehabilitační jednotky je rozdíl, jakého jsou účastníci pohlaví, jak dokládá R3: „*(...) ty ženy ve skupině byly takové aktivnější, i víc třeba mluvily, oproti těm mužům, ti byli taková trošku zdrženlivější, i v těch emocích.*“



Velmi důležitým bodem přípravy pracovníka je spolupráce s lékařem, znalost diagnózy účastníků. Hiporehabilitaci vždy musí indikovat lékař.

Výběr účastníka podle R2: „*Pacient je vybrán ošetřujícím lékařem, který vyplní žádanku na hiporehabilitaci, (...)*“

R5 v rozhovoru sděluje: „*(...) když vím, že plánuji ježdění, tak ještě před danou terapií znovu s lékařem proberu možnosti daného pacienta, zda je posazování na koně vhodné.*“

Další částí přípravy, neméně důležitou, je stanovení cílů hiporehabilitace. Cíle se stanovují různým způsobem, v některých hiporehabilitačních střediscích cíle stanovuje ošetřující lékař, jinde terapeut ve spolupráci s účastníkem hiporehabilitace, někde cíle také nejsou explicitně vyjádřeny. Cíle bývají individuální, ale mohou být tvořeny i směrem ke skupině, přičemž cíle směřované ke skupině se týkají zejména rozvoje spolupráce mezi účastníky.

R5 uvádí: „*Cíle se řeší individuálně a mění se v průběhu a podle potřeby. Snažíme se postupovat od jednodušších úkonů po ty složitější.*“

R1 v rozhovoru říká: „*Cíle tvoří klient společně s terapeutem. Zjišťuje se, čeho bylo dosaženo, do jaké míry, podávají různé návrhy, jak co zlepšit.*“

R4 popisuje tvorbu cílů: „*S každým klientem, který k nám chodí, se v létě scházíme, kdy je více času, protože zde fungujeme do června a pak zase od září. S každým klientem se sejdu a děláme něco jako bilancování roku. Řekneme si, jak ten rok probíhal, čeho dosáhli z naplánovaných cílů a jaké mají cíle pro další rok. Já díky tomu pak vím, zda chtějí jen pokračovat v nastaveném chodu, nebo jestli si na další rok dali něco nového a chtějí to směřovat o kus dál. (...) Cíle jsou podle toho, co já vidím jako nutnost tréninku a co vidí klient jako nutnost tréninku nebo svou ambici.*“

R3 v interview sděluje: „*Dělím to na krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé cíle. Klienti se velmi prostrídávají, nemá moc smysl dělat dlouhodobé cíle. (...) Ale podle těch cílů se snažíme postupovat, aby ten postup byl s každou terapií vyšší a vyšší. Pokud nezvládají, vracíme se zpátky. (...) Důležité je říci, proč to nepostupuje a jak to udělat, aby to postupovalo.*“

S tím shoduje i R5: „*Může se stát, že nastanou nějaké komplikace, například pacient onemocní, zhorší se jeho stav a chvíli nechodí, pak je potřeba dělat všechno zase od začátku.*“

Samotná příprava je na terapeutovi, probíhá podle zvolené techniky, podle stanovených plánů, cílů, domluvy s pacienty, podle počasí. Všichni respondenti se shodují na tom, že v hiporehabilitaci pracují dlouhou dobu, a jsou tedy ve vytváření programu zblhli, zejména pokud s daným klientem nebo danou skupinou spolupracují dlouhodobě.

R1 v rozhovoru také říká: „(...) s ostatními klienty pracuje terapeutka pro aktivity s využitím koní. Pokud je to jednorázová skupina, vymýšlí aktivity na místě. Pokud je to dlouhodobě chodící skupina, tak terapeutka klienty zná, zná jejich preference, vlastnosti a povahu. Program vymýšlí na míru. Program se různě obměňuje.“

R4 popisuje: „Dlouhodobá spolupráce je o tom, že terapeut se už nemusí tolik připravovat, protože toho klienta zná dlouhý čas. Jde o to, že terapeut zavzpomíná, co se dělalo minulý týden, k tomu máme počítačový program, kam se zapisuje docházka a dají se tam vkládat poznámky o průběhu lekce.“

R5 uvádí: „Jednotky se tedy sestavují podle příchozí skupiny a připravují se většinou těsně před terapií.“ Dále R5 ještě říká: „Na terapii jsou přítomné pracovnice střediska a terapeuti, kteří pracují přímo na oddělení. Terapeuti (...) pacienty na aktivitu doprovází a jsou s nimi po celou dobu. Pro ty starší lidi je to velmi důležité, protože toho člověka znají z oddělení, (...). Terapeut s pracovníci ze střediska si před hodinou zavolají, řeknou si, co by asi tak chtěli dělat, s jakými koňmi, kde by ta hodina měla probíhat a podle toho potom sestavuje plán terapie.“

Příprava rovněž závisí i na oblečení, respektive na vhodnosti oblečení a obuvi. V rámci bezpečnostních opatření je důležité, aby byl člověk vhodně oblečen a obut. Nevhodné oblečení jsou například krátké trika či kalhoty. Vhodné boty jsou uzavřené a pokud možno pevné.

R3 v rozhovoru vysvětluje: „(...) problém jsem ten den měla s obutím, protože někteří lidé mají oteklé nohy a do normálních bot se neobují. Takže jsem musela velmi pečlivě volit, za kým půjdu, protože když měl třeba někdo jen hadrové papuče, tak tam je samozřejmě to nebezpečí, že by ten koník mohl šlápnout na nohu. (...) Spíše jsem se snažila v té skupině vybírat lidi, kteří mají teda tu pevnou obuv, aby nedošlo k nějakému neštěstí.“

Hiporehabilitační střediska v rámci psychiatrických nemocnic většinou fungují celoročně, v některých střediscích je tedy problém s vhodným oblečením v zimě, což dokládá R5 v interview: „Dříve toho oblečení nebylo tolik, ale z různých darů se to dalo dohromady a teď máme šály, rukavice, zimní boty a bundy.“

### 3.5.3 Kategorie „Techniky a aktivity“

Do kategorie Techniky a aktivity jsou zařazeny všechny informace z interview, které se týkaly programů a náplní hiporehabilitačních jednotek, od práce ve stáji až po ježdění na koni či koňským vozem. Většina aktivit s využitím koní se seniory probíhá ve skupině. Respondenti se shodují na tom, že aktivity musí být připravené, strukturované a přizpůsobené možnostem seniorů jako cílové skupiny.

R2 zmiňuje v rozhovoru tyto techniky a aktivity: *„Kontakt, čištění, práce s koněm ze země na vodítku, hry s poníky, procházka s koňmi, ježdění s madly, procvičování kognitivních funkcí, krmení.*

Z důvodů bezpečnosti a praktičnosti se při aktivitách s využitím koní u seniorů využívají k práci poníci.

Například R3 uvádí v interview: *„Jsme u toho vždy 2 terapeutky, jedna má na starosti jednoho poníka, bereme tedy malé poníky, menšího shetlandského poníka a pak o něco vyššího poníka křížence, který má v kohoutku asi 125 cm, (...) Lilly, protože je starší klisnička, ten shetlandský poník, je už šestnáctiletý, tak je pro ně mnohem vhodnější. Jednak je nižší, takže je příjemnější pro ty geronty, kteří sedí, (...) Ta Lilly je i taková mazlivější, než Monty. Monty je takový zvidavější, takže toho jsme spíš nechali na pozorování z dálky, více se pracovalo s tou nižší klisnou.“*

Téměř všechna střediska zařazují do aktivit se seniory aktivity ze země, práci ve stáji, práci v sedle, různé hry a soutěže a v neposlední řadě jsou součástí také různé kognitivní cvičení a tréninky.

Kognitivní cvičení a tréninky se realizují většinou formou otázek, které terapeuti pokládají. Tyto otázky buď směřují na osobu účastníka, nebo jsou to otázky týkající se koní a jejich způsobu života. V psychiatrických nemocnicích s hiporehabilitačními středisky mohou při nepříznivém počasí probíhat aktivity na gerontologických odděleních, kdy si terapeuté připraví program o životě koní, plemenech, chovu, o koních ve středisku a společně se seniory o tom diskutují a zodpovídají jejich dotazy.

R1 uvádí v interview: *„(...) velmi oblíbenou aktivitou jsou u starších lidí besedy a naučný program. Když docházejí delší dobu, tak se chtějí o koních dozvědět více, tak máme besedy,*

*kde odpovídáme na jejich dotazy. Bývají zaměřené na různá témata – zdraví koní, části těla, co máme společné a co naopak nemáme, evoluce koní, povídání o našich koních.“*

Kognitivní cvičení probíhají zejména v úvodu terapie, kdy celá skupina rekapituluje, jaké aktivity se prováděly minulou hodinu, opakují se teoreticky techniky práce s koněm atd.

R5 sděluje: *„Když je počasí opravdu nepříznivé, tak se většina času tráví na klubovně, kde probíhá kognitivní trénink často s tematikou koní, například čím se koně živí, barvy koní, koňské sporty a podobně.“*

R3 v rozhovoru říká: *„Zkusila jsem se zeptat těch lidí, jakou mají koníci barvu, někdo věděl, někdo nevěděl. Tak jsem pak vysvětlila rozdíl mezi hnědou barvou a rezatou barvou, jak to vlastně funguje. Zeptala jsem se třeba, jestli vědí, co koník žere. Vlastně jsme si takhle zodpovídali otázky, (...) Poté hovořím o různých druzích postrojů, z čeho se postroj skládá, vyzkouší si třeba zapnout přezky, (...)“*

V rámci psychiatrických nemocnic je také možnost prolnutí hiporehabilitace do aktivit gerontologických oddělení, což dokládá R5: *„Také se to dá propojit i s jinými terapiemi, například na tréninku kognitivních funkcí vzpomínají, co dělali u koní. Trénink kognitivních funkcí je často i součástí samotné hiporehabilitace.“*

Dalším kódem, který se opakuje ve všech rozhovorech, je práce s koněm ze země. Práce s koněm ze země je jednou z technik AVK, je to nejběžnější aktivita se seniory v hiporehabilitační jednotce.

Velmi časté je například vodění koně účastníkem, jak uvádí například R3: *„(...) tak oni vlastně se učí toho poníka pomalu ovládat, základem je toho koníka nějak nakontaktovat, potom se učí poníka otáčet vlevo, vpravo, a aby ho uměli zastavit. To je takovej ten základ. Někdy je to učím s klasickou ohlávku, s klasickým vodítkem, někdy použiji Parelliho ohlávku, Parelliho vodítko.“*

Problém může nastat při nesprávném vodění, které může pro koně být nepříjemné až bolestivé. R3 k tomu říká: *„Musím také sledovat, aby pacienti při vodění koní neškubali koníkovi v hubě. (...) V první řadě dbám na to, aby se koník cítil komfortně, aby to koníka nebolelo, koníka vedu já u huby a dávám pozor, co klienti dělají s rukama.“*

R5 popisuje práci s koněm ze země takto: *„(...) procházka s poníky, různé hry s poníky, vodění koní na ruce skrz překážkovou dráhu, nebo vedení koně na dvou lonžích.“*

R1 se vyjadřuje velmi podobně: „*Klienti si mohou zkusit i vodění. Máme koníky na ohlávkách bez udidel. Udidla nepoužíváme vůbec, pro klienty je to snazší, pro koně šetrnější. Vodit mohou samostatně nebo s dopomocí, dohledem. Všem vždy na začátku vše vysvětlíme, ukážeme.*“

Zajímavostí je aktivita s koněm ze země, kterou popisuje R1: „*V létě například patří mezi aktivity i koupání a brodění v řece, sprchování, tehdy se terapie protáhne. Většinou terapie zabere celé dopoledne*“

Mezi aktivity této techniky patří také krmení koně, které je velmi oblíbené u účastníků. Krmení nebo odměňování koně je součástí závěru každé hiporehabilitace se seniory, jak říká například R4: „*(...) pak jsem pro ně měla nachystané pamlsky, takže pak každý koník odměnil.*“ Totéž zmiňuje i R5: „*Také na závěr pacienti odměňují koně chlebem, to je oblíbená část.*“

K práci s koněm ze země se vyjadřuje R6, podle kterého je tato činnost nejzajímavější: „*Nejraději ze všeho mám vedení koně na pastvu, když je hezké počasí. Svítí sluníčko a my pomalu jdeme k ohradě.*“

Další technikou je práce ve stáji. Při této technice je účastníkovi vysvětlen chod stáje, seznámí se s prostředím, okolím a zejména s prací kolem koní. Ve všech hiporehabilitačních střediscích zapojených do výzkumu je hřebelcování koně nedílnou součástí každé terapie. V jednom ze středisek jsem měla možnost zúčastnit se terapeutické jednotky se seniory, kdy náplní hodiny byl nejen kognitivní trénink, ale právě hřebelcování a čištění koně. Bylo vidět, kdo má s čištěním koně již nějaké zkušenosti a kdo je začátečník, všem to však bylo vysvětleno a názorně předvedeno. Předvedení ukázal právě účastník terapie, který měl zkušenosti, neboť měl v mládí mnoho zvířat, mimo jiné i koně. Činnost je to velmi oblíbená, zároveň je vhodná pro skupinovou terapii, všichni účastníci mají možnost se vystřídat.

R1 uvádí: „*Všichni klienti si pak podle svých možností mohou vyzkoušet čištění koně. Týká se to i lidí na vozíku, kdy jim přizpůsobíme výšku. Například mohou čistit koně z rampy. Jdou tedy na rampu nebo nějaké vyvýšené místo.*“

R5 v interview říká: „*Poté se většinou jde jen na chvíli do stáje, kde se poníci vyhřebelcují. (...) Na začátku je hřebelcování, což, bych řekla, je takové gros práce se seniory. Učíme pacienty, že před každou prací s koněm je vyhřebelcujeme. Když jsou na terapii poprvé, tak u hřebelcování strávíme hodně času, třeba i celou terapii. Pro ně je přímý kontakt s koněm*

*velmi důležitý, rádi o někoho pečují. Většinou si to hřebelcování užívají, i se u toho s koněm pomazlí.“*

*Dále bývá součástí práce ve stáji i úklid ve stájích a úklid boxů. R1 k tomu sděluje: „Mohou si vyzkoušet úklid areálu, jezdit s kolečkem, to si obzvlášť oblíbili muži. Především kategorie mentálně postižených se velice ráda věnuje úklidu, zametání, rádi jezdí s kolečkem.“*

Práce ze sedla se také řadí mezi techniky v aktivitách s využitím koní. Je to méně běžná aktivita, ale bývá také zařazována. Při práci ze sedla se dají dělat i různá cvičení jak s rukama, tak s celým tělem. Kůň jde v kroku, klient sedí na podložce s madly nebo v sedle. Sedlo může mít i třmeny. Na koně se ve všech hiporehabilitačních střediscích nasedá z rampy, důvodem je bezpečnost klienta a zároveň je to pro koně méně náročné.

R4 v interview říká: *„(...) při těch skupinách často je to takové spíše svezení, kdy se klienti na tom koníkovi po určitém čase střídají, vodič je vede určitou trasu a oni se snaží na tom koni zkoordinovat tělo, aby ten pohyb byl příjemný. Do toho se vkládá i cvičení na koni. Je to podle úrovně, co ten klient zvládá. Takže pokud je to klient, který je na tom balančně hůře, jsme rády, že sedí na tom koni a je stabilní, v tu chvíli jsme rády, že kvalitně sedí a jediné cvičení, které probíhá, je rukama. Klientka se například pustila a chvíličku jela bez držení, pustila se madel. Nebo dělala rukama kroužky. Nebo zvedla ruce nad hlavu, do vzduchu, a jako kdyby trhala jablka. A další takové různé cviky. Jde o základ, různé cviky jak dát ruce do prostoru a zároveň držet balanc, třeba podrbat toho koně na hřívě, na zádi, i trošku se otočit. To u jedné seniorky bylo maximum.“*

R5 uvádí: *„Také se snažíme i svézt pacienty, kterým nebrání nějaký závažný somatický stav. Většinou na koni s dečkou a madly a s vodičem. Důraz dáváme na prožitek, stane se, že si člověk i ve velmi pozdním věku splní dávný sen nebo se raduje z toho, že by jej ani nenapadlo, že bude na koni jezdit. U pacientů, kteří chodí dlouhodobě nebo jsou fyzicky zdatní, se dá trénovat i správný sed či protahovací cviky v sedle, stabilita v sedle (například házení míčku).“*

R1 hovoří i o skutečnosti, která zabraňuje klientovi na koni jet: *„Potom může být na programu jízda. Opět je to podle jejich schopností, možností, s ohledem na jejich zájem. Tam máme jediné omezení a to je hmotnost. Pokud by někdo hodně přesahoval únosnou míru, tak mu nabízíme jiné aktivity. Ale pokud se vejde do hmotnostního limitu, tak se může svézt.“*

Další velmi používanou aktivitou je kontakt člověka s koněm, ve kterém jde o kontakt hmatem. U seniorů je tato aktivita velmi oblíbená, navíc má pro ně velký přínos, protože jim častokrát schází fyzický kontakt.

R5 se k tomu vyjadřuje: „*Skrze kontakt s koňmi dochází i k saturaci dotyků, fyzického kontaktu, který starším lidem často zoufale chybí.*“

R1 uvádí: „*Snažíme se jim zprostředkovat kontakt s koníkem. Pokud jsou například nevidomí, zařazujeme haptická cvičení. Klienti mají možnost si celého koně ohmatat, od hlavy, očí, nozder až po ocas, zadek, kopyta. (...) Toto si mohou vyzkoušet všichni klienti, nejen nevidomí.*“

R4 říká: „*Přijde, koníky si pohladí, jde s nimi na procházku, (...)*“

R3 uvádí: „*Také bych řekla, že pro ty lidi je lepší ten menší koník, on se nebojí, ta komunikace je mnohem lepší. (...) V podstatě jsem se vždycky snažila učit ty lidi, aby neměli strach z toho, že se ten kůň blíží. Když jsem viděla, že je to v pořádku, že nastavují ruce, tak jsem jim pomohla a koníka jsme pohladili, podrbali.*“

Při aktivitách hrají velkou roli také pomůcky, které se dají využít. Pomůcky se využívají zejména při různých hrách a soutěžích. Mezi pomůcky se řadí různé rehabilitační míčky, kroužky, kužely, dále Parelliho ohlávky a vodítka pro horsemanship, obruče a další.

R1 používá pomůcky v rámci her: „*Například se na jednom stanovišti něco vezme a na jiném se to odevzdá. Míčky, kuželky, čísla, barvy – spousta věcí se využívá. Snažíme se schopnosti seniorů rozvíjet nebo zachovat.*“

R3 popisuje: „*Například rehabilitační kroužek. To je pomůcka, má takové jako bodliny, něco jako rehabilitační míček, tím se stimuluje dlaň člověka, tím kroužkem mohou házet, i mezi sebou, mohou ho házet někomu, kdo vede koně, mohou tím kroužkem škrábat koníka, což je jako práce s hřebílkem. Ale ten kroužek se jim lépe drží, lépe se s ním manipuluje.*“

Jako pomůcky lze považovat i pomůcky na čištění koně, jako jsou hřebílko, kopytní háček, kartáč či hadr.

Častými aktivitami jsou také hry v rámci terapie. Hry jsou různé, mohou být využity při čištění koně nebo při vodění. Vše záleží na možnostech a fantazii terapeuta.

Hru při vodění koně popisuje například R1: „*Když jsou už klienti pokročilejší a nedělá jim potíže vodit koně v ruce, tak pro ně připravujeme různé překážkové dráhy, kdy se chodí*

*přes kavalety, různými uličkami, přes plachtu, přes palety. Dá se vymyslet ledacos. Nebo se také přitom dělají úkoly.“*

Stejně jako R1 i R5 mluví o hrách při vodění: *„(...) různé hry s poníky, vodění koní na ruce skrz překážkovou dráhu, nebo vedení koně na dvou lonžích.“*

R3 hry v terapii popisuje takto: *„Pokud ti klienti jsou takoví vnímavější, chodivější, že se s nimi dá pracovat, tak tam už se dostáváme k nějaké hře. Je to vlastně hra v rámci toho, co oni zvládnou. Například mám takový kužel, oni stojí se zvířetem a snaží se obručí trefit na ten kužel. Musím vlastně odhadnout a naměřit vzdálenost, aby to zvládli. Odhadnout, jaké mají možnosti. Potom třeba vážeme mašle. Zkouší si připravit hřívu, na ni naváží mašle. Kdo si troufne, dělá třeba i copánek.“*

V některých hiporehabilitačních střediscích jsou jako aktivity v rámci terapie zařazené také soutěže, které se konají buď v rámci dané skupiny, nebo v rámci celého střediska. V jednom středisku se každoročně v létě koná veřejná benefice, které se účastní všichni klienti hiporehabilitací.

Soutěž v rámci skupiny popisuje R3: *„Dva lidé, dva koně, my jim to stopneme a kdo to bude mít dříve, vlastně nám nejde o to, kdo to bude mít dřív, ale bychom v nich vyvolali úsměv, aby je to pobavilo, aby si zasoutěžili.“*

R5 poté popisuje soutěž v rámci celého střediska: *„Jednou za rok se u nás konají jezdecké hry, kde soutěží v různých disciplínách pacienti z téměř všech oddělení včetně gerontopsychiatrických oddělení. To se pak několik terapií před soutěžním kláním na danou disciplínu třeba i cíleně připravujeme.“*

Zajímavou a oblíbenou aktivitou je ve dvou dotázaných střediscích kočár nebo povoz, na kterých se mohou klienti svézt.

Například R5 uvádí: *„Máme zde také povoz, zapřaháme 2 koně, pro každé oddělení dvakrát ročně. S povozem se u oddělení otočíme několikrát, takže se stane, že se sveze valná většina oddělení, kdo alespoň trochu může a chce, tak jede. Této aktivity se účastní i pacienti, kteří se na běžnou hodinu hiporehabilitace nedostanou.“*

R3 v interview hovoří o využití kočáru: *„Jinak skupina seniorů má ještě velkou možnost právě v té relaxační terapii, kdy se koník zapřáhne za kočár a udělá se vyjížd'ka. Někteří třeba ani nikdy nejeli kočárem. Tato terapie ale vyžaduje větší množství lidí, člověk, který pojede s koněm, člověk, který bude sedět vedle kočího a dohlížet na celou situaci. Další člověk, který*



*bude pomáhat sesedat a nasedat. Když je k dispozici ještě jeden člověk, tak ten pomáhá lidi ke kočáru přivádět a odvádět. Takže jsou potřeba 3 – 4 lidi, je to poměrně náročná terapie. V podstatě je to činnosti, která zabere celý den.“*

V neposlední řadě je důležité i procvičování motoriky, především jemné motoriky.

R1 sděluje v rozhovoru: *„Když mají problém se ztuhlými klouby, rukama, je to pro ně cvičení jemné motoriky – ruku musejí uvolnit, napnout, aby udrželi kartáč, česání, zaplétání. Na cvičení jemné motoriky je zaměřeno všechno, co se kolem koně dělá. Dále také zapínání postrojů, příprava na jízdu.“*

R5 také říká: *„Někdy se třeba trénuje jemná motorika při zaplétání hřívý.“*

R5 popisuje ještě jinou aktivitu: *„Pak jsou také aktivity za pěkného počasí a dá se sedět na lavičkách přímo před oddělením, to koně přijdou přímo za pacienty tam.“* Pacienti si mohou koně pohladit a pomazlit se s ním.

K aktivitám se seniory ještě R5 dodává: *„Během roku zde máme různé akce, například jezdecké hry, den otevřených dveří. Běžné terapie jsou jen pro naše hospitalizované pacienty, ale tyto akce jsou i pro veřejnost. Již po několikáté nás v rámci těchto akcí navštívili klienti z domova pro seniory (...). Někteří se svezli na hřbetě velkého koně a zkusili si nějaké aktivity ze země s poníky. Byli nadšení.“*

#### **3.5.4 Kategorie „Přínos terapie pro seniory“**

Do této kategorie se řadí všechny informace z interview, které vyjadřují na jakou oblast a jakým způsobem působí hiporehabilitační jednotky na seniory. Jde zejména o přínos na fyzickou, psychickou a sociální oblast.

R2 uvádí, v čem je terapie přínosná: *„Aktivizace, procvičování kognitivních funkcí, komunikace, sociální kontakty, jemná a hrubá motorika, emotivita, orientace v prostoru, exekutivní funkce.“*

R5 říká: *„Tato terapie působí v podstatě úplně na všechno. (...) Hiporehabilitace může být přínosem pro kohokoliv nehledě na diagnózu, (...)“*

Jednou z oblastí, na kterou tato terapie působí, je sociální oblast. V této oblasti působí terapie zejména na komunikaci, spolupráci s druhými lidmi, zlepšuje sociální kontakty a schopnosti.

R4 v interview sděluje: „*Tím, že ta setkání jsou dlouhodobá, jdou do skupiny s komunitními vazbami. Všichni si tam povídáme, klienti se těší.*“

K sociální oblasti se R5 vyjadřuje: „*Dalším přínosem je to, že jsou ve skupině pacientů a společně se něčemu věnují. Mají potom společné téma hovoru – co dělali, co by mohli příště dělat. Je to téma nejen pro ně, ale i třeba pro personál na oddělení.*“

R1 dodává: „*Vždy má hra cíl. Měla by něco rozvíjet. Například komunikaci, spolupráci mezi lidmi, vlastnosti, schopnosti.*“

Další oblastí je oblast emocionální, kdy terapie působí pozitivně především na emoce, nálady, prožitky a s nimi spojené vzpomínky.

O emocionální oblasti mluví R4: „*Určitě je také přínosná emocionální stránka. Klient ví, že jde dělat něco, co má rád. Že tam bude kůň, kterého má rád. Často si udělají vazbu k jednomu koni, takže se na něj vždy těší.*“

R5 uvádí: „*Hiporehabilitace také pozitivně působí na náladu. Pacienti alespoň na chvíli vyjdou z nemocničního prostředí. Zvířata mají někdy až zázračný účinek, někteří u nich přímo rozkvetou. Pozapomenou na své obtíže, soustředí se plně na zvíře. Kůň dokáže na člověka přenést svou pohodu, klid, teplo, nebo třeba i rozvernou náladu, na což jsou odborníci poníci.*“

Z odpovědi R6 je patrné, že terapie působí na emocionální oblast a náladu: „*Opravdu mi to tu moc pomáhá. Člověk má alespoň nějaký cíl a náplň. To víte, v důchodu už si připadáte nepotřebná a lidem na obtíž. (...) Nejráději tu mám jednu moc milou kobylku, ta do mě vždycky přátelsky strká hlavou a chce, abych ji podržela mezi ouškama. Vždy, když jsem s ní, zvedne mi to náladu. Je taková veselá.*“

S tím souvisí i odpověď R6 na vztah ke zvířatům: „*Vyrůstala jsem na vesnici a ke zvířatům mám dosti kladný vztah. Velice jsem si oblíbila kočky a také, to se asi budete divit, krávy. Stáj je mi moc blízká, nějakou dobu jsem pracovala jako dojička v kravíně. (...) Dnes už moc kravínů nezůstalo, ale zase je o krávy lépe postaráno. Často mají výběh a pasou se venku. To je pro ně moc dobré. Stejně jako pro koně.*“

Terapie dále také působí na fyzickou oblast jedince.

K tomu sděluje R4: „*Většinou tam není efekt zlepšení nebo tak, je tam efekt udržování. Fyzická stránka člověka se tak tím udržuje, ikdyž ten klient jezdí jednou týdně, tak udržuje aktivitu, schopnost. (...) Hlavní přínos vidím v tom, že je to udržovací terapie u těch seniorů.*“

*Nenechá je to zahálet. Je to stejné jako aktivity, které dělají, když jsou v různých domovech pro seniory.“*

### **3.5.5 Kategorie „Specifika práce se seniory“**

V této kategorii jsou zařazené všechny kódy, které nějak souvisí se zvláštnostmi či omezeními práce se seniory při hiporehabilitaci. Jedná se především o různá onemocnění a o strach seniorů. Všichni terapeuté se shodují na jedné zvláštnosti a tou je motivace, která musí být u seniorů mnohem větší a důraznější, než u jiných cílových skupin.

R2 specifika v interview shrnuje: *„Práce se seniory je velmi pestrá, zábavná a obohacující. Vyžaduje však neustálou pozornost a dobré motivační schopnosti terapeuta. Aktivity musí být jasně specifikované, strukturované, přizpůsobené možnostem seniorů, s ohledem na obecná specifika péče o seniory.“*

R4 ke specifikům sděluje: *„Specifika tam jsou, protože terapeuti musí být mnohem opatrnější. Jde o to, že při hiporehabilitaci celkově musí být člověk extrémně opatrný, protože je to práce s živými tvory a spousta klientů má diagnózu, kdy pád by mohl ohrozit i život klienta.“* R3 vysvětluje, že velkou roli hraje terapeut, který musí správně vyhodnocovat situaci: *„Někteří lidé mají problém s klouby a prsty. Někteří jsou vnímavější, chodivější, s některými je ta práce těžší. Je potřeba odhadnout náladu toho člověka, ne vždy je tam nálada a chuť, není vhodné toho člověka nutit.“*

Za nejdůležitější specifikum považuje R1: *„Především zdravotní stav. Jestli nám člověk rozumí, zda dobře slyší, vidí, jakou má paměť, jak je na tom se soustředěním. Tohle všechno se snažíme zjistit dopředu. Při nasedání musíme respektovat například bolesti kyčel (...) Senior je křehčí, ztuhlejší, nemá tak pružné klouby, rychleji se unaví. Poprvé je pro něj ta práce zde něco nového, je to náročné, může ho rychleji unavit, může se zranit.“*

R5 naproti ostatním terapeutům uvádí, že práce se seniory nemá moc omezení oproti jiným cílovým skupinám: *„Mám pocit, že moc omezení není. Vždycky je samozřejmě potřeba dávat pozor, mít na paměti možný úbytek sil, fyzickou křehkost. Je proto vhodné, že pacienta terapeut dobře zná už z oddělení. (...) Specifikem je určitě zejména u pacientů s pokročilým stádiem demence nutný větší dohled na aktivity, podpora, pomoc, opakování i zdánlivě jednoduchých věcí a informací, názorné předvedení daného úkolu. Potřebná je velká trpělivost.“*

Ke specifickým ještě R4 dodává: „*Dále jsou to specifika, co se ohebnosti týče.*“

V interview se všichni respondenti vyjádřili v souvislosti se specifiky k různým onemocněním. Nejčastějším onemocněním seniorů, kteří se účastní hiporehabilitace, jsou demence, deprese či schizofrenie.

R2 považuje za převažující onemocnění: (...) *demence u Alzheimerovy choroby, vaskulární demence, aj.*“

R3 popisuje uzavřené oddělení, kde nejsou jen senioři s Alzheimerovou chorobou: „*Mohou zde být i senioři, kteří netrpí Alzheimerovou demencí, ale depresemi. Výjimečně schizofrenie. Čiperní senioři, někteří ještě třeba i pracují k důchodu. S těmi je práce nejčastější.*“

Další onemocnění popisuje R5: „(...) *nejvíce s diagnózou demence či jinou organickou poruchou, ale také s jinými diagnózami, jako je deprese, úzkostné poruchy, poruchy osobnosti, psychózy či reakce na stres. (...) Celý program a aktivity se přizpůsobují podle toho, zda je ve skupině zrovna více lidí s demencí, tedy s vážnějším kognitivním deficitem či vážnějším fyzickým omezením nebo naopak více lidí bez takto vážných obtíží.*“

R1 uvádí: „*My tu nemáme žádného seniora, který by byl zdravý. Důležitějšími aspekty než věk je postižení. Například paní, které je mezi 50 a 60 lety, je schizofrenička.*“

Dále je poměrně častou obtíží postižení kloubů, například při artróze či revmatickém onemocnění. Například R3: „*Některým lidem, kteří mají problém s klouby a prsty, nešla ruka dát do hřebílka, tak jsem jim buď pomohla, nebo úchop udělali tak, jak to zvládali. Potom tedy čistí toho koně, češou srst.*“

K omezením se vyjadřuje i R6: „*Nejtěžší? Asi nasednout na koně při vyjížděce, protože mám bolavá kolena a kyčle. Klouby už neslouží tak jako za mlada. Ale našťástí to ještě pořád jde. Horší by bylo, kdybych nemohla vůbec chodit. Při té představě je mi dost smutno, že bych se už nemohla podívat ke koním a strávit tu příjemné chvíle.*“

Dalším specifickým je strach či obavy seniorů, člověk si uvědomuje, že je méně pohyblivý a pružný. Důležité je člověka dostatečně motivovat a pomáhat mu překonávat strach.

R4 mluví o strachu: „*Jak člověk stárne, začíná se více bát. Čím starší naše klientky byly, tím více si uvědomovaly, že tělo je již chatrnější, že nejsou tak ohebné jako dříve, v tuto chvíli se začaly více bát. Je tu velké riziko pádu. Zlomený krček znamená hospitalizaci, zlomeninu už také nemusí nikdy rozchodit. S věkem se mění i psychika klienta. (...) V současné době se*

*naše klientka seniorského věku chodí se skupinou na AVK už jen dívat, protože má už velký strach. Přijde, koníky si pohladí, jde s nimi na procházku, popovídá si s personálem, kouká, jak ostatní jezdí. Stále to pro ni je aktivní činnost.“*

R3 hovoří o tom, jak strach brání klientům v postupu: *„Je tam vidět, jak je tam manuální zručnost, jestli je tam strach nebo jsou tam ještě nějaké jiné faktory, které mohou ovlivnit to, že ten klient nepostupuje.“*

Ke strachu se také vyjadřuje R1, který uvádí: *„Ve skupinách jsme měli i dospělé lidi, kteří se báli i třeba jen sáhnout na koně. Na konci terapií potom na koních i jezdili. Velmi důležitá je motivace.“*

K překonání strachu je tedy velmi důležitá motivace. K motivaci se vyjadřují shodně 4 z 5 dotázaných terapeutů. Senior si potřebuje věřit a mít kolem sebe lidi, kterým může důvěřovat. Velmi často se cítí neužitečný a k činnostem potřebuje hodně motivovat.

Například R3 hovoří o mužském oddělení, kde jsou lidé s léčenou schizofrenií. Říká: *„Takže ta práce s nimi je taková trošku složitější. Jsou zde častěji muži. Těmto mužům se moc nechce, nechtějí se nechat vtáhnout do programu, nemají ani takový zájem. (...) Že je pro ně zvíře tou motivací. (...) Pro mě jako terapeuta je to hodně těžká věc, nadchnout je pro něco.“*

Podobně se vyjadřuje i R5, který sděluje, jak je motivace směřující od terapeuta k seniorům důležitá, ale zároveň velmi náročná. Motivací jsou i samotní koně: *„Specifikum také vidím v motivaci. Někdy terapeut potřebuje opravdu velkou dávku trpělivosti a schopnosti namotivovat druhé k činnosti. Někteří pacienti třeba dlouhodobě jen posedávají či polehávají, u těch je potřeba hodně motivovat, aby se vůbec zvedli, šli ven, něco šli dělat. (...) U starších lidí je však často potřeba aktivní motivace ze strany terapeuta. Je potřeba ty lidi nalákat, aby se alespoň dostali ven, zkusili něco nového. Když už se ke koním dostanou, působí pak většinou již sami koně jako motivační činitel. Někdo například z počátku nechce a pak je hrozně nadšený a chodí dlouhodobě sám od sebe. (...) Takže je to hodně o motivaci a individuálním přístupu. Většinou každý pacient zvládne aspoň něco. Důležité je pacienty nepodceňovat jen kvůli vysokému věku či zdánlivé nemohoucnosti, častokrát mě překvapili, co vše zvládnou.“*

Ke specifikům už jen R1 dodává, že je potřeba znát kontraindikace: *„Je potřeba vědět případné kontraindikace, například zda užívají některé léky, které omezují nebo zpomalují dobu reakce, mají vliv na psychický stav, reakce.“*

### 3.5.6 Kategorie „Kvalifikace a předpoklady terapeuta“

Do této kategorie jsou zařazené kódy z interview, které se týkaly odborné kvalifikace terapeutů, předpokladů pro výkon této profese a zařadili jsme do této kategorie i přípravu koní na terapii. Z rozhovorů vyplývá, že získání odborné kvalifikace pro aktivity s využitím koní není tak náročné, jako je získání kvalifikace pro hipoterapii. Vlastnosti terapeuta jsou velmi důležité pro plánování a průběh terapie. Mezi důležité vlastnosti terapeuta řadíme empatii, stabilitu, schopnost motivovat a komunikovat.

R4 uvádí: *„Máme kompletně proškolený tým, proškolené koně, koně mají speciální zkoušky ČHS, všichni vodiči jsou starší 18 let, (...)“*

Kvalifikace na terapeuta AVK vyžaduje, aby uchazeč měl humanitní vzdělání (pedagogika, sociální práce a psychologie), nebo aby pracoval jako asistent pedagoga či pracovník v sociálních službách, a zároveň musí mít splněn speciální kurz pořádaný ČHS.

To potvrzuje i R4, který říká: *„(...) člověk by měl mít vzdělání pedagogického nebo sociálního směru. Tedy pedagogické, nebo speciální pedagogika, sociální práce. K tomu se dá dodělat pod ČHS kurz na AVK, kde člověk získá certifikát, (...)“*

R3 se vyjadřuje ke kurzu ČHS: *„Také ty kurzy nejsou levná záležitost.“*

Ke kvalifikaci se vyjadřuje i R1: *„Člověk by měl mít napřed nějaké vysokoškolské vzdělání pedagogického, psychologického nebo sociálního směru. Například psycholog, psychoterapeut, psychiatr, speciální pedagog, sociální pracovník. Naše terapeutka je vystudovaná sociální pracovníce se zdravotnickým profilem. Dál je potřeba kurz. Dnes je pořádán ČHS. Tehdy se to jmenovalo léčebné pedagogicko-psychologické ježdění. (...) Kurz byl poměrně náročný, obsahoval teorii i praxi. Člověk musel prokázat i základy jezdeckví, ačkoli minimální. Další znalosti se týkaly práce s klienty, s různými typy klientů. Součástí kurzu byly zkoušky, teoretické i praktické, a vypracování závěrečné kazuistiky s reálnými klienty.“*

R2 sděluje, kdo patří do týmu pracovníků: *„Garant, vedoucí zdravotnický pracovník hiporehabilitace, zdravotnický pracovník hiporehabilitace, cvičitelé koní pro hiporehabilitaci.“*

R1 také říká: *„Pomáhat při terapii mohou například i sociální pracovníci, pedagog. Ale plány tvoří člověk s kurzem.“*

S jedním respondentem jsme se bavili i o spolupráci s ČHS. Z rozhovoru vyplynulo, že není povinností hiporehabilitačních středisek spolupracovat nebo být členem ČHS. Problémem může být, pokud hiporehabilitace není dělána kvalitně.

Spolupráce s ČHS podle R4: *„My s ČHS spolupracujeme, a většina center v ČR by také měla, snažíme se splňovat kredit, který ČHS nastavila. To znamená mít proškolený personál, proškolené koně, mít bezbariérové prostředí, mít zázemí pro klienty, atd. Pak ale existuje spousta center, která vůbec nechtějí spolupracovat s ČHS nebo o té spolupráci vůbec neví. Stát jim ale nijak nezakazuje dělat hiporehabilitace. Státem není legislativně ošetřeno, kdo může hiporehabilitace dělat a kdo nemůže. Takže pokud to tak vezmu, tak ji může dělat, kdo chce.“*

R4 také popisuje zkoušku koně pro hiporehabilitace: *„Kůň se při zkoušce musí nechat ošetřit, přitom nesmí kousat, šklebit se a kopat. Přijede komisař, lektor koně musí přivést z výběhu, kůň musí jít ochotně ke stáji, nechat se připravit, vyčistit, nechat si sáhnout víceméně všude po těle, (...) jestli při dotahování nekouše. Při čištění se naschvál pustí na zem třeba hřebílko, jestli se kůň nelekne. (...) Jestli kůň zvládne přistoupit k rampě z obou směrů, jestli nestojí kus od rampy, jestli jde k rampě ochotně a nekouše. (...) Zkouší se také reakce koně, když ten klient začne křičet, nebo když spadne část oblečení, zkouší se též reakce na pláštěnku a podněty z okolí. (...) Kůň se učí, že kolem něj stojí deset dětí, hází si míčem, ten míč ho může trefit. Nebo mu to letí před hlavou. Jestli kůň v klidu stojí, jestli mu nevadí pískání pískacích hraček, (...)“*

### **3.6 Shrnutí**

V empirické části je v první řadě vysvětlen kvalitativní výzkum, metodologie výzkumu a dále je popsáno interview. V následující části jsou popsána hiporehabilitační střediska, která se zapojila do výzkumu.

Zrealizované rozhovory jsem transkribovala, následně jsem vytvořila kódy a na základě výzkumných otázek kategorie. Do odpovídajících kategorií poté byly rozříděny jednotlivé kódy.

Z rozhovorů vyplynulo, jak probíhají jednotky terapií, jak probíhá příprava pracovníků.

Úvod hiporehabilitační jednotky probíhá ve střediscích velmi podobně, skupina se sejde, začne se sezením v klubovně či terapeutické místnosti, skupina účastníků se přivítá, představí,

případně se zopakuje, co se dělo na předešlé jednotce. Dále jsou účastníci seznámeni s programem, který bude následovat, poté již probíhá připravený program. Po skončení programu se účastníci rozloučí s koňmi a proběhne závěrečné sezení a zhodnocení terapie společně s terapeuty.

Příprava probíhá na základě mnoha podkladů a informací, které má mít terapeut k dispozici. Jde o informace o diagnózách, počtu lidí ve skupině, zkušenostech účastníků. Také se terapie připravuje podle aktuálních možností, tedy kolik je k dispozici koní, jaké je počasí, zda jsou účastníci vhodně oblečení, atd.

Z interview je dále patrné, jaké techniky a aktivity se v rámci AVK se seniory používají. Nejčastější techniky jsou práce ve stáji, práce s koněm ze země a práce ze sedla. Také je z rozhovorů zřejmé, jak tyto terapie působí na seniory a na které oblasti jedince mají největší vliv. Jde o přínos na fyzickou, psychickou a sociální oblast.

Následně z rozhovorů vyplývá, že specifika práce se seniory spočívají zejména v jejich motivaci, záleží také na jejich zdravotním stavu a na překonávání strachu a bariér. V neposlední řadě jsme se dozvěděli, jakou kvalifikaci a vlastnosti musí mít terapeut, který pracuje v AVK. Kvalifikace na terapeuta AVK vyžaduje, aby člověk měl humanitní vzdělání, nebo aby byl asistent pedagoga či pracovník v sociálních službách, a zároveň musí mít splněný speciální kurz pořádaný ČHS.



## ZÁVĚR

Teoretická část představuje východiska pro výzkumnou část. V první kapitole jsem definovala, co je to stáří a stárnutí, vymezila jsem několik periodizací stáří, popsala jsem také změny ve stáří. Dále jsem se zabývala stárnutím populace, do textu jsem také vložila grafy, které znázorňují stárnutí populace. Se stárnutím populace souvisí i kvalita života seniorů. Věk se sice prodlužuje, ale lidé jsou více zatíženi chorobami. S prodlužujícím se věkem souvisí kvalita života, ale také aktivizace seniorů. V druhé kapitole jsem vysvětlila pojem animoterapie, stručně jsem popsala její historický vývoj a také jsem popsala metody animoterapie. Hiporehabilitaci jsem poté rozdělila na jednotlivé obory, přičemž jsem jednotlivé obory popsala, následně jsem se však věnovala především aktivitám s využitím koní.

Ve výzkumné části jsem popsala výzkum, který jsem zrealizovala. Nejprve jsem popsala hiporehabilitační střediska, která se do tohoto výzkumu zapojila. Jejich rozmístění jsem zakreslila do mapy, která je vložena v textu. Ve výzkumu jsem využila metody kvalitativně orientovaného výzkumu, jako metodu jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor jsem vedla s pracovníky hiporehabilitačních středisek a jedno interview také s klientkou, která se aktivit s využitím koní účastní. Rozhovory jsem pomocí otevřeného kódování vyhodnocovala.

Na začátku práce jsem si stanovila hlavní a dílčí cíle. Tyto cíle jsem v práci naplnila. V teoretické části jsem vysvětlila, co jsou to aktivity s využitím koní a jaké metody a techniky se v rámci terapie používají. S metodami a technikami jsem se také blíže seznámila ve výzkumné části. Zjistila jsem, jak jednotky aktivit s využitím koní se seniory probíhají, většina respondentů uvedla stejný průběh. Dalším cílem bylo zjistit, jak probíhá příprava pracovníka na jednotku. Tento cíl jsem také naplnila, zjistila jsem, jaké informace a podklady pracovník potřebuje na přípravu, zjistila jsem, že respondenti jsou tak zkušení, že jim příprava mnoho času nezabere. Nejvíce času zabírá příprava jednotky, která je zaměřená na kognitivní cvičení. Dále jsem se zaměřila na specifika práce se seniory. Všichni dotázaní se shodli na specifikách z hlediska onemocnění seniora. Většina dotázaných se také shodla na důrazu na motivaci. Též jsem zjišťovala, jaký je přínos této terapie pro seniory. Z interview vyplynulo, že terapie působí na člověka komplexně. Působí na oblast emocionální, fyzickou i sociální. V neposlední řadě jsem se dozvěděla, jaká je potřebná kvalifikace pro práci terapeuta v aktivitách s využitím koní.

Myslím si, že v této oblasti je stále ještě co objevovat. Potenciál seniorů je vysoký, o zařazení této cílové skupiny do terapií by mohlo uvažovat více středisek, než která v současné době se seniory pracují.

Z rozhovorů je patrné, že jsou tyto aktivity pro seniory přínosné a jsou jimi oblíbené. Tato bakalářská práce by mohla být využita v zařízeních pro seniory jako inspirace pro tvorbu volnočasových či aktivizačních činností. Terapií by se mohli účastnit i senioři, kteří žijí v domácím prostředí, a cítí se osaměle, nebo potřebují náplň a aktivitu ve svém životě. Tato práce by tedy mohla být podkladem pro propagaci AVK u seniorů žijících v domácím prostředí.

AVK by mohly být také využity v rámci mezigeneračních vztahů jako prevence či řešení ageismu.

Dále by práce mohla být podkladem pro hiporehabilitační střediska, která aktivity s využitím koní provádějí, avšak ne se seniory, inspirovat by se ale mohla také hiporehabilitační střediska, která aktivity s využitím koní vůbec neprovádějí, popřípadě je ani neznají. Využit by se práce dala také při různých pořádaných besedách a workshopech jako inspirace.

Rovněž by práce mohla být podnětem k tomu, aby se v hiporehabilitaci uskutečnily rozsáhlé studie o přínosu terapií na klienty, poté by přínos terapií uznaly i zdravotní pojišťovny a terapie by mohly být zdravotními pojišťovnami hrazené. To by také znamenalo větší spolupráci hiporehabilitačních středisek s Českou hiporehabilitační společností.

Závěrem bych ráda poděkovala všem, kteří se jakýmkoli způsobem podíleli na této práci. Zároveň bych ráda popřála všem pracovníkům v hiporehabilitaci mnoho úspěchů, spoustu šikovných a aktivních klientů a také mnoho hodných a zdravých koní. Také všem klientům aktivit s využitím koní bych chtěla popřát mnoho úspěchů.

## SEZNAM ZDROJŮ

### Monografie:

BROMLEY, Denis B. *Psychológia ľudského starnutia*. Vyd. 1. Bratislava: Smena, 1974. Spektrum (Smena), zv. 6.

BURCIN, Boris a KUČERA Tomáš. Jak stárneme... In: *Bydlení pro seniory*. Brno: Era, 2006, s. 11 – 20. ISBN 80-7366-057-1.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-7996-9.

DRÁBKOVÁ, Jarmila. Starý člověk a zátěž operačního výkonu a kritického stavu. In: KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ a Petr SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 382 – 400. ISBN 80-247-0548-6.

ĎURIČ, Ladislav, Mária BRATSKÁ, Viliam S. HOTÁR a Jozef PASTIER (eds.). *Pedagogická psychológia: terminologický a výkladový slovník*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1997. 5. zv. ISBN 80-08-02498-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Aktivní stárnutí. In: HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, s. 21 - 28. ISBN 978-80-247-4697-5.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Volnočasové aktivity pro seniory. In: HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, s. 34 – 35. ISBN 978-80-247-4697-5.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

FREEMAN, Michaela. Terminologie v zooterapii. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš (ed.). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 30 – 37. ISBN 978-80-7322-109-6.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOLCZEROVÁ, Vladimíra. Volný čas a senioři. In: HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, s. 29 - 33. ISBN 978-80-247-4697-5.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

HORNÁČEK, Karol. *Hippoterapia – hipporehabilitácia*. Bratislava: Ševt, 2010. ISBN 978-80-8106-031-1.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANEČKOVÁ, Hana, Zdeněk KALVACH a Iva HOLMEROVÁ. Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In: KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ a Petr SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 436 – 456. ISBN 80-247-0548-6.

JISKROVÁ, Iva, Vladimíra CASKOVÁ a Tereza DVOŘÁKOVÁ. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010. ISBN 978-80-7375-390-0.

KALVACH, Zdeněk a Zoltán MIKEŠ. Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatric. In: KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ a Petr SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 47 – 50. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk. Tělesné projevy stáří. In: KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ a Petr SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 99 – 103. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk. Zdravotní a funkční stav ve stáří. In: KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ a Petr SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 115 – 138. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

LACINOVÁ, Jiřina. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš (ed.). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 27 – 29. ISBN 978-80-7322-109-6.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, Oldřich. *Speciálněpedagogická gerontagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3688-3.

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.

ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Vyd. v češtině 1. Praha: Brázda, 2007. ISBN 978-80-209-0356-3.

PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1981.

PIPEKOVÁ, Jarmila. Nové terapeutické možnosti v péči o tělesně postižené (hipoterapie a canisterapie). In: VÍTKOVÁ, Marie a Jarmila PIPEKOVÁ (eds.). *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 131 – 136. ISBN 80-7315-010-7.

POLEDNÍKOVÁ, Ľubica (ed.). *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-208-1.

PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky. [Díl] 1, Vývoj člověka do patnácti let*. 4. nezm. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1977.

PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky. [Díl] 4, Vývoj člověka v druhé polovině života*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974.

RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1155-6.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

SKOPALOVÁ, Jitka. Senioři na prahu třetího tisíciletí (zaměření na znevýhodněný status starších žen). In: SÝKOROVÁ, Dana (ed.), Dušan ŠIMEK (ed.) a Miroslava DVOŘÁKOVÁ (ed.). *Třetí věk trojí optikou*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 63 – 69. ISBN 80-244-1006-0.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80 7178-274-2.

SVOBODOVÁ, Lenka. Kvalita života. In: ŠUBRT, Jiří a kol. *Soudobá sociologie III*. (Diagnózy soudobých společností). 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, s. 122 – 141. ISBN 978 80-246-1486-1.

ŠEĐOVÁ, Klára. Analýza kvalitativních dat. In: ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 207 – 247. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVANCARA, Josef. Psychická involuce a psychologické aspekty adaptace ve stáří. In: KALVACH, Zdeněk, Zdeněk ZADÁK, Roman JIRÁK, Helena ZAVÁZALOVÁ a Petr SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 103 – 115. ISBN 80-247-0548-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman. Hlubkový rozhovor. In: ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 159 – 184. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman. Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska. In: ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 12 – 27. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÍZDALOVÁ, Hana. Využití postupů přirozeného partnerství člověka a koně (horsmanship) v psychoterapii. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš (ed.). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 252 – 257. ISBN 978-80-7322-109-6.

VOSÁTKOVÁ, Alexandra. Hiporehabilitace. In: VELEMÍNSKÝ, Miloš (ed.). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 213 – 258. ISBN 978-80-7322-109-6.

*Využití vybraných druhů zvířat v zoorehabilitaci*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2014.

ZAHRÁDKA, Lubor. Jízda na koni a její vztah ke zdraví a nemoci člověka – vývoj problematiky v literárním přehledu. In: KULICHOVÁ, Jana et al. *HIPOREHABILITACE*. První vydání. Praha: Nadace OF, 1995, s. 12 – 16.

ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

## Internetové zdroje:

AKTIVITY S VYUŽITÍM KONÍ. *Česká hiporehabilitační společnost* [online]. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com/pro-odborniky/aktivity-s-vyuzitim-koni/>.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sbírka zákonů ČR*, ročník 2006, částka 37. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [cit. 2016-04-06]. ISSN 1211-1244

*Hiporehabilitace* [online]. [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.pnj.cz/pro-pacienty/terapeuticke-aktivity/hiporehabilitace/>.

*International Congress* [online]. [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.frdi.net/congress.html>.

LANTELME-FAISAN, Věra. Standardy kvality pro Aktivity s využitím koní. In: *Česká hiporehabilitační společnost* [online]. 2011. [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com/standard-kvality-pro-aktivity-s-vyuzitim-koni/>.

LANTELME-FAISAN, Věra. Etický kodex pracovníka v hiporehabilitaci. In: *Česká hiporehabilitační společnost* [online]. 2016. [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com/eticky-kodex-pracovnika-v-hiporehabilitaci/>

Mapa krajů ČR. *Mapa České republiky* [online]. [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: <http://www.mapaceskerepubliky.cz/mapa-kraju>

O ČHS. *Česká hiporehabilitační společnost* [online]. [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://kurzy-hiporehabilitace.com/o-chs/>.

*Oddělení* [online]. [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: [http://www.plkosmonosy.cz/hipocentrum/ter\\_h\\_odd.html](http://www.plkosmonosy.cz/hipocentrum/ter_h_odd.html).

RYNEŠOVÁ, Petra. *Hipocentrum* [online]. 2015. [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.plkosmonosy.cz/hipocentrum/index.html>.

*Středisko hiporehabilitace Pirueta* [online]. 2016. [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://hipoterapie.crespo.cz/hipo.asp?idmenu=2>.

*Toulcův dvůr - Hiporehabilitace - Volný čas* [online]. 2015. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.toulcuvdvur.cz/volny-cas/programy-s-konmi/hiporehabilitace>.



*Toulcův dvůr - Koně - Farma a areál* [online]. 2015. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.toulcuvdvur.cz/farma-areal/kone>.

*Toulcův dvůr - Sdružení SRAZ, z. s. - O nás* [online]. 2015. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.toulcuvdvur.cz/o-nas/organizace/sdruzeni-sraz>.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. [online]. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. (cit. 20. 10. 2015). ISBN 978-80-247-6497-9. Dostupné z: [http://knihy.abz.cz/imgs/teaser\\_pdf/4449788024721705.pdf](http://knihy.abz.cz/imgs/teaser_pdf/4449788024721705.pdf).

WALASKÁ, Alice. *O sdružení Chewal* [online]. 2011. [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.chewal.cz/sdruzeni-chewal/>.

## **SEZNAM ZKRATEK**

atd.	a tak dále
AVK	aktivity s využitím koní
PPK	psychoterapie pomocí koní
ČHS	Česká hiporehabilitační společnost
apod.	a podobně
př. n. l.	před naším letopočtem
n. l.	našeho letopočtu
z. s.	zapsaný spolek
PN	psychiatrická nemocnice
R1 – R6	respondent 1 – respondent 6

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1                      Rozhovor s R3

Příloha č. 2                      Rozhovor s R5

Záznam: 30:53

### **1. Jak jednotky AVK probíhají?**

Takže vlastně ta jednotlivá jednotka se připravuje tak, že se domluvíme s terapeutem, určíme den, určíme hodinu, protože tady vlastně ty geronto jsou pro nás taková jakoby nadstavba, protože máme pevně dán jakýsi řád několika skupin a musíme se v tom týdnu do těch dopoledních programů vejít se všemi těmi odděleními, která tu jsou.

Takže víceméně tato geronto terapie probíhá trošku jakoby takovou nahodilou formou, kdy vlastně se domlouváme zvlášť a záleží na počasí, jaké je, probíhá to potom tak, že oni tam mají takový uzavřený dvoreček, kde se mohou posadit, kde je i kus trávníku, kde se ti koníci mohou popást a nejsou jenom na betonu, to by se jim moc nelíbilo a v podstatě probíhá seznámení s tím koníčkem. Jsme u toho vždy 2 terapeutky, jedna má na starosti jednoho poníka, bereme tedy malé poníky, menšího shetlandského poníka a pak o něco vyššího poníka křížence, který má v kohoutku asi 125 cm zhruba, takže toho bereme, a vlastně ta Lilly, protože je starší klisnička, ten shetlandský poník je už 16-letý, tak je pro ně mnohem vhodnější. Jednak je nižší, takže příjemnější pro ty geronty, kteří sedí, že vlastně krásně dosáhne na klín a nemusí se ten kůň nějak náročně sklánět, vlastně má takovou přirozenou velikost. Takže je to takový ideál.

Ta Lilly je i taková mazlivější než Monty. Monty je takový zvědavější, takže toho jsme spíš nechali na pozorování z dálky, více se pracovalo s tou nižší klisnou. Také bych řekla, že pro ty lidi je lepší ten menší koník, on se nebojí, ta komunikace je mnohem lepší. To je aspoň moje zkušenost.

V podstatě jsem se vždycky snažila učit ty lidi, aby neměli strach z toho, že se ten kůň blíží. Když jsem viděla, že je to v pořádku, že nastavují ruce, tak jsem jim pomohla a koníka jsme pohládili, podrbali. Zkusila jsem se zeptat těch lidí, jakou mají koníci barvu, někdo věděl, někdo nevěděl. Tak jsem pak vysvětlila rozdíl mezi hnědou barvou a rezatou barvou, jak to vlastně funguje. Zeptala jsem se třeba jestli vědí co koník žere. Vlastně jsme si takhle zodpovídali otázky, pak jsem pro ně měla nachystané pamlsky, takže pak každý koníka odměnil.

Je tam takový problém, že vlastně ne každý ten geronto pacient má ruku v pořádku a hybnou, jsou takoví se začínajícím Alzheimerem, nebo už třeba někdo s pokročilým

Alzheimerem, záleží také, v jakém stavu se zrovna člověk nachází. Tam těm lidem vlastně dopomáhám s tou rukou, takovým přehmatem chráním dlaně toho člověka, ale pamlsek mu nechám v dlani. Koník si ten pamlsek bere tak, že se musí dotýkat obou mých rukou, například kdyby tam člověk nahodile vystrčil prst, aby nedošlo k nějakému neštěstí. Obejdu vlastně každého zvlášť v jednom kole, ono to chvíli trvá, u každého toho seniora se zastavím na několik minut, u někoho například 3 minuty, u někoho 4 – 5 minut, ostatní mě mezitím bedlivě sledují, jsou zaujatí tím, kdo zrovna přišel na řadu.

Byla to namíchaná skupina, byly tam ženy i muži. Ale řekla bych, že ty ženy ve skupině byly takové aktivnější, i víc třeba mluvily, oproti těm mužům, ti byli taková trošku zdrženlivější, i v těch emocích. Ti muži si třeba koníka jen tak podrželi a pak už se od toho distancovali, že už nemusí, že už mají splněno. Ženy zkrátka byly takové akčnější. Jakmile jsme se vzájemně seznámili, zodpověděli jsme si nějaké otázky, jakou má koník barvu, co jí, dali jsme dohromady koňský jídelníček, potom jsem tam ještě přinesla kbelík s pomůckami, vzala jsem kartáč, a kdo chtěl, tak čistil.

Někdo seděl, někdo stál, problém jsem ten den měla s obutím, protože někteří lidé mají oteklé nohy a do normálních bot se neobují. Takže jsem musela velmi pečlivě volit, za kým půjdu, protože když měl třeba někdo jen hadrové papuče, tak tam je samozřejmě to nebezpečí, že by ten koník mohl šlápnout na nohu. Tak jsem se snažila nakročit mezi koně a toho člověka, aby vlastně ten poník nemohl udělat ten krok a šlápnout. Na to jsem opravdu dávala pozor. Spíše jsem se snažila v té skupině vybírat lidi, kteří mají teda tu pevnou obuv, aby nedošlo k nějakému neštěstí.

Některým lidem, kteří mají problém s klouby a prsty, nešla ruka dát do hřebíka, tak jsem jim buď pomohla, nebo úchop udělali tak, jak to zvládali. Potom tedy čistí toho koně, češou srst. Nebo alespoň sáhnou na to zvíře. Horší práci pak měla sestřička, která je po zavedení na oddělení musela ohlídat, aby dodrželi hygienu a umyli si ruce.

### **Kolik lidí bylo ve skupině?**

V téhle skupině bylo asi 8 lidí. Nebyla to větší skupina, z jakého přesně důvodu nevím, ale je na těch 8 lidí jedna sestřička sama, ono je pro ni obtížné i některé ty lidi na dvorek dostat. Dělali jsme to ještě tak, je tam jeden pán, takový pohyblivější, který byl na statku od dětství, pamatoval si, co měli na statku i jaká měli zvířata, tomu jsem zkusila dát konec vodítka do ruky, zbytek jsem vedla já, tím jsem pánovi demonstrovala vodění poníka,

ovšem tenhle pacient vlastně ani nepoznal, že poníka nevede, ale měl pocit, že si ho vede sám. Musím také sledovat, aby pacienti při vodění koní nešhubali koníkovi v hubě. Je zajímavé, že ta Lilly na ně byla taková napojená. Je zajímavé to sledovat i z toho druhého hlediska, z toho chovatelského, ta Lilly je tak hodně sledovala, byla taková pozornější. Někdy má totiž tendenci u těch aktivnějších, že se o ně jde podrbat. Tady v této skupině to nedělala. Možná i cítila, že by těm lidem mohla nějak ublížit, někoho například skácet. To mi přišlo takové jako fajn.

Celkově ten čas mohl trvat zhruba mezi 15 – 20 minutami, oni se potom už tak nesusoustředí, takže pak už to ukončujeme. Vlastně na konci té jednotky jsem se ptala na ty otázky, oni mohli pozorovat, jak se koník pase. Pro některé to byl zážitek. Někteří z té skupiny třeba měli povědomí, myslím, že to bylo tak půl na půl. 4 měli povědomí, 4 ne. Například žili v panelácích, nikdy se takhle blízko ke zvířeti nedostali. Bylo úžasné pozorovat takhle tu změnu, která se s nimi udála, a bylo to prostě moc pěkné.

Jinak mám třeba ještě osobní zkušenost, někdy mám ve skupinách třeba geronto klienta, třeba v přijímacích odděleních, dáme tomu koníkovi postroj, dáme mu opratě a nakonec těch opratí se postaví třeba ten klient a ten má pocit, že si ho sám řídí. Je tu jedna paní, co poníka vodívá, tady je i na fotce s poníkem, ta byla vždy hrozně šťastná.

## **2. Jak probíhá příprava na terapii?**

Důležitou složkou v té přípravě jsou cíle. A také vědět pro kterého klienta nebo pacienta pracuji. Ráno jsme si s paní terapeutkou sedly a vymýšlely jsme, kam až je možné zajít v této činnosti, jak asi by to mohlo vypadat, jaká jsou úskalí. Takže víceméně krátká porada, protože už jsme zběhlé v té práci, děláme to už takhle několik let, takže máme velkou zkušenost a proto nemusíme tomu dávat mnoho času.

Jen kdyby nám byl dán větší prostor, abychom to mohly zařadit častěji. Tak poté bych i přidala do pravidelného programu nějaké pomůcky. Například rehabilitační kroužek. To je pomůcka, má takové jako bodliny, něco jako rehabilitační míček, tím se stimuluje dlaň člověka, tím kroužkem mohou házet, i mezi sebou, mohou ho házet někomu, kdo vede koně, mohou tím kroužkem škrábat koníka, což je jako práce s hřebílkem. Ale ten kroužek se jim lépe drží, lépe se s ním manipuluje.

Příprava probíhá tak, že se stanovují ty cíle, podíváme se, co jsme dělali minule, když si to nepamätujeme, podíváme se na zápis, takže takhle ta příprava probíhá.

### **Probíhá příprava k individualitě nebo spíše ke skupině?**

Ke skupině. Když máte totiž skupinu, tak se snažíte vždycky z té skupiny vypíchnout ty jednotlivé lidi, u kterých je ten zájem, ale ono to také pokaždé nejde. Například klient, který vůbec nemá náladu, je negativně naladěný, ikdyž je snaha ho zapojit, tak nejde postupovat, nelze toho klienta provokovat nebo ho třeba dostat do plačtivé nálady nebo jakkoli jinak vykrytalizovat situaci, aby to nebylo horší. Je to zbytečné, zabíhat až do takového extrému.

### **3. Jaké aktivity se v rámci terapie provozují?**

Pokud ti klienti jsou takoví vnímavější, chodivější, že se s nimi dá pracovat, tak tam už se dostáváme k nějaké hře. Je to vlastně hra v rámci toho, co oni zvládnou. Například mám takový kužel, oni stojí se zvířetem a snaží se obručí trefit na ten kužel. Musím vlastně odhadnout a naměřit vzdálenost, aby to zvládli. Odhadnout, jaké mají možnosti. Potom třeba vážeme mašle. Zkouší si připravit hřívu, na ni naváží mašle. Kdo si troufne, dělá třeba i copánek. Můžeme to udělat i třeba formou soutěže. Dva lidé, dva koně, my jim to stopneme a kdo to bude mít dřív, vlastně nám nejde o to, kdo to bude mít dřív, ale abychom v nich vyvolali úsměv, aby je to pobavilo, aby si zasoutěžili. Ještě z těch her, tak oni vlastně se učí toho poníka pomalu ovládat, základem je toho koníka nějak nakontaktovat, potom se učí poníka otáčet vlevo, vpravo, a aby ho uměli zastavit. To je takovej ten základ. Někdy je to učím s klasickou ohlávku, s klasickým vodítkem, někdy použiji Parelliho ohlávku, Parelliho vodítko. Spíše s těmi šikovnějšími tím stimulujeme tu přirozenou komunikaci. A jsou schopni například pojmout pouze 2 věci a stačí. Příští hodinu to tedy musíme zopakovat a přidat další. Další aktivitou je samozřejmě péče o koně. Potom jsou to ty hry různého charakteru, dále to může být příprava koníka k záprahu, oni si ho vedou jen na těch opratích. Poté hovořím o různých druzích postrojů, z čeho se postroj skládá, vyzkouší si třeba zapnout přezky, když skončíme, tak všechno zase rozeprout, smotat opratě, aby věděli, co jsou opratě, k čemu jsou. V prvé řadě dbám na to, aby se koník cítil komfortně, aby to koníka nebolelo, koníka vedu já u huby a dávám pozor, co klienti dělají s rukama. Většinou nedělají nic, jenom rukama jdou, zkouší si vést. Jde o to, aby ta ruka byla v tu chvíli citlivá, u mužů ty pocity navozují tak,

že jim připomínám rybaření. Že je to jako nahození udice a dál je třeba trpělivě čekat, aby se jim neklepala ruka. U žen říkám, ať si představují, že drží v dlaních nějaké malé zvířátko, třeba morčátko nebo ptáčka, něco příjemného, že ho nesmí zmáčknout. Je třeba držet ty opratě tak, aby ta ruka byla jemná, aby za opratě netahali, aby je volně drželi.

Jinak skupina seniorů má ještě velkou možnost právě v té relaxační terapii, kdy se koník zapřáhne za kočár a udělá se vyjížďka. Někteří třeba ani nikdy nejeli kočárem. Tato terapie ale vyžaduje větší množství lidí, člověk, který pojedje s koněm, člověk, který bude sedět vedle kočího a dohlížet na celou situaci. Další člověk, který bude pomáhat sesedat a nasedat. Když je k dispozici ještě jeden člověk, tak ten pomáhá lidi ke kočáru přivádět a odvádět. Takže jsou potřeba 3 – 4 lidi, je to poměrně náročná terapie. V podstatě je to činnost, která zabere celý den. Ale je potřeba odpracovat normální práci i s ostatními koňmi. Ten kočár je vlastně taková nadstavba. Je to práce těžší, než práce s koněm v sedle. To si člověk ani neuvědomuje.

#### **4. Jaká je práce se seniory při AVK? Jaká jsou specifika práce se seniory?**

Někteří lidé mají problém s klouby a prsty. Někteří jsou vnímavější, chodivější, s některými je ta práce těžší. Je potřeba odhadnout náladu toho člověka, ne vždy je tam nálada a chuť, není vhodné toho člověka nutit. V podstatě to bylo řečeno v předchozích částech.

#### **5. Jak se stanovují cíle u klientů?**

Máme nějaké plány. Dělim to na krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé cíle. Klienti se velmi prostrídávají, nemá moc smysl dělat dlouhodobé cíle. Klient je třeba jednou a pak už ne. Nebo 2x, 3x a pak už ne. Ale podle těch cílů se snažíme postupovat, aby ten postup byl s každou terapií vyšší a vyšší. Pokud nezvládají, vracíme se zpátky. Je tam vidět, jak je tam manuální zručnost, jestli je tam strach nebo jsou tam ještě nějaké jiné faktory, které mohou ovlivnit to, že ten klient nepostupuje. Důležité je říci proč to nepostupuje a jak to udělat, aby to postupovalo.

#### **6. Kdo patří do skupiny AVK?**

Vždy je lepší pracovat se skupinami postupně, ne to prolínat.



1a – otevřené koedukované oddělení – psychosociální rehabilitace (28 lůžek), příprava na readaptaci v domácím prostředí.

1b – uzavřené, totéž, duševní onemocnění. Šikovní lidé, mladší lidé, ale mohou být i namíchaní. Mohou zde být i senioři, kteří netrpí Alzheimerovou demencí, ale depresemi. Výjimečně schizofrenie. Čiperní senioři. Někteří ještě třeba i pracují k důchodu. S těmi je práce nejčastější.

2b – přijímací koedukované oddělení – široká škála duševních onemocnění. Je to uzavřené oddělení, tedy chodí se sestřičkou. Jejich program je zhruba mezi 20 až 30 minutami, záleží, jak jsou oblečení, jak jsou naladěni, jak to zvládají a jenom výjimečně se to protáhne na celou hodinu.

5a – uzavřené koedukované pro léčbu psychosomatických onemocnění. Je to uzavřené oddělení, ale chodí k nám lidé s vycházkami, chodí k nám po peticích, protože jsou trochu pomalejší, tudíž je dobré mít těch 5 lidí, které sám terapeut zvládne. Když je jich víc, tak se zbytek začne nudit, není na ně tolik prostoru, takže 5 je ideální.

5c – přijímací uzavřené koedukované oddělení. To jsou už horší lidé, například s postoupenou schizofrenií, nebo jsou v léčbě, nebo je schizofrenie zaléčená, ale ještě to není úplně ono. Takže ještě třeba mohou nějaké ty hlasy slyšet. Takže ta práce s nimi je taková trochu složitější. Jsou zde častěji muži. Těmto mužům se moc nechce, nechťejí se nechat vtáhnout do programu, nemají ani takový zájem. Ale je pro ně dobré, že se aspoň dostanou ven, že alespoň nějaká motivace je. Že je pro ně zvíře tou motivací. Že se na něj alespoň jdou podívat. Ale už se jim moc nechce se do něčeho zapojovat. Pro mě jako terapeuta je to hodně těžká věc, nadchnout je pro něco.

8a – závislosti (otevřené). Ti chodí každý den. Oni to mají nastaveno tak, že musí půlku svého pobytu tady, většinou jsou zde 3 měsíce, mít ryze pracovní, pomáhají prostě s úklidem ohrad, s umýváním. Spíše fyzicky pomáhají. Po té půlce se dostávají ke kontaktní terapii, kde se učí pečovat o zvíře, vodit, i se svezou. Zkrátka postupují od špinavé práce až k čistší, až více pracují se zvířetem.

9a – uzavřené s režimem – ženy, závislosti, psychosomatické, psychické problémy, bez motivace. Ženy se závislostmi, nebo PPP. S těmi mám dobrou zkušenost. Chodí ve dvojici. S těmi je dobrá spolupráce. Ikdyž se někdy stane, že na těch ženách. Ony jsou zde totiž opakovaně, třeba jsme i jejich poslední štace. Nikde už je třeba nevzali, například kvůli velké nekázni. Někdy jsou také například hůře chápavé. Je potřeba tu práci vysvětlovat zase

příště znovu. Zapomínají to. Ale někdy naopak ne, někdy jsou moc šikovné. Například už se s prací u koní setkaly, někde jezdily, s těmi je tedy spolupráce úplně jiná.

9b – mužské dlouhodobě nemocní (schizofrenie). Chodí na pracovní terapie. Chodí nám pomáhat do stáje na směny, vlastně oni zametou stáj, nachystají seno, pracují s váhou, když je potřeba odvážit, někdy s váhou mají problém, je třeba to pak převážít.

PO – 1a; ÚT – 1a, 5c, 9a; ST – 2b, 1b; ČT – 1a; PA – 1a, 5a, 9b

## **7. Jaká je potřebná kvalifikace pro terapeuta AVK?**

ČHS, ale už dnes jsou školy, které jsou na tyto terapie zaměřené, přes ČHS je třeba udělat kurz. Na stránkách ČHS jsou vlastně všechny podmínky. Ukončené středoškolské vzdělání, také aby měl člověk něco společného s PPK. Aby člověk měl 80h speciálního psychoterapeutického výcviku. Jakékoli zaměření, ale 80h speciálního psychoterapeutického výcviku. To je docela tvrdá podmínka. Také ty kurzy nejsou levná záležitost. Vezmou vlastně i volný čas. Určitě je dobré, když je člověk pedagog, nebo má sociální školu. Ale také by měl být vzdělán v oblasti koní. Aby věděl, o čem mluví. Aby dokázal odhadnout náladu zvířete, zda je v dobrém stavu.

## Příloha č. 2

## Rozhovor s R5

Záznam: 43:40

### 1. Jak jednotky AVK probíhají?

Jednotlivé hodiny probíhají podle toho, jaká skupina pacientů přijde. Máme zde dvě příjmová pro pacienty starší 65 let, jedno mužské a jedno ženské. Na těchto odděleních jsou pacienti s různými diagnózami, nejvíce s dg. demence či jinou organickou poruchou, ale také s jinými dg. jako je deprese, úzkostné poruchy, poruchy osobnosti, psychózy či reakce na stres. Hiporehabilitace může být přínosem pro kohokoliv nehladě na diagnózu, ale podle složení pacientů se právě odvíjí průběh jednotlivých hodin. Celý program a aktivity se přizpůsobují podle toho, zda je ve skupině zrovna více lidí s demencí, tedy s vážnějším kognitivním deficitem či vážnějším fyzickým omezením nebo naopak více lidí bez takto vážných obtíží. Navíc na příjmových odděleních se lidé často mění, stejná skupinka tedy nechodí po dlouhou dobu, častěji se pacienti střídají.

Pak jsou ještě 2 chronická oddělení pro starší ženy (nad 65 let). Ženy z chronických oddělení dochází na hiporehabilitaci pravidelně a po delší dobu, skupina se moc nemění. U nich mají tyto terapie návaznost, začínáme u jednodušších aktivit a základních dovedností a pomalu a postupně přidáváme na obtížnosti.

Jednotky se tedy sestavují podle příchozí skupiny a připravují se většinou těsně před terapií.

Když začínaly terapie u seniorů, byly ze začátku jen na 30 minut. Postupem času se to natahovalo. Teď je to třeba až na hodinu nebo hodinu a půl. Většinou hodina probíhá tak, že po příchodu se přivítají nově příchozí, seznámí se s ostatními a prostředím. Na úvod zařazujeme vždy orientaci – kolikátého je, kde se nachází, kudy přijeli, kolik jim je roků, jaké mají zkušenosti s koňmi, ať už z mládí či předchozích terapií. Docela často jsou mezi staršími pacienty ti, kteří pracovali v zemědělství, mají zkušenosti se zvířaty či dokonce s koňmi. Na druhou stranu jsou zde i lidé, kteří koně v životě ani nehladili, a na konci terapií na nich třeba i jezdí. To povídání na úvod většinou probíhá na klubovně. Přes léto, když je pěkné počasí, tak se snažíme pracovat co nejvíce venku. I v zimě, když je snesitelně, tak úvod probíhá na klubovně a samotná aktivita s koňmi již venku či na kryté hale. Zařazovány jsou aktivity s koňmi buď ze země, nebo v sedle či další doplňující aktivity a hry, vše se odvíjí od skladby pacientů. Když je počasí opravdu nepříznivé, tak se většina času tráví na klubovně, kde probíhá kognitivní trénink často s tematikou koní (např. čím se koně živí,

barvy koní, koňské sporty apod.) Poté se většinou jde jen na chvíli do stáje, kde se poníci vyhřebelcují. Ale snažíme se být co nejvíce venku, máme k dispozici teplé oblečení. Fungujeme tedy celoročně. Dříve toho oblečení nebylo tolik, ale z různých darů se to dalo dohromady a teď máme šály, rukavice, zimní boty a bundy. Navíc máme také možnost přivážet pacienty z oddělení nemocniční dodávkou. To je fajn zejména pro vzdálenější oddělení od Hipocentra, takhle se na terapie dostanou například i pacienti s francouzskými holemi či chodítkem, kteří by jinak na terapii nedošli.

Pak jsou také aktivity za pěkného počasí a dá se sedět na lavičkách přímo před oddělením, to koně přijdou přímo za pacienty tam.

Průběh terapie se tedy odvíjí od toho, kde se program koná, jaké je počasí a jací přijdou pacienti. Program bývá variabilní. Snažíme se však kvůli počasí nerušit hodiny. Také se snažíme, aby pracovala celá skupina dohromady.

Po aktivitách s koňmi se většinou zase na chvíli posadíme, zeptáme se, co se líbilo, co se dařilo, co se nedařilo, oceníme. Většinou shrneme hodinu, nebo si zazpíváme. Také na závěr pacienti odměňují koně chlebem, to je oblíbená část. Máme zde 7 koní, 5 velkých a 2 poníky. Taky dvě kozy a tři kočky.

## **2. Jak probíhá příprava na terapii?**

Na terapii jsou přítomné pracovnice Hipocentra a terapeuti, kteří pracují přímo na oddělení. Terapeuti (psychologové daného odd.) pacienty na aktivitu doprovází a jsou s nimi po celou dobu. Pro ty starší lidi je to velmi důležité, protože toho člověka znají z oddělení, pracuje s nimi průběžně. Terapeut s pracovnicemi z Hipocentra si před hodinou zavolají, řeknou si, co by asi tak chtěli dělat, s jakými koňmi, kde by ta hodina měla probíhat a podle toho potom sestavuje plán terapie. Například když děláme aktivity na klubovně, tak se na tu hodinu terapeut musí více připravit, musí si připravit nějaký ten trénink kognitivních funkcí – například vyrobit si nějaké materiály. Někdy naopak mají větší přípravu v Hipocentru, když třeba chystají dopředu nějakou překážkovou dráhu. Po terapii se vždy dělá zápis do dokumentace.

## **3. Jaké aktivity se v rámci této terapie provozují?**

Na začátku je hřebelcování, což bych řekla, je takové gró práce se seniory. Učíme pacienty, že před každou prací s koněm je vyhřebelcujeme. Když jsou na terapii poprvé, tak u hřebelcování strávíme hodně času, třeba i celou terapii. Pro ně je přímý kontakt s koněm velmi důležitý, rádi o někoho pečují. Většinou si to hřebelcování užívají, i se u toho s koněm pomazlí. Někdy se třeba trénuje jemná motorika při zaplétání hřívy.

Dále je tu různá práce ze země – ať už procházka s poníky, různé hry s poníky, vedení koní na ruce skrz překážkovou dráhu, nebo vedení koně na dvou lonžích.

Také se snažíme i svézt pacienty, kterým nebrání nějaký závažný somatický stav. Většinou na koni s dečkou a madly a s vodičem. Důraz dáváme na prožitek, stane se, že si člověk i ve velmi pozdním věku splní dávný sen nebo se raduje z toho, že by jej ani nenapadlo, že bude na koni jezdit. U pacientů, kteří chodí dlouhodobě nebo jsou fyzicky zdatní, se dá trénovat i správný sed či protahovací cviky v sedle, stabilita v sedle (např. házení míčku)

Máme zde také povoz, zapřaháme 2 koně, pro každé oddělení dvakrát ročně. S povozem se u oddělení otočíme několikrát, takže se stane, že se sveze valná většina oddělení, kdo alespoň trochu může a chce, tak jede. Této aktivity se účastní i pacienti, kteří se na běžnou hodinu hiporehabilitace nedostanou.

Jednou za rok se u nás konají jezdecké hry, kde soutěží v různých disciplínách pacienti z téměř všech oddělení včetně gerontopsychiatrických oddělení. To se pak několik terapií před soutěžním kláním na danou disciplínu třeba i cíleně připravujeme.

#### **4. Jaká je práce se seniory při AVK? Jaká jsou specifika práce se seniory?**

Mám pocit, že moc omezení není. Vždycky je samozřejmě potřeba dávat pozor, mít na paměti možný úbytek sil, fyzickou křehkost. Je proto vhodné, že pacienta terapeut dobře zná už z oddělení. Hiporehabilitaci by měl indikovat vždy lékař. Vždy, když vím, že plánuji ježdění, tak ještě před danou terapií znovu s lékařem proberu možnosti daného pacienta, zda je posazování na koně vhodné. Většinou jsme neměli problém, že by to nešlo, samozřejmě až na výjimky jako prodělané operace, zlomeniny apod. Při ježdění velmi dbáme na bezpečnost. Ptáme se pacientů, jestli je nic nebolí, jestli jsou v pohodě, zda můžeme pokračovat či již jízdu ukončit, pacienti jsou také jisti, při první jízdě i z obou stran.

Specifikem je určitě zejména u pacientů s pokročilým stádiem demence nutný větší dohled na aktivity, podpora, pomoc, opakování i zdánlivě jednoduchých věcí a informací,

názorné předvedení daného úkolu. Potřebná je velká trpělivost. Například někdo již nedokáže zaplést cop, i když to dříve uměl, někdy stačí jen trochu připomenout, naznačit nebo předvést. S takovou dopomocí pak opět zase cop zaplete (i když si to příští terapii opět nevybaví, tak v danou chvíli má radost, že se zadařilo).

Někdo je schopný pracovat samostatně, někomu je potřeba to připomínat a dopomáhat neustále, i když chodí na terapie delší dobu. Je nutný individuální přístup.

Specifikum také vidím v motivaci. Někdy terapeut potřebuje opravdu velkou dávku trpělivosti a schopnosti namotivovat druhé k činnosti. Někteří pacienti třeba dlouhodobě jen posedávají či polehávají, u těch je potřeba hodně motivovat, aby se vůbec zvedli, šli ven, něco šli dělat. Na jiných odděleních (myslím tím např. na terapeutických či příjmových odd. pro mladší pacienty) je to o dobrovolnosti, volbě z mnoha jiných možností terapie, buď si hiporehabilitaci vyberou či ne. U starších lidí je však často potřeba aktivní motivace ze strany terapeuta. Je potřeba ty lidi nalákat, aby se alespoň dostali ven, zkusili něco nového. Když už se ke koním dostanou, působí pak většinou již sami koně jako motivační činitel. Někdo například z počátku nechce a pak je hrozně nadšený a chodí dlouhodobě sám od sebe.

Vzpomínám na jednu paní, která dlouhý čas neopouštěla oddělení, seděla v jedné a tom samém křesle před televizí a odmítala veškeré aktivity. Pak začala chodit na koně, těšila se na ně, sama se připomínala, že se bude účastnit a nakonec z ní byla i docela zdatná jezdka.

Takže je to hodně o motivaci a individuálním přístupu. Většinou každý pacient zvládne alespoň něco. Důležité je pacienty nepodceňovat jen kvůli vysokému věku či zdánlivé nemohoucnosti, častokrát mě překvapili, co vše zvládnou. Samozřejmě možnou vyšší křehkost spojenou s ubýváním sil ve stáří je třeba mít stále na paměti.

## **5. V čem je tato terapie přínosná pro cílovou skupinu seniorů?**

Tato terapie působí v podstatě úplně na všechno.

V první řadě je přínosná tak, že ti lidé alespoň vyjdou ven, změní prostředí a jsou vytrženi ze stereotypu oddělení, mají zájem o jinou činnost, zaktivizují se. Dalším přínosem je to, že jsou ve skupině pacientů a společně se něčemu věnují. Mají potom společné téma hovoru – co dělali, co by mohli příště dělat. Je to téma nejen pro ně, ale i třeba pro personál na odd. Také se to dá propojit i s jinými terapiemi, například na tréninku kognitivních funkcí

vzpomínají, co dělali u koní. Trénink kognitivních funkcí je často i součástí samotné hiporehabilitace.

Dále je to trénink hrubé a jemné motoriky.

Hiporehabilitace také pozitivně působí na náladu. Pacienti alespoň na chvíli vyjdou z nemocničního prostředí. Zvířata mají někdy až zázračný účinek, někteří u nich přímo rozkvetou. Pozapomenou na své obtíže, soustředí se plně na zvíře. Kůň dokáže na člověka přenést svou pohodu, klid, teplo, nebo třeba i rozvernou náladu, na což jsou odborníci poníci. Skrze kontakt s koňmi dochází i k saturaci dotyků, fyzického kontaktu, který starším lidem často zoufale chybí.

Mnoho lidí říká, že mu chybí péče o někoho, chtějí být užiteční. Koně mohou vyčistit, dát mu pamlsk, koni se to líbí. Pacienti jsou spokojeni, že mohou být užiteční, že jim ještě něco jde, posílí tak svoji sebehodnotu.

## **6. Jak se stanovují cíle u klientů?**

Cíle nejsou většinou nijak explicitně řečeny a pevně dané. Cíle se řeší individuálně a se v průběhu a podle potřeby. Snažíme se postupovat od jednodušších úkonů po ty složitější. Může se stát, že nastanou nějaké komplikace, například pacient onemocní, zhorší se jeho stav a chvíli nechodí, pak je třeba potřeba dělat všechno zase od začátku. Vše závisí od úrovně schopností a možností konkrétního pacienta, u někoho může být cílem vyhrát jezdecké hry, u jiného jen navázání kontaktu s poníkem, pohlazení si poníka či vzbuzení zájmu o věc.

## **7. Kdo patří do Vaší skupiny AVK?**

2 chronická oddělení – ženská. 2 příjmová oddělení – ženské a mužské oddělení. Příjmová odd. dochází na hiporehabilitaci koedukovaně. Bývá to skupinka 8 lidí, 4 ženy a 4 muži. Koedukované skupiny se nám osvědčily. Jak ženy, tak muži se více snaží, interagují. Je to pro ně mnohem více motivační.

Na jednotce hiporehabilitace jsou přítomni pacienti, terapeut, dvě pracovnice Hipocentra a dva koně/poníci.

## **8. Jaká je potřebná kvalifikace pro terapeuta na AVK?**

AVK má asi trochu jiné podmínky než PPK. Terapeut PPK musí mít středoškolské vzdělání s maturitou a měl by mít alespoň započatý psychoterapeutický výcvik. Máme odborného garanta, který zajišťuje kvalitu péče.

Koně mají zkoušky ČHS, mají certifikát – kůň pro hiporehabilitaci.

### **Chcete ještě něco dodat?**

K domovům pro seniory: Během roku zde máme různé akce, například jezdecké hry, den otevřených dveří. Běžné terapie jsou jen pro naše hospitalizované pacienty, ale tyto akce jsou i pro veřejnost. Již po několikáté nás v rámci těchto akcí navštívili klienti z domova pro seniory z Mladé Boleslavi. Někteří se svezli na hřbetě velkého koně a zkusili si nějaké aktivity ze země s poníky. Byli nadšení.



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Monika Mazáčová
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2016

<b>Název práce:</b>	Aktivity s využitím koní u seniorů
<b>Název v angličtině:</b>	Equine Assisted Activities in elderly
<b>Anotace práce:</b>	<p>Práce je rozdělena na dvě části – na teoretickou empirickou část.</p> <p>Teoretická část objasňuje pojmy, které souvisí se stářím a stárnutím. Dále vysvětluje pojmy, které se týkají hiporehabilitace, zejména aktivit s využitím koní.</p> <p>Empirická část využívá jako metodu kvalitativního výzkumu polostrukturované interview. Výzkum zkoumá, jak probíhají aktivity s využitím koní u seniorů, jaká je příprava terapií, jaká jsou specifika práce se seniory, jaký má terapie přínos a jaká je potřebná kvalifikace terapeuta.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	senior; stáří; animoterapie; hiporehabilitace; aktivity s využitím koní
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>This thesis is divided into two parts – theoretical and empiric.</p> <p>The theoretical part explains the concepts that are related to age and ageing. Furthermore it explains the concepts related to hippotherapy especially equine assisted activities.</p> <p>The empiric part uses semi-structured interviews as a method of qualitative research. The research examines a progress of equine assisted activities in elderly, how prepares for therapy looks like, what are the specifics of work with seniors, what is the benefit of therapy and what qualifications the therapist need.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	senior; ageing; hippotherapy; equine assisted activities

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 – Rozhovor s R3 Příloha č. 2 – Rozhovor s R5
<b>Rozsah práce:</b>	75 s.
<b>Jazyk práce:</b>	český