

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra etologie a zájmových chovů



**Využití hiporehabilitace (aktivit s využitím koní)
u mladistvých klientů s poruchami chování**

Bakalářská práce

Gabriela Křížková

Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty

doc. Ing. Jitka Bartošová, Ph.D.

© 2019 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Využití hiporehabilitace (aktivit s využitím koní) u mladistvých klientů s poruchami chování" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 18. 4. 2019

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní doc. Ing. Jitce Bartošové, Ph.D. za její ochotu, čas a trpělivost, své rodině za podporu a umožnění studia a přátelům za jejich podporu při psaní této práce.

Využití hiporehabilitace (aktivit s využitím koní) u mladistvých klientů s poruchami chování

Souhrn

Bakalářská práce se zaměřuje na efektivnost aktivit s využitím koní při léčbě poruch chování u mladistvých. V práci je podrobně popsáno období dospívání, charakteristika mladistvých a faktorů, které jedince v období dospívání ovlivňují. Práce se detailně věnuje aktivitám s využitím koní (AVK) u dospívajících jedinců s poruchami chování. U AVK jsou rozebírány metody a postupy užívané k léčbě včetně jejich charakteristik, podstaty a účinku. Součástí práce je i popis koně, jeho chování a vliv na mladistvého při službě AVK.

Dále jsou detailně rozebrány nejčastější poruchy chování vyskytující se u mladistvých jedinců v období dospívání, a které jsou léčeny pomocí služby AVK. Tyto poruchy jsou doplněny o jejich charakteristiku, etiologii i ochranné a rizikové faktory mající pozitivní i negativní vliv na zdraví jedince. U jednotlivých poruch chování jsou doplněny metody a postupy služby AVK, které slouží k léčbě uvedených znevýhodnění. U jednotlivých prvků AVK je popsán cíl, průběh a jejich účinek na dospívajícího. Práce poskytuje i porovnání účinku AVK s efektivností konvenčních lékařských metod.

Součástí práce je i popis situace hiporehabilitace v České republice. Je uvedena charakteristika hiporehabilitace, jejích oborů a odborných termínů. Dále práce zmiňuje Českou hiporehabilitační společnost, včetně výčtu a charakteristik středisek působících pod touto organizací. Práce poskytuje i seznam a charakteristiky středisek poskytujících hiporehabilitaci mimo Českou hiporehabilitační společnost.

V závěru práce jsou rozebírány získané poznatky. Mimo ně jsou uvedena i nová doporučení, která by se mohla využít v budoucích výzkumech posuzujících efektivnost služby AVK.

Klíčová slova: hiporehabilitace, aktivity s využitím koní, mladiství klienti, riziková mládež, poruchy chování

The effects of equine assisted therapy on adolescent clients with behavioural disorders

Summary

The bachelor thesis focuses on the effectiveness of equine assisted activities in the treatment of behavioral disorders in adolescents. The thesis describes in detail the period of adolescence, the characteristics of adolescents and factors that influence the individual during adolescence. The work deals in detail with the use of equine assisted activities (EAA) in adolescents with behavioral disorders. The methods and procedures used for treatment, including their characteristics, nature and effect, are discussed in the EAA. The work includes a description of the horse, its behavior and influence on the juvenile in the service of EAA.

Furthermore, the most common behavioral disorders occurring in adolescents during adolescence and treated with the EAA service are discussed in detail. These disorders are supplemented by their characteristics, etiology and protective and risk factors having a positive and negative effect on the health of the individual. Individual behavioral disorders are supplemented by methods and procedures of the AVK service, which serve to treat the mentioned handicaps. The individual elements of the AVK describe the target, the course and their effect on the adolescent. The work compares the effect of AVK with the effectiveness of conventional medical methods.

The thesis includes a description of the hiporehabilitation situation in the Czech Republic. There is a description of hiporehabilitation, its fields and technical terms. Furthermore, the thesis mentions the Czech hiporehabilitation society, including the list and characteristics of centers operating under this organization. The work provides a list and characteristics of centers providing hiporehabilitation outside the Czech hiporehabilitation company as well.

At the end of the thesis, the acquired knowledge is analyzed. In addition, there are new recommendations that could be used in future research assessing the effectiveness of the AVK service.

Keywords: hippotherapy, equine assisted activities, adolescents, youth at risk, behavioural disorders

Obsah

1	Úvod.....	1
2	Cíl práce.....	2
3	Literární rešerše	3
3.1	Mladiství a dospívání.....	3
3.2	Poruchy chování.....	6
3.3	Hiporehabilitace (HR)	7
3.3.1	Hipoterapie	7
3.3.2	Psychoterapie pomocí koní.....	7
3.3.3	Parajezdectví.....	7
3.3.4	Aktivity s využitím koní	7
3.4	Aktivity s využitím koní u mladistvých.....	8
3.4.1	Aktivity s využitím koní u jedinců s ADHD	11
3.4.2	Aktivity s využitím koní u sexuálně zneužívaných jedinců.....	14
3.4.3	Aktivity s využitím koní u jedinců se sebedestruktivním chováním	18
3.4.4	Aktivity s využitím koní u mladistvých s depresí.....	20
3.4.5	Aktivity s využitím koní u mladistvých s poruchami příjmu potravy	22
3.5	Střediska ČHS	24
3.5.1	Střediska praktické výuky (SPV)	24
3.5.2	Střediska doporučené hiporehabilitace (SDH).....	25
3.5.3	Registrovaná střediska	27
3.5.4	Kombinovaná střediska-SPV+SDH	29
3.5.5	Přidružená střediska	30
3.6	Střediska poskytující AVK a jiné obory HR mimo ČHS	31
4	Závěr	33
5	Literatura.....	34

1 Úvod

Dnešní uspěchaná doba působí na mladistvé jedince mnoha podněty, před kterými nemají mnohdy možnost uniknout. Všudepřítomná média, společenský a rodinný nátlak kladoucí důraz na úspěšnost, dokonalost a konzumní způsob života mohou vyvolávat v jedinci pocity zmatku, neúspěšnosti a stresu. Tyto společenské vlivy mohou mít silný dopad na sociální, psychické i fyzické zdraví jedince. V případě rozvinutí poruch chování jsou jedinci často léčeni pouze farmakologickými prostředky či pobyty v psychiatrických zařízeních, což jsou metody, které ne všichni znevýhodnění jedinci a ostatní lidé ve společnosti vnímají pozitivně. Tato skutečnost je důvod, proč se dnes lidé stále častěji uchylují k alternativním a šetrnějším léčebným metodám, mezi které patří i obory hiporehabilitace, jejichž podstatu vystihuje následující citát, připisovaný od Winstonu Churchillovi či Ronaldu Reaganovi:

„Není nic lepšího pro nitro člověka, nežli vnějšek koně.“

(„There's nothing better for the inside of a man than the outside of a horse.“)

2 Cíl práce

Cílem práce je literární rešerše na téma působení aktivit s využitím koní (odnož hiporehabilitace) na mladistvé klienty s poruchami chování a posouzení efektivnosti jednotlivých metodických postupů. Součástí bude zmapování praxe v ČR, tj. sumář jednotlivých středisek působících pod hlavičkou České hiporehabilitační společnosti i mimo ni a základní charakteristika klientů a používaných postupů. Bakalářská práce tak vedle prokázání schopnosti autorky pracovat s vědeckou literaturou poskytne důležitý výstup pro hiporehabilitační praxi v ČR.

3 Literární rešerše

3.1 Mladiství a dospívání

V České republice patří mezi mladistvé jedinci od 15 do 18 let (Průcha et al., 2001). Dospívání je období změn a vývoje, kterým je potřeba získat určité schopnosti a dovednosti potřebné pro dosažení dospělosti (Feldman and Elliott, 2000). V tomto věku si jedinec osvojuje regulaci emocí (Yurgelun-Todd, 2007), vlastní efektivnost (Scholz et al., 2002) a kognitivní schopnosti, především schopnosti potlačit nevhodné myšlenky a odolat lákavě působícím podnětům (Casey et al., 2005). Vlastní efektivnost představuje víru v sebe sama při dosahování cílů (Bandura, 1997). Podporuje ji vlastní zkušenost se svými dovednostmi, vrstevníci dosahující úspěchu, sociální podpora, pocity bezpečí a jistoty (Scholz et al., 2002). V neposlední řadě jsou pro jedince důležité vztahy s vrstevníky, pocit sounáležitosti a sebeúcta. Zmíněné faktory jsou důležité pro zdraví a kvalitu života dospívajícího jedince (Westmaas et al., 2011).

Puberta je v literatuře definována jako doba, kdy jedinec začíná zkoumat, kdo skutečně je a jakým způsobem zapadá do sociálního světa, ve kterém žije (Steinberg and Moris, 2001). Nástup puberty se u dívek a chlapců liší. Později zrající chlapci trpí silnějšími pocity nedostatečnosti na rozdíl od chlapců dospívajících dříve, kteří jsou zároveň více populární a projevují se pozitivnějším postojem (Petersen, 1985). Nicméně dříve zrající chlapci jsou více vystaveni delikvenci, antisociálnímu chování-užívání drog, alkoholu, záškoláctví, předčasné sexuální aktivitě (Williams and Dunlop, 1999) a přátelství se staršími jedinci (Silbereisen et al., 1989).

Dívky s dřívějším nástupem puberty na rozdíl od mladých žen dospívajících později vykazují nižší sebevědomí, silnější deprese, úzkosti, špatné stravovací návyky (Ge et al., 1996b) a tráví více času zejména se staršími muži (Silbereisen et al., 1989). Dále tyto dívky podobně jako chlapci s předčasným dospíváním čelí delikventní činnosti, užívání drog, alkoholu, školním neúspěchům, zapojují se do předčasného pohlavního styku (Flannery et al., 1993) a střídají několik sexuálních partnerů (Caspi et al 1993). Zmíněné faktory přispívají ke vzniku psychických obtíží a problémovému chování (Caspi et al 1993). Velmi nebezpečný faktor u dospívajících dívek je vývoj tělesných proporcí a zvyšování hmotnosti, což může mít za následek poruchu příjmu potravy a deprese (Archibald et al., 1999). Toto riziko je vyšší u dívek, které začínají vést milostné vztahy (Cauffman and Steinberg, 1996).

Dospívající se často projevují falešným chováním. Jednají způsobem jim nevlastním, což může negativně ovlivnit jejich duševní stránku. Záleží však na důvodech, které pro toto jednání mají. Studie potvrdily častější pocity deprese a beznaděje u jedinců popírajících falešným chováním podstatu svého já, než u mladistvých, kteří se snaží falešným jednáním potěšit druhé (Harter et al., 1996).

V adolescentním období je sebevědomí dospívajících jedinců zpravidla chatrné a kolísá (Bolognini et al., 1996). Literatura zachycuje sebevědomí jako způsob, kterým smýšlíme sami o sobě. Jedná se o náklonnost k sobě samému. Odvíjí se od etnické identity (Phinney et al., 1997), sociálních vztahů, pohody a vlastní efektivity. Vlastní efektivity představuje víru v sama sebe při dosahování cílů (Bandura, 1997). Stejně důležitou roli hraje i pozitivního vnímání a podpora vrstevníků a dospělých jedinců (Baumeister and Vohs, 2012). U chlapců bylo prokázáno mírně vyšší sebevědomí než u dospívajících dívek (Kling et al., 1999). U dívek je dalším působícím faktorem na zdravé sebevědomí vlastní vzhled, který mladé ženy považují za důležitý (Usmiani and Daniluk, 1997). Fyzické, psychologické a sociální faktory (Ernst et al., 2006) způsobují mladistvému větší emoční (Steinberg, 1989) zranitelnost a obtíže přizpůsobit se (Steinberg, 2005).

Rodina je důležitým faktorem ovlivňující pocity schopnosti a mentální zralosti (Baumrind, 1978). Studie poukazují na fakt, že výchova vedená pevným a vřelým způsobem má pozitivnější dopad na rozvoj mladistvého a sociální kompetence (Lieberman et al., 1999) než autoritativní a lhostejný přístup rodičů (Baumrind, 1978). Jedinec poznamenaný dysfunkční rodinou je více ve svém životě ovlivňován vrstevníky (Gauze et al., 1996) a jejich výběr ovlivňuje rodičovská výchova (Collins et al., 2000). K rodinnému vlivu ve velké míře přispívají i učitelé, kteří podporují v dospívajících pocity důležitosti (Brown, 1998).

Sociální prostředí se v období puberty mění, jedinec tráví více času s vrstevníky oproti dospělým a vzniká tak více konfliktů mezi rodiči a mladistvými (Steinberg, 1989), což může mít negativní dopad na duševní zdraví teenagerů a současně i na jejich pocity soběstačnosti (Silverberg and Steinberg, 1990). Adolescenti často obdivují a napodobují své vrstevníky. Jedinci si vybírají své přátele na základě stejných/podobných hodnot a projevů chování (Akers et al., 1998). Vrstevníci mohou ovlivňovat akademické úspěchy a prosociální chování jedince (Wentzel and Caldwell, 1997), jakož i problémové chování, jakým je kriminalita, užívání drog, alkoholu a tabákových produktů (Urberg et al., 1997).

Pocity bezpečí, sociální integrace, sounáležitosti a emočnoální blízkosti jsou potřeby, které člověk ve vztazích naplňuje (Weiss, 1974). Jeden vztah však nedokáže naplnit všechny základní sociální potřeby, a proto je přirozené, že člověk vede více společenských kontaktů. Studie prokázaly, že i spojení člověk- zvíře má stejné naplňující předpoklady jako spojení člověk – člověk (Enders – Slegers, 2000). Ve spojení člověk – kůň se uspokojuje citové přilnutí, pocit bezpečí a pocit sounáležitosti (Burgon, 2011). Kůň je ve svém projevu jednoznačný na rozdíl od lidí. Reaguje na řeč těla a dává svými reakcemi najevo aktuální rozpoložení účastníka služby (Birke et al., 2011).

3.2 Poruchy chování

Poruchy chování u mladistvých jsou definovány jako projevy jedince neztotožnitelné se sociálními normami společnosti (Vágnerová, 2004). Tyto normy jsou ve společnosti velmi variabilní a na jejich vzniku se podílí vliv náboženství, tradic a kultur (Slowík, 2007).

Karnik (2006) považuje následující faktory jako rozhodující při vzniku poruch chování. Biologické faktory zahrnují defekty centrální nervové soustavy a genetické předpoklady. Sociální faktor představují narušené rodinné a společenské vlivy. Traumata, hyperaktivita, kognitivní deficity jsou součástí psychologických vlivů. Do protektivních faktorů řadí nefunkční rodinu, narušené nebo žádné sociální vazby a zájmy.

Pro poruchy chování je typická multifaktoriální povaha. Všechny působící faktory mají vliv na výsledný stav jedince (Slowík, 2007). U dospívajících jsou typickými projevy poruch chování narůstající frekvence disociálního, agresivního a vzdorovitého jednání. Tedy šikanování, sebevražedné a vražedné jednání, závislosti, sexuální deviace (Slowík, 2007) a deprese (Guze, 1995).

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2018) poskytuje Mezinárodní klasifikaci nemocí, která do poruch chování zahrnuje následující kategorie:

F90 – Hyperkinetické poruchy

F91 – Poruchy chování

F92 – Smíšené poruchy chování a emocí

F93 – Emoční poruchy s nástupem specifickým pro dětství

F94 – Poruchy sociálních funkcí s nástupem v dětství a dospívání

F95 – Tiky

F98 – Jiné poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání

3.3 Hiporehabilitace (HR)

Hiporehabilitace je proces, ve kterém se setkává speciálně vycvičený kůň a člověk se zdravotním znevýhodněním či speciálními potřebami. HR se opírá o poznatky z lékařské, psychologické sféry a sociologie. Tyto znalosti jsou zahrnuty do metod a postupů, které napomáhají jedinci vést kvalitní a plnohodnotný život (ČHS, 2009-2016a).

V České republice je zastřešující organizací hiporehabilitace Česká hiporehabilitační společnost (dále jen ČHS). Dle ní je termín hiporehabilitace nadřazený pojem pro všechny oblasti, kde dochází ke kontaktu koně a jedince se zdravotním postižením či speciálními potřebami. Jednotlivé oblasti hiporehabilitace jsou následující (ČHS, 2016k).

3.3.1 Hipoterapie

Hipoterapie využívá fyzioterapeutických znalostí a hřbetu koně k obnově pohybového aparátu zdravotně znevýhodněného jedince (ČHS, 2016i)

3.3.2 Psychoterapie pomocí koní

Psychoterapie pomocí koní se snaží o pozitivní ovlivnění duševního stavu klienta formou psychologických metod, které se opírají o interakci kůň-pacient-terapeut (ČHS, 2016g).

3.3.3 Parajezdeckví

Představuje sportovní uplatnění jedince s pohybovým či mentálním znevýhodněním. Parajezdeckví zahrnuje 4 následující směry, kterým se parajezdci mohou věnovat. Paravoltiž představuje gymnastické prvky na neosedlaném koni vedeného na lonži v kroku. Paradrezura se zabývá upravenou drezurou a v jejím rámci jezdec se zdravotním znevýhodněním plní danou drezurní úlohu na drezurním obdélníku. Ovládání koně v zápřeží pomocí speciálních pomůcek se věnuje paravozatajství. Při parawesternovém ježdění se jedinec se zdravotním znevýhodněním věnuje westernovým disciplínám a kůň je ovládán v kroku i cvalu (ČHS, 2016j).

3.3.4 Aktivity s využitím koní

Jsou podrobně popsány v následující kapitole.

3.4 Aktivity s využitím koní u mladistvých

V České republice je jedinec procházející službou AVK označován jako uživatel (ČHS, 2009). Aktivity s využitím koní (AVK) obsahují motivační, vzdělávací, relaxační a terapeutické metody, které vedou ke zlepšení kvality života, vlastní výkonnosti, sociálních a vzdělávacích dovedností jedince (Trotter et al, 2008). Rozvíjejí sebevědomí, sebeúctu, motivaci, koncentraci, prostorové vnímání (Mackinnon, 1995b) a vlastní efektivnost (Burgon, 2011). Manipulace s velkým zvířetem, kterým kůň je, poskytuje jedinci pocity nezávislosti (Bizub et al., 2003) úspěchu a schopnosti, což jsou důležité předpoklady pro zdravé sebevědomí (Karol, 2007).

Rozvíjení zmíněných dovedností se využívá především u mladistvých s fyziologickými či mentálními obtížemi (Burgon 2011). Oproti konvenčním lékařským metodám práce s koňmi snižuje obranné systémy, ovlivňuje vzorce chování a napomáhá osobnímu pozitivnímu rozvoji (Tyler, 1994). Konvenční lékařské metody jsou pro jedince s poruchami chování náročné z hlediska kognitivního vyjádření (Ratey, 2001). Výzkumy poukazují na fakt, že příroda, koně a prostředí stáje usnadňují jedinci volbu, zdali nastoupit do léčení či nikoliv (Karol, 2007).

Instruktoři AVK úzce spolupracují s vodiči koní, kteří jsou zodpovědní za bezpečnost a instrukce pro interakci dospívající – kůň. Instruktorem v ČR může být psycholog, sociální pracovník, pedagog, asistent pedagoga nebo pracovník v sociálních službách s absolvovaným kurzem AVK pod ČHS (ČHS, 2009). Emocionální práce instruktorů pro AVK spočívá v rozpoznání pocitů účastníka služby. Instruktor by měl být schopen tyto pocity adaptovat na právě probíhající situaci a vyvolat tak žádoucí emocionální odezvu jedince. Ovšem ne vždy je účastník AVK ochoten projevit své emoce, což po instruktorech vyžaduje empatii, citlivost, aktivní naslouchání a schopnost vyjednávat. Je důležité, aby instruktor byl schopen ovládat emoce své i uživatele AVK (Guy et al., 2010).

Při AVK jsou kombinovány aktivity s koněm - volba koně, péče o koně, sedláni, uždění, krmení, jízda, lonžování a hra s koněm, s experimentálními prvky služby - hraní rolí, sochařství, rotace, zrcadlení a Gestalt aktivity (Longville, 2000), které jsou přizpůsobeny dětem a mládeži (Bratton and Ray, 2002). Dle Freemana (2009) koně žijí dle podstaty Gestalt aktivit, které jsou ovlivněny humanistickou filozofií (Philippson, 2001) a holistickým přístupem (Totton, 2003). Gestalt aktivity považují vnímání sebe samého jako kontinuální proces utvářený sociokulturním prostředím (Philippson, 2001). Jinými slovy teorie Gestalt aktivit vnímá jedince i na něj působící vlivy jako celek a bere v úvahu trvalé i proměnlivé

rysy jedince. Od konvenčních metod se Gestalt aktivity odlišují zahrnutím řeči těla a vědomí jedince (Totton, 2003). Gestalt aktivity užívané ve službě AVK považují interakci kůň-instruktor - uživatel za hlavní zdroj léčení (Kirby, 2010). Tento vztah se opírá o vzájemný respekt a přijetí bez touhy změnit osobnost člověka nebo zvířete. K vytvoření vztahu mezi koněm-uživatelem-instruktorem napomáhá služba AVK vedená formou hry, což pro dospívajícího představuje příjemnou a bezpečnou cestu, jak navázat kontakt (Bratton and Ray, 2002). Zároveň je velký důraz kladen na prožití přítomného okamžiku, dialog, autentičnost uživatele i instruktora a spolupodílení se na vytváření důvěryhodného a léčebného vztahu (Hycner, 1990).

Gestalt aktivity ve službě AVK využívají práce ze země, jízdy na koni (Kirby, 2010) a her – například malování na koně (Lac, 2014). Uživatel při těchto aktivitách projevuje nějaké emoce a snaží se určit jejich význam (Landreth, 1991). Tím zároveň poskytuje informace o svém bytí ve světě a jeho vnímání (Lac, 2014). Využití her při Gestalt aktivitách má své opodstatnění. Schopnost si hrát v jakékoli fázi života podporuje učení se novým věcem. Hra v životě člověka také napomáhá překonat nepříjemné a bolestivé oblasti. Schopnost si hrát oživuje život a učí člověka přeměnit osobní poruchy do kreativního pořádku. Rozvíjí sebepoznávání, poskytují vzrušení, dobrodružství i potěšení skutečností, které jsou vážné a bolestivé (McCormick and McCormick, 1997).

Všechny prvky v AVK napomáhají jedinci pracovat se svými nevyřešeným záležitostmi, ulevit od psychického utrpení a omezit destruktivní vzorce chování (Dayton, 1994). Zmíněné nevyřešené záležitosti jedince literatura definuje jako nevyjádřené pocity, které se pojí se vzpomínkami přenášenými do přítomného okamžiku způsobem, který znemožňuje schopnost efektivně fungovat (Corey, 1991). Experimentální techniky napomáhají uživatelům zaujmout stanovisko k nevyřešeným záležitostem znovuprožitím určitých životních situací a vztahů, což jedincům umožňuje žít více v přítomnosti. (Wegscheider-Cruse and Bougher, 1990). Chování koně vyvolává u lidí řadu emocí a chování (Zugich et al., 2002). Kůň relaxující, ochotný, olizující si pysky, odcházející, ignorující, rozptýlený ostatními koňmi, spící, to všechno jsou odezvy koně, na které jedinec reaguje (Vidrine et al., 2002). Uživatelova interpretace chování koně poskytuje řešení k jeho vlastním nedořešeným záležitostem. Kůň je schopen účastníkovi AVK poskytnout přesnou, nezaujatou zpětnou vazbu o tom, zda je jeho fyzický a psychický stav v rovnováze. Dává mu tak možnost vytvořit shodu mezi pocity a chováním. Tím kůň slouží jakožto katalyzátor lidského rozvoje a prostředek terapeutických metafor (Zugich et al., 2002). Koně se cítí komfortně, pokud je vnější projev člověka v souladu s emocemi (Ekesbo, 2001). Je nutno podpořit, že při

terapiích hraje primární roli zážitek z interakce člověk – kůň než samotné chování zvířete (Brown, 2007).

Při AVK je důležité brát ohled na pohodu koně, jediné tak je zajištěn pozitivní průběh služby. Schopnost koně se volně pohybovat a sociální interakce s ostatními koňmi mimo službu AVK mají za následek klidnější reakce na lidský kontakt (Hartmann et al., 2012). Optimální prostředí je pro kvalitní AVK neopominutelnou složkou. V rámci AVK se dospívající seznamuje s mnoha prostředími. Sociální prostředí farmy obsahuje důležité prvky, které se uplatňují v adolescentním vývoji (Dodge and Lambert, 2009). Farma je místo zaměřené na podporu zdraví, pohody, komunikace a poskytnutí bezpečného zázemí pro jedince s poruchami chování (Sempik et al., 2010). Stáj poskytuje vůně a zvuky, což jsou podněty podporující smyslové vnímání dospívajícího (Engel, 1984). Jelikož se AVK odehrávají v přirozeném prostředí koní a uživatelé se účastní i práce ve stáji, vyžaduje tato forma hiporehabilitace spolupráci mezi jednotlivými uživateli služby a instruktorem. Neopominutelným prostředím je příroda, která jedince uvolňuje, relaxuje a odbourává u jedince stres. Studie prokazují pozitivní vliv přírody při zvládnání životních stresorů (Kaplan, 1995). Pro aktivity s využitím koní je typická komplexnost. Všechny složky AVK působí na jedince současně a nedají se od sebe oddělit (Hauge, 2013).

Během AVK jedinec získává znalosti ohledně jízdy na koni a jeho manipulace, proto pro službu AVK není podstatné, zda dospívající má předchozí zkušenosti s koněm (Hallberg, 2008). Možný počáteční strach u uživatelů je následně nahrazen přijetím (Carlsson et al., 2015). Účastníci si osvojují nonverbální i verbální komunikaci s koněm, což vede ke zlepšení komunikace a vlastního sebeuvědomění. Rozvoj sebevědomí a pocitů schopností podporuje úspěšná manipulace s koněm. Péče o koně napomáhá mladistvému osvojit si pečující návyky i o sebe (Hallberg, 2008). Práce s koňmi je motivující, což se projevuje změnami v chování. Dospívající popisují službu AVK jako příjemnou, náročnou, zábavnou a stimulující motivaci (Engel, 1984).

Uživatel se v rámci služby AVK věnuje pozorování koní. Koně velmi dobře a silně vnímají své okolí a v případě ohrožení volí útek. Tato skutečnost napomáhá mladistvým více vnímat své chování, myšlenky, emoce a tím tak posílit svou bezpečnost. Mladiství v rámci služby manipuluje koněm, což vede k respektování sebe, koně a druhých. Ve styku s koněm jedinec posiluje slovními pokyny a řečí těla verbální i nonverbální komunikaci. Pro rozvoj pocitů vlastní efektivnosti je využíváno vedení a jízda koně. Masáž koně (pomalé, rytmické, pohyby vedoucí po těle koně) podporuje seberegulaci chování jedince a zároveň slouží k relaxaci uživatele i koně před službou AVK (Pendry et al., 2014).

3.4.1 Aktivity s využitím koní u jedinců s ADHD

„*Attention deficit/hyperactivity disorder*“ je anglický termín, od kterého je odvozena zkratka ADHD představující poruchu pozornosti s kombinací hyperaktivity a impulzivity. ADHD je nejčastější neurobiologickou poruchou (Braaten and Rosén, 2000) funkčního původu (Spencer et al., 2007) s výskytem od 3 %-7 % u dětí školního věku (Polanczyk et al., 2007). ADHD není porucha jako taková. Jedná se o vývojové selhání v mozkové soustavě jedince, které je příčinou ztráty sebekontroly. Tato ztráta sebeovládání narušuje i jiné důležité mozkové funkce, které jsou důležité pro udržení pozornosti (Barkley, 1998). Porucha pozornosti a hyperaktivity narušuje správné vnímání času. Jedinec není schopen předvídat, plánovat a udržet myšlenky. Poškozená seberegulace chování znemožňuje mladistvému regulovat své emoce, nálady a úroveň vzrušení, což má za následek vnější projev nežádoucích emocí. Zároveň dospívajícímu s ADHD znevýhodněním činí obtíže reorganizovat své chování. Nedokáže rozložit své chování na jednotlivé prvky, které by se mohly uplatnit v nových žádoucích a úspěšných vzorcích chování (Barkley, 1998). ADHD děti jsou často ovládnány momentálními situacemi a objekty v jejich bezprostředním okolí. Hlavními příznaky tohoto znevýhodnění jsou tedy nepozornost, impulsivita a hyperaktivita, které narušují správné motorické vzorce v oblasti rovnováhy, bilaterální koordinaci a integraci jemné motoriky (Cho et al., 2014). Takové chování signalizuje problém, pokud je opakované, narůstající než chování viditelné u vrstevníků. U chlapců je 3x vyšší pravděpodobnost rozvoje ADHD, což může být způsobeno vyšší genetickou predispozicí k poruchám nervového systému. Syndromy ADHD se zpravidla objevují ve věku kolem 3 let. Existují ovšem výjimky, kdy se příznaky nemusí projevit vůbec anebo nastoupí v průběhu dětství či dospívání. Proč k těmto pozdním projevům dochází, je stále nejasné. Čím mladší jedinec je, tím více je ovlivňován tímto onemocněním (Barkley, 1998), které mu negativně ovlivňuje i jeho sociální život (Spencer, 2007).

Ke zmírnění symptomů ADHD jsou nejčastěji používána klasická farmaka (Uddin et al., 2008; Jung et al., 2007). Ta buď nepůsobí adekvátně a často způsobují vedlejší účinky, které ne všichni pacienti tolerují (Faraone et al., 2007). Jejich místo proto postupně přebírají nefarmakologické přístupy (Evans et al., 2014), mezi které patří i aktivity s využitím koní (Yoo et al., 2016).

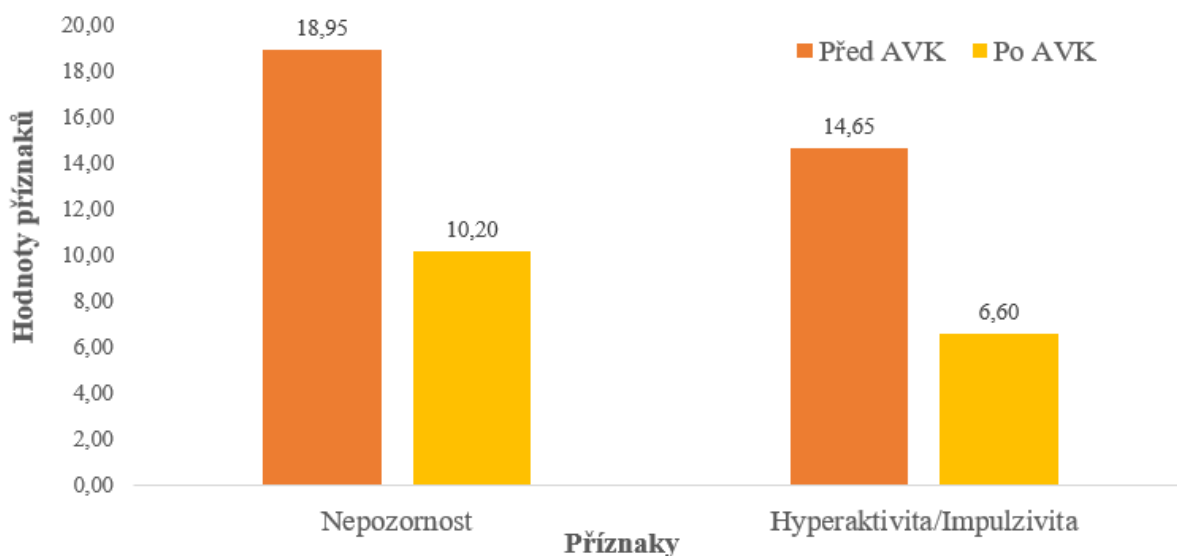
Služba AVK pro mladistvé s ADHD znevýhodněním sestává z péče o koně (krmení, hřebelcování), sedláni, uždění, manipulace a jízdy na koni (Jang et al., 2015). Manipulace s tak velkým zvířetem vzbuzuje respekt. Úspěšná práce s koněm rozvíjí dospívajícímu

sebevědomí, sociální a vztahové dovednosti i vlastní schopnost řešit nové situace (Greenspan and Wieder, 2008). Program AVK vychází z psychologických a cvičebních metod, jejichž cílem je podpořit pozornost a eliminovat impulsivitu (Jang et al., 2015). Fyzické cvičení při AVK podporuje uvolňování dopaminu, což má vliv na lepší pozornost a kognitivní schopnosti ADHD znevýhodněného jedince (Kang et al., 2011). Rytmičtý a symetrický pohyb koně eliminuje hlavní příznaky znevýhodnění (Arnold et al., 1985). Výzkumy u dospívajících s ADHD zaznamenaly zvýšenou ospalost a horší koncentraci než u mladistvých bez tohoto znevýhodnění (Song et al., 2005). Po službě AVK došlo k výraznému poklesu ospalosti a podpoření koncentrace (Coull et al., 1998) a byla tak prokázána pozitivní mozková reakce na účinek AVK (Jang et al., 2015). Mladiství s ADHD si často nerozumí se svými vrstevníky a okolím. Prováděné studie poukazují na schopnost AVK eliminovat sociální problémy mladistvých. Kůň svým chováním nastavuje jedinci zrcadlo a dává mu tak zpětnou vazbu o tom, zda je jeho chování přijatelné. Tímto způsobem si uživatel AVK osvojuje budování zdravých vztahů, důvěru a určitá pravidla společnosti, které pak aplikuje na svůj sociální život. Správné motorické vzorce podporují zdravé sebevědomí jedince, které přispívá ke zlepšení sociálních problémů (Jang et al., 2015).

Výzkumy prováděné u jedinců s diagnostikou ADHD využívající služby AVK potvrzují pozitivní rozvoj motorických funkcí a adaptability (Cuypers et al., 2011), snížení negativních projevů chování, hyperaktivity a zároveň lepší sociální schopnosti, komunikaci a vnímání zdraví (Pan et al., 2014). Zmíněných pozitivních postupů je možné dosáhnout už po 12 týdenní službě AVK. Je ovšem důležité brát v úvahu individualitu každého účastníka služby (Jang et al., 2015), jak ukazuje graf č. 1. Osa x na uvedeném grafu znázorňuje hlavní příznaky ADHD, které jsou léčeny pomocí služby AVK. Osa y popisuje naměřené skóre těchto příznaků (čím vyšší hodnota, tím silnější příznaky). Hodnoty příznaků byly získány pomocí „*Investigator - administered ADHD - Rating Scale*“, což je metoda zahrnující 18 položek dle principů Mezinárodní klasifikace poruch. Tato metoda na stupnici od 0 do 3 popisuje výskyt projevů ADHD a jejich závažnost. Vyšší hodnoty poukazují na častější výskyt symptomů (Jang et al., 2015).

V grafu č. 1 se na hodnocení závažnosti symptomů ADHD podílí i „*The Clinical Global Impressions Scale*“ užívající dvou stupnic. Na stupnici závažnosti se od 1 (normální) do 7 (nejzávažnější) hodnotí míra závažnosti projevů ADHD. Stupnice zlepšení popisuje pozitivní vývoj symptomů ADHD a vychází ze škály od 1 (velmi zlepšené) do 7 (velmi zhoršené) (Jang et al., 2015).

Graf č. 1: Efektivnost AVK u jedinců s příznaky ADHD (podle Jang et al., 2015, viz dále v textu)



Další metody zmíněny dále, byly využity k měření hodnot ADHD v grafu č. 1. „Gordon Diagnostic System“ je využíván k porovnání příznaků symptomů ADHD před AVK a po AVK. Podstata tohoto měření spočívá v instruování mladistvého, aby stiskl tlačítko, počkal a znovu ho stiskl. Pokud jedinec čeká alespoň 6 sekund, rozsvítí se světelná signalizace a dochází ke zvýšení bodového skóre. Jestliže mladistvý stiskne tlačítko před vypršením intervalu, žádné body nezíská (Gordon and Aylward., 1996).

Korejský seznam chování jedince představuje dotazník pro rodiče dětí s ADHD, který čítá 119 položek týkajících se různých poruch chování a emocí (Oh and Lee, 1990). Dotazník se zaměřuje například na problémy s pozorností, agresivitou, delikventním a depresivním chováním (Jang et al., 2015).

Škála sebevědomí představuje vlastní zhodnocení sebevědomí jedince (So et al., 2002). Metoda zahrnuje 10 otázek. Mladistvý má v nabídce odpovědi typu: úplně souhlasím, souhlasím, nesouhlasím, vůbec nesouhlasím. Každá položka nabývá hodnot od 1 do 4, přičemž vyšší hodnoty naznačují vyšší sebevědomí dospívajícího (Jang et al., 2015).

Bruininks – Oseretsky testy jsou užívány k měření motorických funkcí dospívajícího. Zkoumají jemnou motoriku, manuální koordinaci, koordinaci těla, sílu a hbitost. Testy trvají zhruba 60 – 90 minut a zahrnují 53 položek, jejichž výsledky jsou srovnávány s hodnotami jedinců bez ADHD (Jang et al., 2015).

„The Quantitative electroencephalography“ zkoumá mozkovou aktivitu jedince před AVK a po AVK. Symptomy jsou měřeny pomocí zesilovače a elektrod (Jang et al., 2015).

3.4.2 Aktivity s využitím koní u sexuálně zneužívaných jedinců

Sexuální zneužívání je celosvětovým problémem (Kemp et al., 2014). Světová zdravotnická organizace (2003) definuje sexuální zneužívání jako zapojení dospívajícího do sexuální aktivity, na kterou není vývojově připraven, které nerozumí či s ní nesouhlasí. Pachatelem je převážně muž (Smallbone, 2008), který je rodinným příslušníkem nebo cizí osobou a z hlediska věku se jedná o osobu dospělou/stejněho věku jako oběť/mladší. Tato trestná činnost je páchána na oběti v období jejího dospívání a to před 18. rokem života (Bensley et al., 2000). Sexuální zneužití může způsobit oběti řadu následků trvajících i celý život (Kemp et al., 2014). Jedná se o deprese, úzkosti, posttraumatický stres, pocity viny a bezmoci (Sánchez - Meca et al., 2011), problémové chování, antisociální chování, sebevražedné jednání, poruchy příjmu potravy a užívání návykových látek (Kendall-Tackett, 2002). Možným následkem je i maladaptivní chování oběti, které odráží akceptování prováděného násilí a vyjadřuje tak i pravděpodobnost možného zneužívání mladistvých v budoucnu (Merrill et al., 2005). Sexuální zneužívání je častěji pácháno na dospívajících dívkách (Putnam, 2003).

Dospívající poznamenáni rozvodem rodičů, rozdělenou domácností, násilím a nezájmem ze strany rodičů jsou náchylnější k sexuálnímu zneužití (Finkelhor, 2009). Rozsah traumat oběti je závislý na individuální odolnosti, míře zneužívání, vztahu k pachateli a rodinném zázemí (Gibb et al., 2003).

Sociální podpora, rodina (Corcoran and Pillai, 2008), úspěšná služba AVK a dokončená léčba jsou faktory, které mohou omezit nebo eliminovat způsobené obtíže (Draucker et al., 2011). Ovšem skutečnost, že 40 % pachatelů jsou členy rodiny a dalších 45 % jsou osoby, kterým oběti důvěřovali (AIHW, 2011), vytváří obětem možné komplikace především v oblasti důvěry a interpersonálních vztahů (Kendall - Tackett, 2002). Proto konvenční léčba založená pouze na komunikaci mezi klientem a terapeutem nemusí být účinná, jelikož dospívající je ovlivňován následky traumatu (nedůvěra). I monokulturní terapie prováděné v klinickém prostředí mohou být nevyhovující především pro původní obyvatele (Lalor and McElvaney, 2010), kterým činí obtíže hovořit o svých emocích, pocitech a osobních záležitostech (Westerman, 2010).

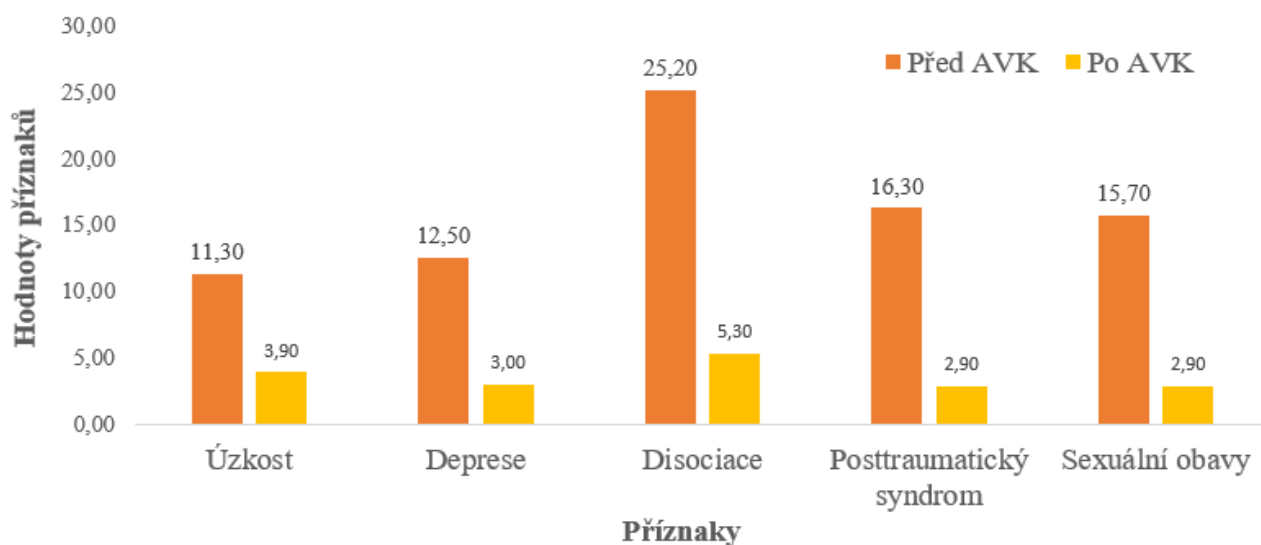
Dle Thompsona and Gullona (2003) jsou koně schopni poskytnout pozitivní postoj bez předsudků, což je situace, se kterou se oběti sexuálního zneužití nemusí v životě vůbec setkat. Koně jsou z hlediska potravního řetězce v přírodě kořistí, což se promítá do jejich chování. Jsou schopni vnímat emoce a řeč těla ostatních zvířat (včetně lidí) a interpretovat je do jejich

záměrů. Při službě AVK se této skutečnosti využívá. Kůň napomáhá objevovat negativní emoce z prožitých traumat a zároveň poskytuje informaci o tom, jakým způsobem tyto zážitky mohou negativně ovlivňovat vztahy jedince (Chardonnens, 2009). Tímto způsobem kůň napomáhá obětem sexuálního zneužití objevit a eliminovat maladaptivní chování i emoce, které vedou k poruchám chování a psychopatalogii (Bizub et al., 2003). Pravděpodobně i lidská vrozená touha a zájem navázat se zvířetem kontakt poskytuje zvířatům možnost získat pozornost jedince se znevýhodněním (Melson, 2011), jakož i podporovat prosociální, humánní chování a empatii vůči druhým (Thompson and Gullone 2003).

Služba AVK u sexuálně zneužívaných jedinců zahrnuje sedláni, čištění, manipulaci s koněm (například otočení koně), skok přes překážky na vodítku i na volno. Důležitou poznávací metodou je tvoření metafor, kdy má uživatel najít souvislost mezi situacemi odehrávajícími se při službě AVK a každodenním životem účastníka. Vyplovají tak na povrch jeho vzorce myšlení a jednání při různých životních situacích. Všechna cvičení jsou dynamická a zaměřená na rozvíjení komunikace, důvěry, hranic, vnímání sebe i druhých. Prvky užívané v AVK jsou přizpůsobovány individuálně na základě potřeb uživatele. Alternativní forma léčení se zdá být vhodná i pro původní obyvatele z hlediska etnických menšin (Kemp et al., 2014). Pro jedince je mnohem snazší navázat nejprve kontakt se zvířetem a poté ho přenést i na instruktora. Kůň tak při službě AVK vytváří pojící můstek mezi mladistvým a instruktorem. (Karol, 2007). Froeschle (2009) na základě kvantitativních výzkumů potvrzuje pozitivní rozvoj pocitů vlastní efektivnosti, sebevědomí a sociální důvěry u uživatelů služby AVK.

Graf č. 2: Efektivnost AVK u jedinců s negativními následky sexuálního zneužití

(Podle Kemp et al., 2014, viz dále textu)



Podle Kemp et al. (2014) následující graf potvrzuje výrazný pokles pocitů úzkosti, deprese, posttraumatického syndromu, sexuálních obav a disociace. Disociace je v tomto kontextu myšlena jako psychické odloučení od reality. V grafu osa x popisuje následky sexuálního zneužití a osa y naměřené skóre těchto symptomů.

Údaje v grafu č. 2 byly získány pomocí 5 metod zmíněných dále. Beckův Inventář úzkosti (BAI) představuje 21 položkový dotazník, měřený na čtyřbodové Likertově stupnici představující závažnost projevů úzkosti. Na otázky v dotazníku jedinec odpovídá „vůbec ne“, „mírně, ale neobtěžovalo mě to“, „mírně – občas to bylo nepříjemné“ a „vážné – to mě hodně trápilo“. Všechny položky se sčítají a poskytují celkový výstup inventáře (Dowd, 2012).

Další měření hodnot v grafu č. 2 poskytuje Beckův Inventář Deprese (BDI), který zkoumá míru deprese u dospívajících. Zahrnuje 21 položek měřených na Likertově stupnici, přičemž vyšší skóre představuje vyšší míru deprese (Carlson, 2012).

Měřené skóre ADHD projevů poskytuje i Seznam traumatických symptomů (TSCC) zahrnuje 54 otázek sloužících k posouzení posttraumatického syndromu u dospívajících a je měřen na 4 bodové Likertově stupnici. Vyšší hodnoty naznačují vyšší míru syndromu. TSCC se věnuje 6 okruhům, kterými jsou úzkost, posttraumatický stres, sexuální obavy, disociace a vztek (Kemp et al., 2014).

Inventář dětské deprese (CDI) obsahuje 21 otázek, které jsou individuálně upraveny dle věkové kategorie, akademického života a vztahů s vrstevníky. Celkové skóre se pohybuje v rozmezí od 0 do 54, přičemž vyšší skóre naznačuje vyšší míru deprese (Kovacs, 2003).

Seznam projevů chování u mladistvých (CBCL) měří maladaptivní, sociální, emoční chování (Achenbach, 1991). Získané údaje jsou srovnávány s hodnotami projevů chování u mladistvých bez poruch chování. (Achenbach and Rescorla, 2001).

3.4.3 Aktivity s využitím koní u jedinců se sebedestructivním chováním

Sebedestructivní chování představuje úmyslné sebepoškození sebe sama bez ohledu na důsledky, kterými je u několika málo jedinců sebevražda (Moran, 2012) nebo rozsáhlá zranění (Hawton et al., 2003). Výzkumy poukazují na první příznaky sebepoškození už ve 12 letech a to více u dívek než u chlapců. Poměr chlapců a děvčat ve věkové kategorii 12. – 15. let je 5:1. S postupujícím věkem se však tento poměr dorovná (Hawton et al., 2003).

K nárůstu sebepoškození došlo výrazně v 60. - 90. letech minulého století. Jedním z mnoha vysvětlení, proč k tomu došlo a dochází, je lepší dostupnost léků a postupně se zvyšující sociální tlak vyvolávající v dospívajících vyšší stres, což vede k nadměrnému požívání alkoholu a návykových látek (Hawton et al., 2012). Sebepoškození představuje pro mladistvého způsob, kterým může uniknout od své tíživé životní situace a zároveň dává svému okolí najevo, jak nekomfortně se cítí (Hawton et al., 1982). Způsobů, jakými si dospívající může ubližovat, je několik. Mezi nejčastější patří řezání, užívání návykových látek a vyhledávání riskantních situací. (Madge et al., 2008). Tyto projevy chování jsou charakteristické pro období pozdní puberty a jsou výsledkem působících genetických (Hawton et al., 2012), biologických, psychických (narušené kognitivní schopnosti, impulzivita, perfekcionismus) faktorů v kombinaci s negativními životními událostmi mladistvého (Evans et al., 2004). Dysfunkční rodina, nepřítel ze strany vrstevníků a rodinných příslušníků (Johnson et al., 2002), sexuální i fyzické zneužívání (Madge et al., 2008), interpersonální obtíže (časté hádky s dospělými/vrstevníky, samota, sociální izolace) jsou prekuzory k rozvoji sebedestructivního chování (Johnson et al., 2002). Pokud je zranitelný mladistvý svědkem sebepoškození druhých, velmi často si toto chování osvojí a páchá ho sám na sobě (Hawton et al., 2002). Provedené výzkumy potvrzují vyšší náchylnost k sebedestructivnímu chování u homosexuálních a bisexuálních jedinců, kteří nemusí mít tolik ochranných faktorů jako heterosexuální osoby. Homosexuálové i bisexuálové mohou pociťovat porážku, nedostatek sounáležitosti, vnímají sami sebe jako společenské břemeno (O'Connor et al., 2011), čelí šikaně, velkému sociální nátlaku a stresu (Fergusson et al., 1999). Sebedestructivní chování obvykle doprovází i deprese. Kouření a alkohol představují pro mladistvého prostředky, kterými eliminuje negativní pocity (Hawton et al., 2012). Mimo návykové látky i duševní onemocnění, rodina se sebedestructivní minulostí, nedostatek sociální podpory (Hawton et al., 2012), ADHD znevýhodnění (James et al., 2004) jsou faktory vedoucí k sebepoškození (Hawton et al., 2012).

Aktivity s využitím koní většinou doplňují konvenční léčbu (Carlsson et al., 2015) a jsou založeny na principu kognitivních, behaviorálních a osobnostních přístupů (Lunner et al., 2000). Koně jsou prchlivá zvířata velice citlivá ke svému prostředí. Jsou schopni cítit strach a interpretovat tak záměry jedince skrz jeho feromony a řeč těla (Ekesbo, 2011). Postoj mladistvého vůči koni ovlivňuje chování samotného koně (Henry et al., 2005), což vědci označují jako schopnost emocionálního zrcadlení koně. Kůň nepodporuje v jedinci obranné mechanismy (Carlsson et al., 2015), ale naopak svým působením otevírá citové vědomí a seberegulaci chování i emocí mladistvého. Tato skutečnost napomáhá autentickým vztahům v interakci uživatel-instruktor (Carlsson et al., 2015), což je vztah založen na empatii, důvěře, respektu a komunikaci (Carlsson et al., 2014). Dospívající má možnost si při službě AVK osvojit sociální dovednosti, komunikaci, zdravé sebevědomí, kognitivní schopnosti, vlastní efektivnost a také eliminovat úzkost (Bizub et al., 2003). Neopominutelnou skutečností, která mladistvým usnadňuje odhalit soukromé záležitosti ze svého života a vytvořit tak důvěrný vztah s instruktory, je neinstitucionální prostředí služby (Carlsson et al., 2014). Péče o koně, jízda, trénink, vozatajství a voltíže jsou základní terapeutické prvky vedoucí k léčbě znevýhodněného jedince. Jelikož program AVK není zatím nikde přesně definován, je tato služba flexibilní a program je tak závislý na znalostech instruktorů, schopnostech koně, vědomostech a přáních dospívajícího (Carlsson et al., 2015). U sebepoškozovaných jedinců se při terapii s koněm užívá metoda mentalizace, zahrnující pocity o vlastních myšlenkách, emocích a bere v úvahu myšlenky i pocity druhých. Vyjadřuje schopnost jedince vnímat a chápat utváření závěrů týkajících se jejich chování a chování druhých. Jedná se o emocionální regulaci a uvědomění, sloužící k vytvoření stabilních vnitřních reprezentací myšlenek a pocitů, čímž se vytvoří reálné prožitky a bezpečné vztahy (Bateman and Fonagy, 2012).

Většina sebepoškozovaných jedinců trpí vysokým stupněm perfekcionismu, nízkým sebevědomím a soustřeďují se spíše na projev úkolů než na zážitek s koněm. Důraz na výkon je silnější, pokud je službě přítomen rodič či jiný dospívající (Carlsson et al., 2015). Je proto důležité, aby instruktor byl schopen jedince vést správným terapeutickým směrem (Guy et al., 2010).

3.4.4 Aktivity s využitím koní u mladistvých s depresí

Mezi nejčastější příznaky poruch chování v dospívání patří deprese (Lewinsohn et al., 1998). Deprese je klasifikována jako porucha nálady vedoucí ke snížení kvality života (Guze, 1995). Deprese u dospívajících jedinců představuje rizikový faktor pro rozvoj sebevražedného jednání (Windfuhr et al., 2008), sociálního a vzdělávacího znevýhodnění (Fletcher, 2008), užívání návykových látek a obezity (Keenan - Miller, 2007). Nejčastějšími faktory podílejícími se na vzniku deprese jsou mozkové a kognitivní zranění jedince v období puberty (Blakemore, 2008) a vyšší hladina stresových hormonů (Nelson et al., 2005). Mezi příznaky deprese u mladistvých patří kombinace nespokojenosti, úzkosti, neklidu, nepravidelnosti spánku, stravování, narušeného motorického fungování, myšlení a sebevědomí (Frederick et al., 2015), užívání návykových látek, odmítání školní docházky či pokles akademických úspěchů, což jsou projevy jedince, které ne vždy signalizují pouze depresivní chování (Thapar et al., 2012). U dospívajících se deprese může projevovat i podrážděným chováním (American Psychiatric Association, 1994). Společnost vnímá podrážděné chování a výkyvy nálad u mladistvých jedinců jako normální, což je důvod, proč depresivní chování nemusí být vždy odhaleno (Leaf, 1996). Objevují se názory, že deprese trvá neustále a i v mírné podobě narušuje kvalitu života (Harrington and Clark, 1998). Nízké vzdělání a socioekonomické postavení, problémy s chováním, styky se slabšími jedinci jsou rizikové faktory, které se mohou podílet na vzrůstajících negativních pocitech mladistvého (Moris, 2000).

V kontrastu s depresí vědci uvádějí naději. Ta je pro mladistvého důležitá v utvrzení jeho schopností odolávat stresorům a problémovému chování. (Snyder, 1994). Zároveň posiluje jeho adaptivní dovednosti (Hagen et al., 2005). Na budování naděje se podílejí pocity sebeúcty, optimismu a kvalitního sociálního života (Snyder et al., 1997).

Studia prokazují významnou souvislost mezi pocity deprese a naděje. Vyšší vnímání naděje snižuje pocity deprese (Ashby et al., 2011). Pro období dospívání je charakteristické bouřlivé prožívání pozitivních i negativních emocí (Eccles et al., 1993). Oba směry jsou ovlivňovány individuálními vlastnostmi (naděje, kognitivní a behaviorální dovednosti) a kontextuálními vlivy dospívajícího, kterými jsou rodina, vrstevníci, komunity a překážky (Schmid et al., 2011).

Ne všichni mladiství jsou ochotni spolupracovat v tradičním lékařském prostředí, což může být následek nevhodné rodičovské interakce. Dospívající tak vnímají terapeuty s obavami a nedůvěrou. Jelikož se aktivity s využitím koní odehrávají v přirozeném prostředí koní, jsou proto vhodnou alternativní terapií pro jedince znevýhodněné depresí (Ewing et al., 2007).

Před službou AVK informují instruktoři uživatele o vhodném oblečení a zároveň je poučují o bezpečnosti a správném chování ke zvířatům. Během AVK se dospívající učí manipulaci, péči i jízdě na koni a seznamují se také s veškerým vybavením týkajícího se koní. Instruktoři jsou tak mentory i vzory pro dospívající. Při úvodním setkání je uživatel seznámen s koněm, se kterým bude spolupracovat po celou dobu služby AVK. Toto propojení napomáhá uživateli budovat pocity sounáležitosti a vlastnictví, které se podílejí na rozvoji pozornosti. Podpoření důvěry, odpovědnosti a následná aplikace těchto dovedností v každodenním životě mladistvého jsou jedním z mnoha cílů AVK u dospívajících znevýhodněných depresí. Svou odpovědnost si uživatel osvojuje například při čištění koně. Kontakt se zvířetem má v období společenského zrání jedince neopominutelný význam, jelikož napomáhá rozvíjet empatii vůči druhým, která u jedinců s poruchami chování často chybí (Ewing et al., 2007). Manipulace s velkým zvířetem představuje výzvu (Melson, 2001) a vyžaduje koncentraci, vynalézavost a respekt (Kersten and Thomas, 2004). Úspěšná manipulace podporuje sebevědomí, komunikaci, důvěru, vlastní efektivnost a vnímání hranic (Kersten and Thomas, 2004). Krmení je činnost zařazená do terapeutického procesu, jelikož osvojuje schopnost vnímat řád. Dalšími prvky uplatňujícími se v terapii jsou sedláni, péče o koně, jízda a gymnastické prvky na koni (EFMHA, 2003). Služba AVK může být doplněna i o diskuzi zpětně hodnotící proběhlou lekci, což přispívá osobnímu rozvoji dospívajícího (Frederick et al., 2015). Bowers a MacDonald (2001) potvrzují snížení deprese, rozvoj životních dovedností a to komunikace, trpělivosti, respektu, upřímnosti a patřičného užívání síly a kontroly. Pozitivní rozvoj sebevědomí, sebekontroly prokazují MacDonald a Cappelletti (2003). AVK snižují agresi, nepřátelské chování a podporují přátelství, interakce s druhými, lepší sociální přijetí a vrstevnickou popularitu (Gatty, 2001). Kůň tak pozitivně rozvíjí fyzické i sociální dovednosti (Fine, 2000).

3.4.5 Aktivity s využitím koní u mladistvých s poruchami příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy postihují častěji dívky než chlapce (Lewinsohn et al., 1993). Společenský ideál krásy klade důraz na štíhlý tvar těla, který je typický pro prepubertální jedince. Díky pubertálnímu zrání, které má za následek zvýšení tělesného tuku a změnu tělesných proporcí (Killen et al., 1992), je tento ideál pro většinu mladých dívek nedosažitelný (Faust, 1983). Místo zdravého životního stylu a pravidelné fyzické aktivity se mladé ženy uchylují k módním přehnaným dietám a zlovykům, jakými jsou vyvolání zvracení či užívání projímadel, a to i přesto, že netrpí nadváhou, aby tohoto ideálu dosáhly (Killen et al., 1986). Tento společenský důraz vyvolává v dospívajících jedincích s poruchami příjmu potravy vysoký stupeň perfekcionismu a také depresivní nálady (Johnson and Maddi, 1986). Dalšími faktory, které ovlivňují rozvoj poruch příjmu potravy, jsou stresové životní situace, rodinné vztahy a prostředí. Zejména mateřské vnímání fyzického obrazu dítěte výrazně ovlivňuje stravovací návyky a životní postoje dospívajících dívek (Orbach, 1986). Matky trpící poruchami příjmu potravy, ale i matky dětí s touto poruchou jsou přísnější na váhu svého dítěte i fyzický vzhled (Pike and Rodin, 1991). Rodiny, ve kterých se objeví dítě s poruchami příjmu potravy, se projevují přílišnou protektivitou jedince, přísností a také neefektivním řešením konfliktů (Minuchin et al., 1978).

Uživatel je během AVK propojen s jedním koněm, který je vybírán nejen na základě svého temperamentu a charakteru, ale i dle terapeutických cílů mladistvého a jeho individuálních potřeb. Jedinci s poruchami příjmu potravy nechtějí spolupracovat s koněm, který má exteriérovou vadu. Vnímání exteriéru koně otevírá dveře k otázkám fyzického vzhledu a vnímání vlastního těla (Powell, 2008). Služba AVK sestává z lonžování, vozatajství, lasování, jízdy v přírodě i jízdy v aréně, kde si dospívající osvojují chod v kroku, lehký klus a cval (Cumella et al., 2014). Během AVK kůň napomáhá dospívajícímu budovat důvěru, kterou je pak jedinec schopen aplikovat i na své sociální vztahy, což dokazuje i Yorke et al. (2008), který potvrzuje zlepšení vztahů mezi uživateli a instruktory v průběhu AVK. Pro tuto interakci je nezbytná i spolupráce a komunikace, kterou si mladiství osvojují ve vztahu se zvířetem prostřednictvím verbální i nonverbální komunikace. Jelikož komunikace s koněm vyžaduje klidné a neafektivní jednání, mladistvý má tak možnost osvojit si regulaci svého agresivního chování, emocí a impulzivity (Mallon, 1992). Díky zapojení koně do služby AVK objevují uživatelé spontánnost, schopnost zdravého odpočinku prostřednictvím hravé služby AVK. Pobyt v přírodě a přirozeném prostředí koní, ale také spolupráce s jedinečným zvířetem, kterým kůň je, vyvolávají v uživateli i pocity radosti a lehkosti. Kůň svou existencí

přítahuje pozornost uživatele služby AVK. Díky tomu jedinec zaměřuje svou pozornost navenek k bezpečným a starostlivým interakcím namísto ke svým negativním životním postojům. Zmíněné skutečnosti jsou dle prováděných studií důvody, proč dochází ke snížení deprese (Francis et al., 1985) a úzkosti u jedinců s poruchami příjmu potravy (Barker and Dawson, 1998).

Dospívající dívky s poruchami příjmu potravy vykazují po AVK nižší hladiny deprese, úzkosti, impulzivity, posílenou interpersonální důvěru a pocity vlastní účinnosti. Kůň svou velikostí vyvolává v dospívajících realističtější pohled na sebe. Učení se manipulaci s koněm jsou pro většinu mladistvých nové informace uplatňující se v interakci s koněm. Pokud je tato manipulace úspěšná, poskytuje mladistvému pocity vlastní schopnosti řešit nové situace, sebevědomí, a komunikaci (Cumella et al., 2014). Lavender (2006) doplňuje efektivnost služby AVK v eliminaci strachu a přílišné kontroly nad svým tělem.

3.5 Střediska ČHS

V České republice je zastřešující organizací veškeré hiporehabilitace Česká hiporehabilitační společnost (dále jen ČHS), pod kterou spadá většina středisek provádějících hiporehabilitaci. ČHS svá členská střediska rozděluje od roku 2015 do čtyř nově vzniklých kategorií zmíněných níže, které popisují úroveň kvality prováděné hiporehabilitace. Střediska HR jsou centry, ve kterých je nabízeno mnoho služeb jak pro zájemce o hiporehabilitaci, tak pro odborníky. Získání jakéhokoli statusu ČHS je pro střediska zcela dobrovolné (ČHS, 2016b).

Střediska poskytující hiporehabilitace mohou získat i certifikát ze Specializační zkoušky pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace pro své hiporehabilitační koně a pony. Tato zkouška posuzuje vlastnosti a dovednosti zvířete a zároveň prověřuje jeho vhodnost k využití v hiporehabilitaci. Koně a pony v rámci středisek praktické výuky a doporučené hiporehabilitace musí tuto zkoušku splnit povinně, pro ostatní střediska je dobrovolná (ČHS, 2017).

3.5.1 Střediska praktické výuky (SPV)

Jsou členskými středisky poskytující kvalitní praxi ve všech oborech hiporehabilitace. Zajišťují přípravu koní, vzdělání pracovníků a jsou doporučována pro plnění odborné praxe v rámci vzdělávání ČHS i mimo ni. Při plnění odborné praxe zájemci získávají znalosti týkající se chodu střediska a poskytování kvalitních služeb zájemcům, klientům, pacientům a uživatelům. Dle specializace odborné praxe se účastníci seznamují s terapeutickými postupy, pomůckami a v neposlední řadě i výběrem, přípravou a manipulací koně při hiporehabilitaci. Nezbytným vzdělávacím faktorem je zapojení zájemce do průběhu terapií, aby si osvojil komunikaci, metodiku, manipulaci a jednání s jedincem se zdravotním znevýhodněním. V rámci odborné praxe se jedinec také seznamuje s formálními procesy (např. zachování mlčenlivosti), typy dokumentů využívající se k vedení záznamů klientů/pacientů/uživatelů (Odborná praxe ve s Střediscích praktické výuky, c2019). Všechna střediska praktické výuky mají zároveň i status střediska doporučené hiporehabilitace a jsou uvedena v kapitole dále (ČHS, 2016c).

3.5.2 Střediska doporučené hiporehabilitace (SDH)

Jsou střediska poskytující kvalitní služby v oblasti hiporehabilitace. Splňují požadavky na kvalitní zázemí, kvalifikaci pracovníků a přípravu koní v hiporehabilitaci (ČHS, 2016d). Střediska označená hvězdičkou jsou zaměřena na mladistvé jedince.

3.5.2.1 Apolenka, z.s.*

Členské středisko ČHS poskytující hipoterapii i AVK pro jedince s fyzickým, mentálním, smyslovým, duševním či kombinovaným znevýhodněním bez ohledu na věk (ČHS, 2016d).

3.5.2.2 Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch*

Centrum poskytující hipoterapii, AVK, rehabilitační pobyty pro zdravotně znevýhodněné jedince. K hiporehabilitaci jsou využíváni 3 koně, z toho 2 mají licenci ČHS (ČHS, 2016d).

3.5.2.3 Hiporehabilitace Baneta, z.s.*

Nezisková organizace věnující se dětem v rané péči. Poskytují hipoterapii, preventivní ježdění pro děti s vadným držením těla, vzdělávací programy, letní tábory, jezdecké závody a různé doprovodné akce (ČHS, 2016d).

3.5.2.4 Hiporehabilitace Jupiter, z.s.*

Středisko se zaměřuje na podporu kvalitního života jedinců s ortopedickým znevýhodněním a psychickým znevýhodněním, poruchami chování, mentální retardací a kombinovaným vadám. K dispozici mají 4 koně s licenci ČHS (ČHS, 2016d).

3.5.2.5 Horticon, z.s.*

Středisko nabízející AVK především pro děti a mládež, kteří jsou znevýhodněni poruchami učení, chování, autismem, mentální retardací, závislostmi a kombinovanými vadami. Zároveň poskytují vzdělávací, volnočasové a zájmové aktivity (ČHS, 2016d).

3.5.2.6 Jitka Bednářová Smíšková + JS HOBIT Domašov*

Toto členské středisko poskytuje AVK u dětí a dospělých s poruchami chování, smyslovými vadami, lehkou mozkovou retardací, fyzickým či sociálním znevýhodněním. Při AVK je využíváno přirozené komunikace s koněm či pony (ČHS, 2016d).

3.5.2.7 Jurášek – Tauferova SOŠ veterinární*

Klientela dosahuje 50 klientů ročně a zaměřuje se především na neurologické a ortopedické znevýhodnění. Poskytuje aktivity s využitím koní (ČHS, 2016d).

3.5.2.8 Majoránek, z.s.*

Je středisko doporučené hipoterapii a AVK pro děti i dospělé. V rámci AVK poskytují individuální i skupinové služby. Mimo jiné pořádají tábory, tvořivé dílny, kurzy a tréninky. Do hiporehabilitace jsou zapojeni koně i pony (ČHS, 2016d).

3.5.2.9 POČERNICKÁ INICIATIVA – POČIN*

Členské středisko ČHS, které je známé pro špičkovou paravoltilž v ČR. Mimo ni se Počin věnuje hipoterapii, AVK a pořádá mnoho akcí pro děti, mládež i veřejnost. Klientela zahrnuje děti, dospívající i dospělé s mentálním, smyslovým, fyzickým, kombinovaným onemocněním (ČHS, 2016d).

3.5.2.10 Stáj Vitality, Vitality Slezsko, s.r.o.*

Klientela toho střediska čítá až 200 klientů. Stáj Vitality nabízí hiporehabilitaci, víkendy s koňmi, letní tábory, jezdecké závody a mnoho dalších aktivit pro děti i dospělé (Střediska doporučené hiporehabilitace, 2009-2016). V rámci hiporehabilitace se věnují poruchám chování, vadám řeči, smyslovým vadám, autismu a fyzickému znevýhodnění (Jízdárna Vitality Slezsko, 2013).

3.5.3 Registrovaná střediska

Pracovníci splňují kvalifikační i odborné požadavky pro výkon hiporehabilitace, koně však licenci ČHS nemají (ČHS, 2016e). Střediska označená hvězdičkou jsou zaměřena na mladistvé jedince.

3.5.3.1 Jezdecký klub Briliant – Petrovice, z.s.*

Členské středisko věnující se AVK, voltíži a paravoltíži pro děti i dospělé. Všichni koně mají splněnou specializační zkoušku v rámci ČHS a hiporehabilitační pracovníci splňují kvalifikační požadavky pro výkon hiporehabilitace (Jezdecký klub Briliant, 2005-2019).

3.5.3.2 Jezdecký klub dětí a mladých jezdců Brandýs nad Labem – Stará Boleslav*

Jezdecký klub dětí a mladých jezdců poskytuje vzdělání a výcvik dětí od 3 do 21 let. ZV rámci hiporehabilitace se zaměřuje na AVK, které využívají sociálních a pedagogických metod (ČHS, 2016e).

3.5.3.3 Kopýtko, z.s.*

Kopýtko nabízí hipoterapii a AVK pro jedince se zdravotním znevýhodněním všech věkových kategorií (ČHS, 2016e).

3.5.3.4 Piafa Vyškov, z.ú.*

Piafa Vyškov se zaměřuje na AVK, hipoterapii a paradrezuru (ČHS, 2016e) u miminek a dětí do 15 let věku (Piafa Vyškov, z.ú., 2015-2018).

3.5.3.5 Pirueta Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod*

Středisko poskytující hipoterapii, AVK a paradrezuru pro klienty tamní psychiatrické nemocnice. Zabývají se duševními poruchami, poruchami chování, mentální retardací, poruchami nálady, sexuálními dysfunkcemi a dalšími znevýhodněními (Pirueta, 2005-2019).

3.5.3.6 POHIB, z.s.*

Poskytuje hipoterapii pro jedince s Downovým syndromem, vadným držetím těla, skoliózou, roztroušenou sklerózou nebo i funkční sterilitou. AVK jsou zaměřeny na osoby

s dyslexií, hyperaktivitou, výchovnými problémy, mentální retardací či psychickými poruchami. Středisko dále poskytuje sportovní, rekreační ježdění (Ranč Ixion, 2019).

3.5.3.7 Ranch Calamity Jane s.r.o.*

Ranch Calamity Jane je středisko pracující s dětmi, mládeží, dospělými i seniory se zdravotním znevýhodněním formou AVK a hipoterapie. Hiporehabilitace je poskytována osobám s poruchami chování a učení, tělesným, mentálním znevýhodněním, autismem a onkologickým onemocněním (Ranč Calamity Jane z.s., c2010).

3.5.3.8 Sdružení AMBRA, z.s.*

Středisko se věnuje AVK, paravoltiži, paravozatajství, výcviku koní pro hiporehabilitaci a sport (Sdružení Ambra, 2018).

3.5.3.9 Sdružení CHEWAL, z.s.*

Členské středisko poskytuje ročně až 500 klientům všech věkových kategorií hipoterapii a AVK. Zaměřují se na duševní onemocnění, dětskou mozkovou obrnu, autismus, ADHD, Downův syndrom, cévní mozkovou příhodu, skoliozy a další psychické i fyzické znevýhodnění (Sdružení Chawal, 2004-2011).

3.5.3.10 Stáj NaPoli, z.s.*

Stáj NaPoli poskytuje AVK dětem se zdravotním znevýhodněním, volnočasové aktivity a napomáhá společenské integraci dětí a mládeže se zdravotním znevýhodněním i bez něj (Stáj NaPoli, z.s., c2018).

3.5.4 Kombinovaná střediska-SPV+SDH

V této kapitole jsou uvedeny organizace mající statusy střediska doporučené hiporehabilitace i praktické výky (ČHS, 2016c; ČHS, 2016d). Střediska označená hvězdičkou jsou zaměřena na mladistvé jedince.

3.5.4.1 CABALLINUS – Občanské sdružení pro hipoterapii

Středisko se zabývá především hipoterapií a AVK u dětí s centrální koordinační poruchou, dětskou mozkovou obrnou, Downovým syndromem, autismem a psychomotorickým opožděním. Hiporehabilitační koně mají splněnou specializační zkoušku v rámci ČHS (Caballinus, 2013).

3.5.4.2 Epona, z.s.*

Je středisko věnující se osobám s centrální koordinační poruchou, dětskou mozkovou obrnou, Downovým syndromem, autismem, kombinovanými vadami, smyslovými vadami a dalšími zdravotními znevýhodněními. Kromě hiporehabilitace se Epona věnuje i rozvíjení společenského života rodin se znevýhodněným dítětem a to formou různých akcí, jakými jsou například tábory nebo pobyty (Epona, c2015).

3.5.4.3 KONÍČEK, o.p.s.*

Organizace zaměřená na hipoterapii i AVK. Své služby poskytuje celé škále osob s různými typy znevýhodnění. V rámci hiporehabilitace pracuje 6 koní, kteří jsou schopni podpořit sociální, fyzickou i psychickou kondici jedince (Koníček, o.p.s., 2009).

3.5.4.4 Ryzáček, z.s.*

Středisko zaměřující se na hipoterapii, psychoterapii pomocí koní, AVK a přípravě koní v hiporehabilitaci. Napomáhá společenskému návratu jedinců se zdravotním i sociálním znevýhodněním a zaměřuje se na vytváření vhodných podmínek pro jejich osobní rozvoj (ČHS, 2016d).

3.5.4.5 Sdružení SRAZ, z.s.*

Sdružení SRAZ poskytuje hipoterapii, AVK a přípravu koní v hiporehabilitaci v jedinečném areálu socioterapeutické farmy. Pořádají vzdělávací, volnočasové aktivity, prázdninové pobyty a tábory (ČHS, 2016d).

3.5.4.6 Stáj Rozárka*

Věnuje se hipoterapii, AVK, a parajezdeckví. Začleňuje jedince se zdravotním i sociekonomickým znevýhodněním do společnosti. K dispozici pro hiporehabilitace jsou 4 koně, z toho 3 mají splněnou specializační zkoušku ČHS (Stáj Rozárka, 2008).

3.5.4.7 Vladykův Dvůr, z.s.*

Členské středisko vlastní 10 koní s certifikátem specializační zkoušky v rámci ČHS. Ve Vladykově Dvoře se zabývají AVK u dětí a mládeže, přípravou koní v hiporehabilitaci, přirozenou komunikací s koňmi a programy pro školy (ČHS, 2016d).

3.5.4.8 Zookoutek Psychiatrická nemocnice Jihlava

Je oddělení psychiatrické nemocnice v Jihlavě, které poskytuje AVK a přípravu koní v hiporehabilitaci. Věnuje se tamním pacientům i ambulantní klientele s duševními poruchami či onemocněními, což jsou převážně dospělí a senioři (Psychiatrická nemocnice Jihlava, 2019).

3.5.5 Přidružená střediska

Hiporehabilitační pracovníci v přidružených střediscích buď nesplňují kvalifikační požadavky anebo středisko ke své práci využívá jiná zvířata než jsou koně a pony. AVK tato střediska neposkytují (ČHS, 2016f).

3.6 Střediska poskytující AVK a jiné obory HR mimo ČHS

3.6.1 Centrum hiporehabilitace Mirákl, o.p.s.

Mirákl se zaměřuje především na děti od 3 měsíců věku s ortopedickými, neurologickým, genetickým, smyslovým, pohybovým, znevýhodněním. Zároveň se věnuje i výzkumné činnosti a popularizaci oboru (Centrum Hiporehabilitace Mirákl, 2012-2018).

3.6.2 Centrum Kociánka

Nabízí hipoterapii, AVK, canisterapii a animoterapii pomocí malých zvířat. Volnočasové a vzdělávací programy jsou také náplní tohoto centra (Centrum Kociánka, 2016).

3.6.3 Dětský domov se školou Býchory

V dětském domově poskytují hipoterapii, AVK a psychoterapii pomocí koní (Býchory, 2014a) tamním dětem s traumaty jako následek nevhodné rodičovské interakce (Býchory, 2014).

3.6.4 Farma pod Mniší Horou

Farma poskytuje AVK, volnočasové akce a pracovní příležitosti lidem se zdravotním znevýhodněním (Farma pod Mniší Horou, 2019).

3.6.5 Hipocentrum Koryčany

Nečlenské středisko ČHS poskytující pomocí 25 koní hipoterapii, AVK a paravoltiž pro osoby s mentálním, fyzickým znevýhodněním či specifickými potřebami. Hipocentrum pořádá tábory, víkendy s koňmi, školy v přírodě a další volnočasové aktivity pro děti a mládež (Hipocentrum Koryčany, c2018).

3.6.6 HSO FALCO KLDNO

Je zájmnové sdružení poskytující AVK, hipoterapii a sport pro znevýhodněné jedince. Pořádá letní tábory s hiporehabilitačními aktivitami (Equichannel, 2009).

3.6.7 Svítání, z.s.

Svítání se věnuje hipoterapii a AVK. Cílovou skupinou je především dětská klientela. Mimo hiporehabilitaci pořádají i volnočasové aktivity pro děti (Svítání, z.s., 2017).

3.6.8 Valdek, o.p.s.

Středisko poskytující AVK i aktivizační služby jedincům se zdravotním znevýhodněním a kombinovanými vadami. Cílovou skupinou jsou děti od 4 let a senioři (Valdek, o.p.s., 2002-2019).

4 Závěr

Aktivita s využitím koní na rozdíl od tradičních léařských metod vnímají jedince jako celek. Nesnaží se pouze potlačit negativní projevy jedince, ale naopak usilují o objevení příčin poruch chování a ty odstranit. Většina vědců provádějící výzkumy v oblasti AVK u mladistvých jedinců s poruchami chování potvrzují pozitivní rozvoj sociálních, fyzických i psychických schopností jedince. Objevují se však i podklady, které úspěšné výsledky vyvrací. Je to z toho důvodu, že prozatím neexistuje žádná klasifikace výzkumů poruch chování dle jejich typů a závažnosti. Nelze tedy brát službu AVK jako obecně účinnou na všechny projevy poruch chování. Je proto nezbytné provést další studie, které budou zkoumat zmíněné nedostatky a posuzovat jednotlivé metodické postupy užívané ve službě AVK. V budoucích výzkumech by se měla zohlednit i etnická příslušnost uživatelů AVK, pro které by se mohl vytvořit jiný léčebný program služby AVK vycházející z tradic, kultur i náboženství daných skupin, čímž by se mohl zajistit efektivnější výsledek u těchto jedinců. Co se týče situace hiporehabilitace v České republice, je třeba provést důkladnou analýzu všech středisek poskytujících hiporehabilitaci mimo ČHS (například v rámci Ministerstva zdravotnictví či Ministerstva práce a sociálních věcí). Je také zapotřebí sjednotit mezinárodní terminologii užívanou v oborech hiporehabilitace.

5 Literatura

1. Achenbach, T. 1991. Integrative Guide to the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles. University of Vermont, Department of Psychology. Burlington. p. 211. ISBN: 978-0938565079.
2. Achenbach, T., Rescorla, L. 2001. Manual for ASEABA School-Age Forms and Profiles. Library of Congress. Burlington. ISBN: 9780938565734.
3. Akers, J. F., Jones, R. M., Coyl, D. D. 1998. Adolescent friendship pairs: similarities in identity status development, behaviors, attitudes, and intentions. *Journal of Adolescent Research* 13:178-201.
4. American Psychiatric Association. 1994. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Association. New York. p. 886. ISBN 0-89042-062-9.
5. Archibald, A. B., Graber, J. A., Brooks-Gunn, J. 1999. Associations among parent-adolescent relationships, pubertal growth, dieting, and body image in young adolescent girls. *Journal of Adolescent Research*. 9 (4). 395-416.
6. Arnold, L. E., Clark, D. L., Sachs, L. A., Jakim, S., Smithies, C. 1985. Vestibular and visual rotational stimulation as treatment for attention deficit and hyperactivity. *American Journal of Occupational Therapy*. 39. 84-91.
7. Ashby, J. S., Dickinson, W. L., Gnilka, P. B., Noble, Ch. L. 2011. Hope as a mediator and moderator of multidimensional perfectionism and depression in middle school students. *Journal of Counseling & Development*. 89 (2). 131-139.
8. Bandura, A. 1997. Self-efficacy: The exercise of control. W. H. Freeman & Co Ltd. New York. p. 592. ISBN: 9780716728504.
9. Barker, S. B., Dawson, K. S. 1998. The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatric Services*. 49 (6). 797-801.
10. Barkley, R. A. 1998. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Scientific American*. 279 (3). 66-71.
11. Bateman, W. A., Fonagy P. 2012. Handbook of mentalizing in mental health practice. American Psychiatric Publishing Inc. USA. p. 624. ISBN: 978-1585623723.
12. Baumeister, R. F., Vohs, K. D. 2012. Encyclopedia of social psychology. Sage Publications. Thousand Oaks. p. 1248. ISBN: 978-1-4129-1670-7.

13. Baumrind, D. 1978. Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth & Society*. 9 (3). 239-276.
14. Bensley, L. S., Van Eenwyk, J., Simmons, K. W. 2000. Self-reported childhood sexual and physical abuse and adult HIV-risk behaviors and heavy drinking. *American Journal of Preventive Medicine*. 18 (2). 151-158.
15. Birke, L., Hockenhull, J., Creighton, E., Pinno, L., Mee, J., Mills, D. 2011. Horses responses to variation in human approach. *Applied Animal Behaviour Science*. 134 (1-2). 56-63.
16. Bizub, A. L., Joy, A., Davidson, L. 2003. „It’s like being in another world”: Demonstrating the benefits of therapeutic horseback riding for individuals with psychiatric disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 26 (4). 377-384.
17. Blakemore, S. J. 2008. The social brain in adolescence. *Nature Reviews Neuroscience*. 9 (4). 267-277.
18. Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W., Halfon, O. 1996. Self-esteem and mental health in early adolescence: development and gender differences. *Journal of Adolescence*. 19 (3). 233-245.
19. Bowers, M. J. and MacDonald, P. M. 2001. The effectiveness of equine-facilitated psychotherapy with at-risk adolescents: A pilot study. *Journal of Psychology and Behavioral Sciences*. 15. 62-76.
20. Braaten, E. B., Rosén, L. A. 2000. Self-regulation of affect in attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) and non-ADHD boys: Differences in empathic responding. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 68 (2). 313-321.
21. Bratton, S. C. and Ray, D. 2002. Humanistic play therapy. *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*. 369-402.
22. Brown, D. 1998. *The self*. Routledge. Boston. p. 368. ISBN: 978-0805861563.
23. Brown, S. E. 2007. Companion Animals as Selfobjects. *Anthrozoös*. 20 (4). 329-343.
24. Burgon, H. L. 2011. „Queen of the world“: experiences of ‘at-risk’ young people participating in equine-assisted learning/therapy. *Journal of Social Work Practice*. 25 (2). 165-183.
25. Carlson, J. 2012. Children’s Depression Inventory - Revised. In R. A. Spies and B. S. Plake, *The seventeenth mental measurements yearbook*. Buros Institute of Mental Measurements. Lincoln. p. 1100. ISBN: 978-0-910674-60-7.

26. Carlsson, C. Ranta, D. N., Traeen, B. 2015. Mentalizing and Emotional Labor Facilitate Equine-Assisted Social Work with Self-harming Adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 32 (4). 329-339.
27. Carlsson, C., Ranta, D. N., Traeen, B. 2014. Equine-assisted social work as a mean for authentic relations between clients and staff. *Human-Animal Interaction Bulletin*. 2 (1). 19-38.
28. Casey, B. J., Galvan, A., Hare, T. A. 2005. Changes in cerebral functional organization during cognitive development. *Current Opinion in Neurobiology*. 15 (2). 239-244.
29. Caspi, A., Lynam, D., Moffitt, T. E., Silva, P. A. 1993. Unraveling girls' delinquency: biological, dispositional, and contextual contributions to adolescent misbehavior. *Developmental Psychology*. 29. 19-30.
30. Cauffman, E. and Steinberg, L. 1996. Interactive effects of menarcheal status and dating on dieting and disordered eating among adolescent girls. *Developmental Psychology*. 32. 631-635.
31. Collins, W., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., Bornstein, M. H. 2000. Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*. 55 (2). 218-232.
32. Corcoran, J. and Pillai V. 2008. A meta-analysis of parent-involved treatment for child sexual abuse. *Research on Social Work Practice*. 18. 453-464.
33. Corey, G. 1991. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Brooks/Cole. Pacific Grove, California. p. 544. ISBN: 978-0495102083.
34. Coull, J. T., Frackowiak, R. S., Frith, C. D. 1998. Monitoring for target objects: activation of right frontal and parietal cortices with increasing time on task. *Neuropsychologia*. 36 (12). 1325-1334.
35. Cumella, E. J., Lutter, C. B., Osborne, A. S., Kally, Z. 2014. Equine Therapy in the Treatment of Female Eating Disorder. *Sop Transaction on Psychology*. 1 (1). 13-21.
36. Cuypers, K., Ridder, K. D., Strandheim, A. 2011. The Effect of Therapeutic Horseback Riding on 5 Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 17 (10). 901-908.
37. Dayton, T. 1994. *The drama within: Psychodrama and experiential therapy*. Health Communications. Deerfield Beach. p. 292. ISBN: 978-1558742963.

38. Dodge, T., Lambert, S. F. 2009. Positive self-beliefs as a mediator of the relationship between adolescents' sports participation and health in young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*. 38 (6). 813-825.
39. Dowd, T. 2012. Review of the Beck Anxiety Inventory. In R. A. Spies and B. S. Plake, *The seventeenth mental measurements yearbook*. Buros Institute of Mental Measurements. Lincoln. p. 1100. ISBN: 978-0-910674-60-7.
40. Draucker, C. B., Martsof, D. S., Roller, C., Knapik, G., Ross, R., Stidham, A. W. 2011. Healing from childhood sexual abuse: A theoretical model. *Journal of Child Sexual Abuse*. 20 (4). 435-466.
41. Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W. A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Shanklin, S., Lim, C., Grunbaum, J. A., Wechsler, H. 2006. Youth risk behavior surveillance-United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 55 (5). 1-108.
42. Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, Ch. M., Reuman, D., Flanagan, C., Mac, I. D. 1993. Development during adolescence: The impact of stage-environment fit on young adolescents' experiences in schools and in families. *American Psychologist*. 48 (2). 90-101.
43. Ekesbo, I. 2011. *Farm animal behaviour: characteristics for assessment of health and welfare*. Cambridge University Press. United Kingdom. p. 248. ISBN: 978-1845937706.
44. Enders-Slegers, M. J. 2000. The meaning of companion animals: Qualitative analysis of the life histories of elderly cat and dog owners. *Companion Animals & Us*. 237-256.
45. Engel, T. B. 1984. The horse as a modality for occupational therapy. *Occupational Therapy in Health Care*. 1 (1). 41-47.
46. Ernst, M., Pine, D. S., Hardin, M. 2006. Triadic model of the neurobiology of motivated behavior in adolescence. *Psychological Medicine*. 36 (3). 299-312.
47. Evans, E., Hawton, K., Rodham, K. 2004. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*. 24 (8). 957-979.
48. Evans, S. W., Owens, J. S., Bunford, N. 2014. Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 43 (4). 527-551.

49. Ewing, C. A., MacDonald, P. M., Taylor, M., Bowers, M. J. 2007. Equine facilitated learning for youths with severe emotional disorders: a quantitative and qualitative study. *Child and Youth Care Forum*. 36 (1). 59-72.
50. Faraone, S. V., Biederman, J., Mennin, D., Gerschon, J. 1996. A prospective four-year follow-up study of children at risk for ADHD: psychiatric, neuropsychological, and psychosocial outcome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 35 (11). 1449-1459.
51. Faust, M. S. 1983. Alternative constructions of adolescent growth. *Girls at puberty: Biological and psychosocial perspectives*. p. 105-126. New York.
52. Feldman, S., Elliott, G. R. 2000. *At the threshold: The developing adolescent*. Harvard University Press. Cambridge. p. 656. ISBN: 978-0674050365.
53. Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Beautrais, A. L. 1999. Is sexual orientation related to mental health problems and sexuality in young people? *Archives of General Psychiatry*. 56 (10). 876-880.
54. Fine, A. 2000. *Handbook on animal-assisted therapy*. Academic Press. San Diego. p. 588. ISBN: 978-0123814531.
55. Finkelhor, David. 2009. The Prevention of Childhood Sexual Abuse. *The Future of Children*. 19 (2). 169-194.
56. Flannery, D., Rowe, D. C., Gulley, B. L. 1993. Impact of pubertal status, timing, and age on adolescent sexual experience and delinquency. *Journal of Adolescent Research*. 8 (1). 21-40.
57. Fletcher, J. M. 2008. Adolescent depression and educational attainment: results using sibling fixed effects. *Health Econ*. 17 (11). 1215-1235.
58. Francis, G., Turner, J. T., Johnson, S. B. 1985. "Domestic animal visitation as therapy with adult home residents." *International Journal of Nursing Studies*. 22 (3). 201-206.
59. Frederick, K. E., Hatz, J. I., Lanning, B. 2015. Not Just Horsing Around: The Impact of Equine-Assisted Learning on Levels of Hope and Depression in At-Risk Adolescents. *Community Mental Health Journal*. 51 (7). 809-817.
60. Freeman, D., Rieger, J. 2009. *GEIR Training Module 1 & 2. Gestalt Equine Psychotherapy Australia*. Daylesford.
61. Froeschle, J. 2009. Empowering abused women through equine assisted career therapy. *Journal of Creativity in Mental Health*. 4 (2). 181-190.

62. Gatty, M. 2001. Psychosocial impact of therapeutic riding: A pilot study. *Equine-Facilitated Mental Health Association*. 5 (2). 8.
63. Gauze, C., Bukowski, W. M., Assee, J. A., Sippola, K. 1996. Interactions between family environment and friendship and associations with self-perceived well-being during early adolescence. *Child Development*. 67 (5). 2201-2216.
64. Ge, X., Conger, R. D., Elder, G. H. 1996b. Coming of age too early: pubertal influences on girls' vulnerability to psychological distress. *Child Development*. 67 (6). 3386-3400.
65. Gibb, B. E., Alloy, L., Abramson, L. 2003. Global reports of childhood maltreatment versus recall of specific maltreatment experiences: Relationships with dysfunctional attitudes and depressive symptoms. *Cognition and Emotion*. 17 (6). 903-915.
66. Gordon, M., Aylward, G. P. 1996. *Gordon Diagnostic System Interpretive Guide*. G S I Publications. New York. p. 128. ISBN: 978-1887306010.
67. Greenspan, I. And Wieder, S. 2008. The interdisciplinary council on developmental and learning disorders diagnostic manual for infants and young children - an overview. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 17 (2). 76-89.
68. Guy, M. E., Newman, M. A., Mastracci, S. H., Moody, S. M. 2010. Emotional Labor in the Human Service Organization. *Human Services as Complex Organizations*. 291-310.
69. Guze, B. S. 1995. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. The American Journal of Psychiatry. 152 (8). 1228.
70. Hagen, K. A., Myers, B. J., Mackintosh, V. H. 2005. Hope, social support, and behavioral problems in at-risk children. *American Journal of Orthopsychiatry*. 75 (2). 211-219.
71. Hallberg, L. 2008. *Walking the way of the horse: Exploring the power of the horse human relationship*. iUniverse. Bloomington. p. 664. ISBN: 978-0595479085.
72. Harrington, R. and Clark, A. 1998. Prevention and early intervention for depression in adolescence and early adult life. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 248 (1). 32-45.
73. Harter, S., Marold, D. B., Whitesell, N. R., Cobbs, G. 1996. A model of the effects of perceived parent and peer support on adolescent false self behavior. *Child Development*. 67 (2). 360-374.

74. Hartmann, E., Søndergaard, E., Keeling, L. J. 2012. Keeping horses in groups: A review. *Applied Animal Behaviour Science*. 136 (2-4). 77-87.
75. Hauge, H., Kvalem, I. L., Berget, B., Enders-Slegers M. J., Braastad, B. O. 2013. Equine-assisted activities and the impact on perceived social support, self-esteem and self-efficacy among adolescents – an intervention study. *International Journal of Adolescence and Youth*. 19 (1). 1-21.
76. Hawton, K., Cole, D., O'Grady, J., Osborn, M. 1982. Motivational aspects of deliberate self-poisoning in adolescents. *The British Journal of Psychiatry*. 141 (3). 286-291.
77. Hawton, K., Hall, S., Simkin, S., Bale, L., Bond, A., Codd, S., Stewart, A. 2003. Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2003 (44). 1191-1198.
78. Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., Weatherall, R. 2002. Deliberate self-harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*. 325 (7374). 1207-1211.
79. Hawton, K., Saunders, K. E., O'Connor, R. C. 2012. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*. 379 (9834). 2373-2382.
80. Henry, S., Hemery, D., Richard, M. A., Hausberger, M. 2005. Human–mare relationships and behaviour of foals toward humans. *Applied Animal Behaviour Science*. 93 (3-4). 341-362.
81. Hycner, R. A. 1990. The I-thou relationship and Gestalt Therapy. *Gestalt Journal*. 13 (1). 41-54.
82. Chardonens, E. 2009. The use of animals as co-therapists on a farm: The child-horse bond in person-centred equine-assisted psychotherapy. *Person-Centred and Experiential Psychotherapies*. 8 (4). 319-332.
83. Cho, H., Ji, S., Chung, S., Kim, M., Joung, Y. S. 2014. Motor Function in School-Aged Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Korea. *Psychiatry Investigation*. 11 (3).
84. James, A., Lai, F. H., Dahl, C. 2004. Attention deficit hyperactivity disorder and suicide: a review of possible associations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 110 (6). 408-415.

85. Jang, B., Song, J., Kim, J. 2015. Equine-Assisted Activities and Therapy for Treating Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 21 (9). 546-553.
86. Johnson, C., Maddi, K. L. 1986. The etiology of bulimia: Biopsychosocial perspectives. *Adolescent Psychiatry*. 13 (1986). 253-274.
87. Johnson, J. G., Cohen, P., Gould, M. S., Kasen, S., Brown, J., Brook, J. S. 2002. Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives Of General Psychiatry*. 59 (8). 741-749.
88. Jung, C., Choi, S., Jeong, S., Song, Ch. J., Seo, W., Chung, U., Lee, J. 2007. Multicenter, open-label study to evaluate the effects of methylphenidate-OROS(Concerta®) on cognitive functions in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*. 5 (1). 31-37.
89. Kang, K., Choi, J. W., Kang, S. G., Han, D. H. 2011. Sports therapy for attention, cognitions and sociality. *International Journal of Sports Medicine*. 32 (12). 953-959.
90. Kaplan, S. 1995. The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*. 15 (3). 169-182.
91. Karnik, N. S., McMullin, M. A., Steiner, H. 2006. Disruptive Behaviors: Conduct and Oppositional Disorders in Adolescents. *Adolescent Medicine Clinics*. 17 (1). 97-114.
92. Karol, J. 2007. Applying a Traditional Individual Psychotherapy Model to Equine-facilitated Psychotherapy (EFP): Theory and Method. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 12 (1). 77-90.
93. Keenan-Miller, D., Hammen, C. L., Brennan, P. A. 2007. Health outcomes related to early adolescent depression. *Journal of Adolescent Health*. 41 (3). 256-62.
94. Kemp, K., Signal, T., Botros, H., Taylor, N., Prentice, K. 2014. Equine Facilitated Therapy with Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused: A Program Evaluation Study. *Journal of Child and Family Studies*. 23 (3). 558-566.
95. Kendall-Tackett, K. 2002. The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse and Neglect*. 26 (6-7). 715-729.
96. Kersten, G., Thomas, L. 2004. Equine Assisted Psychotherapy and Learning Un-Training Manual. Equine assisted growth and learning association. Santaquin.

97. Killen, J. D., Hayward, C., Litt, I., Hammer, L. D., Wilson, D. M., Miner, B., Talyor, B., Varady, A., Shisslak, C. 1992. Is puberty a risk factor for eating disorders?. *American Journal of Diseases in Children*. 146 (3). 323-325.
98. Killen, J. S., Taylor, C. B., Telch, M. J., Saylor, K. E., Maron, D. J., Robinson, T. N. 1986. Self-induced vomiting and laxative and diuretic use among teenagers. *Journal of the American Medical Association*. 255 (11). 1447-1449.
99. Kirby, M. 2010. Gestalt Equine Psychotherapy. *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*. 6 (2). 60-68.
100. Kling, K., Hyde, J. S., Showers, C. J., Buswell, B. N. 1999. Gender differences in self-esteem: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 125 (4). 470-500.
101. Kovacs, M. 2003. *Children's Depression Inventory (CDI): Technical manual update*. Multi-Health Systems. North Tonawanda.
102. Lac, V. 2014. Horsing Around. *Journal of Humanistic Psychology*. 56 (2). 194-209.
103. Lalor, K. and McElvaneym R. 2010. Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs. *Trauma, Violence and Abuse*. 11 (4). 159-177.
104. Landreth, G. L. 1991. *Play therapy: The art of the relationship. Accelerated Development*. Muncie. p. 382. ISBN: 9781559590174.
105. Lavender, D. 2006. *Equine-Utilised Psychotherapy: Dance with those who Run with Laughter*. Mrunalini Press Ltd. London. p. 80 . ISBN: 9780955386107.
106. Leaf, P. J. Alegria, M., Goodman, S. H., Horwitz, S. M., Hoven, C. W., Narrow, W. E., Vaden-Kiernan, M., Regier, D. A. 1996. Mental health service use in the community and schools: results from the four-community MECA Study. *Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders Study*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 35 (7). 889-897.
107. Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Andrews, J. A. 1993. Adolescent psychopathology, I: prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*. 102 (1). 133-144.
108. Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R. 1998. Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*. 18 (7). 765-794.

- 109.Lieberman, M., Doyle, A. B., Markiewicz, D. 1999. Developmental Patterns in Security of Attachment to Mother and Father in Late Childhood and Early Adolescence: Associations with Peer Relations. *Child Development*. 70 (1). 202-213.
- 110.Longville, L. 2000. Equine assisted therapy training manual. *Walking in Grace*.
- 111.Lunner, K., Werhem, E. H., Thompson, J. K., Paxton, S. J., Mc Donald, F., Halvaarson, K. S. 2000. A Cross-Cultural Examination of Weight-Related Teasing, Body Image, and Eating Disturbance in Swedish and Australian Samples. *The International Journal of Eating Disorders*. 28 (4). 430-435.
- 112.MacDonald, M., Cappel, J. 2003. Equine-facilitated therapy with “at-risk” youth: Does it work?. *Strides*. 9 (3). 30-31.
- 113.Mackinnon, J. R., Noh, S., Lariviere, J., Macphail, A., Allan, D. E., Laliberte, D. 1995b. A study of the effects of horseback riding for children with cerebral palsy. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*. 15 (1). 17-34.
- 114.Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E. J., Corcoran, P., Fekete, S., Heeringen, K., De Leo, D., Ystgaard, M. 2008. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child and Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 49 (6). 667-677.
- 115.Mallon, G. 1992. Utilization of animals as therapeutic adjuncts with children and youth: A review of the literature". *Child and Youth Care Forum*. Springer, 21 (1). 53-67.
- 116.McCormick, A. R., McCormick, M. D. 1997. *Horse sense and the human heart: What horses can teach us about trust, bonding, creativity and spirituality*. Health Communications. Deerfield Beach. p. 264. ISBN: 978-1558745230.
- 117.Melson, G. 2011. Principles for human-animal interaction research. In P., McCardle, S., McCune, A., Griffin, & V., Maholmes. *How animals effect us: Examining the influence of human-animal interaction on child development and human health*. American Psychological Association. Washington.
- 118.Melson, G. F. 2001. *Why the wild things are*. Harvard University Press. Cambridge. p. 256. ISBN: 9780674017528.

119. Merrill, L. L., Thomsen, C. J., Crouch, J. L., May, P., Gold, S. R., Milner, J. S. 2005. Predicting adult risk of physical abuse from childhood exposure to violence: Can interpersonal schemata explain the association?. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 24 (7). 981-1002.
120. Minuchin, S., Rosman, B. L., Baker, L. 1978. *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. Harvard University Press. UK. p. 351. ISBN: 978-0674722200.
121. Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J. B., Patton, G. C. 2012. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet*. 379 (9812). 236-243.
122. Moris, R. C. 2000. *Curriculum for at-risk students*. State University of West Georgia. Carrollton. p. 40.
123. Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E. B., Pine, D. S. 2005. The social re-orientation of adolescence: a neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine*. 35 (2). 163-174.
124. O'Connor, R. C. 2011. Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *The International Handbook of Suicide Prevention*. New York. p. 696. ISBN: 978-0470683842.
125. O'Connor, R. C. 2011. The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 32 (6). 295-298.
126. Oh, K. G., Lee, H. 1990. *Development of Korean version of child behavior checklist (K-CBCL)*. Korean Research Foundation. Seoul.
127. Orbach, S. 1986. *Hunger strike: The anorectic's struggle as a metaphor for our age*. W. W. Norton & Co Inc. New York. p. 201. ISBN: 978-0393022780.
128. Pan, Ch. Y., Chang, Y. K., Tsai, Ch. L., Chu, Ch. H., Cheng, Y. W., Sung, M. Ch. 2014. Effects of Physical Activity Intervention on Motor Proficiency and Physical Fitness in Children With ADHD: An Exploratory Study. *Journal of Attention Disorders*. 21 (9). 783-795.
129. Pendry, P., Smith, A. N., Roeter, M. 2014. Randomized Trial Examines Effects of Equine Facilitated Learning on Adolescents' Basal Cortisol Levels. *Human-Animal Interaction Bulletin*. 2 (1). 80-95.

130. Petersen, A. 1985. Pubertal development as a cause of disturbance: myths, realities, and unanswered questions. *Genetic Social and General Psychology Monographs*. 111 (2). 205-232.
131. Philippson, P. 2001. *Self in relation*. Gestalt Journal Press. Highland. p. 266. ISBN: 978-0939266401.
132. Phinney, J., Cantu, C. L., Kurtz, D. A. 1997. Ethnic and American identity as predictors of self-esteem among African American, Latino, and White adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 26 (2). 165-185.
133. Pike, K. M., Rodin, J. 1991. Mothers, daughters, and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*. 100 (2). 198-204.
134. Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., Rohde, L. A. 2007. The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Meta-regression Analysis. *American Journal of Psychiatry*. 164 (6). 942-948.
135. Powell, W. 2008. Talking Horses. *Mental Health Today*., 16-17.
136. Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. 2001. *Pedagogický slovník*. Portál. Praha. p. 322. ISBN: 80-7178-579-2 .
137. Putnam, F. W. 2003. Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 42 (3). 269-278.
138. Ratey, J. 2001. *A user's guide to the brain*. Vintage. New York. p. 416. ISBN: 978-0375701078.
139. Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcazar, A., Lopez-Soler, C. 2011. The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 11 (1). 67-93.
140. Sempik, J., Hine, R., Wilcox, D. 2010. *Green care: A conceptual framework: A report of the Working Group on the Health Benefits of Green Care*. Loughborough University. England. p. 119. ISBN: 978-1-907382-23-9.
141. Schmid, K. L., Phelps, E., Kiely, M. K., Napolitano, Ch. M., Boyd, M. J., Lerner, R. M. 2011. The role of adolescents' hopeful futures in predicting positive and negative developmental trajectories: Findings from the 4-H study of positive youth development. *Journal of Positive Psychology*. 6 (1). 45-56.

- 142.Scholz, U., Gutiérrez Doña, B., Sud, S., Schwarzer, R. 2002. Is General Self-Efficacy a Universal Construct?. *European Journal of Psychological Assessment*. 18 (3). 242-251.
- 143.Silbereisen, R. K., Petersen, A. C., Albrecht, H. T. 1989. Maturation timing and the development of problem behavior: longitudinal studies in adolescence. *The Journal of Early Adolescence*. 9 (3). 247-268.
- 144.Silverberg, S., Steinberg, L. 1990. Psychological well-being of parents with early adolescent children. *Developmental Psychology*. 26 (4). 658-666.
- 145.Slowík, J. 2007. *Speciální pedagogika*. Grada. České Budějovice. p. 160. ISBN: 978-80-247-1733-3.
- 146.Smallbone, S., Marshall, W. L., Worley, R. 2008. *Preventing Child Sexual Abuse: Evidence, Policy, and Practice*. Routledge. Portland. p. 272. ISBN: 978-1843922223.
- 147.Snyder, C. R. 1994. *The psychology of hope: You can get there from here*. Free Press. New York. p. 444. ISBN: 978-0743254441.
- 148.Snyder, C. R., Cheavens, J., Sympson, S. C. 1997. Hope: An individual motive for social commerce. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*. 1 (2). 107-118.
- 149.So, Y. K., Noh, J. S., Kim, Y. S., Ko, S. G., Koh, Y. J. 2002. The reliability and validity of Korean Parent and Teacher ADHD Rating Scale. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 41 (2). 283-289.
- 150.Song, D. H., Shin, D. W., Jon, D. I., Ha, E. H. 2005. Effects of methylphenidate on quantitative EEG of boys with attention-deficit hyperactivity disorder in continuous performance test. *Yonsei Medical Journal*. 46 (1). 34-41.
- 151.Spencer, T. J., Biederman, J., Mick, E. 2007. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Diagnosis, Lifespan, Comorbidities, and Neurobiology. *Journal of Pediatric Psychology*. 32 (6). 631-642.
- 152.Steinberg, L. 1989. Pubertal maturation and parent-adolescent distance: an evolutionary perspective. *Advances in Adolescent Behavior and Development*. 1. 71-97.
- 153.Steinberg, L. 2005. Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*. 9 (2). 69-74.
- 154.Steinberg, L., Morris, A. 2001. Adolescent development. *Annual Review of Psychology*. 52. 83-110.

- 155.Sussman, S., Dent, C. W., McAdams, L. A., Stacy, A. W., Burton, D., Flay, B. R. 1994. Group self-identification and adolescent cigarette smoking: a 1- year prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*. 103 (3). 576-580.
- 156.Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., Thapar, A. K. 2012. Depression in adolescence. *Lancet*. 379 (9820). 1056-1067.
- 157.Thompson, K., Gullone, E. 2003. Promotion of empathy and prosocial behaviour in children through humane education. *Australian Psychologist*. 38 (3). 175-182.
- 158.Totton, N. 2003. *Body psychotherapy: An introduction*. Open University Press. Berkshire. p. 200. ISBN: 978-0335210381.
- 159.Trotter, K. S., Chandler, C. K., Goodwin-Bond, D., Casey, J., Hosokawa, M., Hayashi, Y., Kawakita, K. 2008. A Comparative Study of the Efficacy of Group Equine Assisted Counseling With At-Risk Children and Adolescents: experiences of ‘at-risk’ young people participating in equine-assisted learning/therapy. *Journal of Creativity in Mental Health*. 3 (3). 254-284.
- 160.Tyler, J. 1994. Equine Psychotherapy: Worth More Than Just A Horse Laugh. *Women and Therapy*. 3 (4). 139-146.
- 161.Uddin, L. Q., Kelly, A. M. C., Biswal, B. B., Margulies, D. S., Shehzad, Z., Shaw, D., Ghaffari, M., Rotrosen, J., Adler, L. A., Castellanos, F. X., Milham, M. P. 2008. Network homogeneity reveals decreased integrity of default-mode network in ADHD. *Journal of Neuroscience Methods*. 169 (1). 249-254.
- 162.Urberg, K., Değirmencioğlu, S. M., Pilgrim, C. 1997. Close friend and group influence on adolescent cigarette smoking and alcohol use. *Developmental Psychology*. 33 (5). 834-844.
- 163.Usmiani, S., Daniluk, J. 1997. Mothers and their adolescent daughters: relationship between self-esteem, gender role identity, and body image. *Journal of Youth and Adolescence*. 26 (1). 45-62.
- 164.Vágnerová, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál. Praha. p. 865. ISBN 80-7178-802-3.
- 165.Vidrine, M., Owen-Smith, P., Faulkner, P. 2002. Equine-facilitated group psychotherapy: Applications for therapeutic vaulting. *Issues in Mental Health Nursing*. 23 (6). 587-603.
- 166.Wegscheider-Cruse, S., Cruse, J. R., Bougher, G. 1990. *Experiential therapy for co-dependency*. Science and Behavior Books. Palo Alto. p. 211. ISBN: 978-0831400750.

167. Weiss, R. 1974. The provisions of social relationships. *Doing unto Others*. 17-26.
168. Wentzel, K., Caldwell, K. 1997. Friendships, peer acceptance, and group membership: relations to academic achievement in middle school. *Child Development*. 68 (6). 1198-1209.
169. Westerman, T. 2010. Engaging Australian Aboriginal youth in mental health services. *Australian Psychologist*. 45 (3). 212-222.
170. Westmaas, J. L., Gil-Rivas, V., Silver, R. C. 2011. Designing and conducting interventions to enhance physical and mental outcomes. *The Oxford handbook of health psychology*. 73-94.
171. Williams, J., Dunlop, L. 1999. Pubertal timing and self-reported delinquency among male adolescents. *Journal of Adolescence*. 22 (1). 157-171.
172. Windfuhr, K., While, D., Hunt, I. 2008. National confidential inquiry into suicide and homicide by people with mental illness: Suicide in juveniles and adolescents in the United Kingdom. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 49 (11). 1155-1165.
173. World Health Organization. 2003. *Guidelines for Medico-Legal Care for Victims of Sexual Violence*. Gender and Women's Health, Family and Community Health Injuries and Violence Prevention, Noncommunicable Diseases and Mental Health. WHO. Geneva. p. 144. ISBN: 92-4-154628-X.
174. Yoo, J. H., Oh, Y., Jang, B., Song, J., Kim, J., Kim, S., Lee, J., Shin, H. Y., Kwon, J. I., Kim, Y. H., Jeong, B., Joung, Y. S. 2016. The Effects of Equine-assisted Activities and Therapy on Resting-state Brain Function in Attention-deficit/Hyperactivity Disorder: A Pilot Study. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*. 14 (4). 357-364.
175. Yorke, J., Adams, C., Coady, N. 2008. "Therapeutic value of equinehuman bonding in recovery from trauma." *Anthrozoos: A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals*. 21 (1). 17-30.
176. Yurgelun-Todd, D. 2007. Emotional and cognitive changes during adolescence. *Current Opinion in Neurobiology*. 17 (2). 251-257.
177. Zugich, M., Klontz, T., Leinart, D. 2002. The miracle of equine therapy. *Counselor Magazine*. 3 (6). 22-27.

Elektronické zdroje:

1. Australian Institute of Health & Welfare. Child protection in Australia quick facts [online]. Australia. Australian Institute of Health. January 2018. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://www.aihw.gov.au/child-protection/#facts>.
2. Býchory. Hiporehabilitace [online]. Kolín. Býchory. 2014a. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <https://www.domov-bychory.org/projekty/hiporehabilitace>.
3. Býchory. O nás [online]. Kolín. Býchory. 2014. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <https://www.domov-bychory.org/o-nas>.
4. Caballinus. Kdo jsme [online]. Praha. Caballinus. 2013. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://caballinus.cz/kdo-jsme>.
5. Centrum hiporehabilitace Mirákl. O nás [online]. Bohuslavice. Centrum hiporehabilitace Mirákl. 2012-2018. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <https://www.chmirakl.cz/o-nas/>.
6. Centrum Kociánka. Hipoterapie [online]. Brno. Centrum Kociánka. 2016. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://www.centrumkocianka.cz/o-kociance/nadacni-fond/hipoterapie/>.
7. ČHS. Co je to hiporehabilitace [online]. Brno. ČHS. 2009-2016a. [cit. 2019-14-02]. Dostupné z <http://hiporehabilitace-cr.com/hello-world/>.
8. ČHS. Hiporehabilitace pro odborníky [online]. Brno. ČHS. 2016k. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro-odborniky/>.
9. ČHS. HR střediska [online]. Brno. ČHS. 2016b [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://hiporehabilitace-cr.com/provozovatele-hiporehabilitace/>>.
10. ČHS. Oficiální slovník ČHS [online]. Brno. ČHS. 2009. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com/o-nas/oficialni-slovník/>.
11. ČHS. Parajezdectví. [online]. Brno: ČHS. 2016j. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com/parajezdectvi/>.
12. ČHS. Přidružená střediska [online]. Brno. ČHS. 2016f [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://hiporehabilitace-cr.com/provozovatele-hiporehabilitace/pridruzena-strediska/>>.
13. ČHS. Psychoterapie pomocí koní. [online]. Brno. ČHS. 2016g. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com/hipoterapie/>.

14. ČHS. Registrovaná střediska [online]. Brno. ČHS. 2016e [cit. 2019-03-29]. Dostupné z < <http://hiporehabilitace-cr.com/provozovatele-hiporehabilitace/registrovana-strediska/>>.
15. ČHS. SDH [online]. Brno. ČHS. 2016d [cit. 2019-03-29]. Dostupné z < <http://hiporehabilitace-cr.com/provozovatele-hiporehabilitace/strediska-doporucene-hiporehabilitace/>>.
16. ČHS. Specializační zkoušky [online]. Brno. ČHS. 2017. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://kone-hiporehabilitace.com/specializacni-zkousky/>.
17. ČHS. SPV [online]. Brno. ČHS. 2016c [cit. 2019-03-29]. Dostupné z < <http://hiporehabilitace-cr.com/provozovatele-hiporehabilitace/strediska-prakticke-vyuky/>>.
18. ČHS. Hipoterapie [online]. Brno: ČHS. 2016i. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com/hipoterapie/>.
19. EPONA: Hipoterapie [online]. Brno: EPONA. 2015. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://hipoterapie.cz/>.
20. Equichannel. Hso Falco Kladno [online]. Equichannel. 2009. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://www.equichannel.cz/hso-falco-kladno>.
21. Equine-Facilitated Mental Health Association (2003). What is equine-facilitated psychotherapy (EFP)? [online]. USA. EAGALA. 2003. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: http://www.narha.org/sec_efmha.
22. Farma pod Mniší Horou. O nás [online]. Brno. Farma po Mniší Horou. 2019. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <https://www.farma-mnisihora.cz/o-nas/>.
23. Hipocentrum Koryčany. Hiporehabilitace [online]. Koryčany. HIPOCENTRUM KORYČANY. 2018. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://www.hipo.cz/hipocentrum-korycany>.
24. Jezdecký klub Brilliant. Jezdecký klub Brilliant Petrovice [online]. Petrovice. Brilliant. 2019. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://www.jkbriliant.cz/>.
25. Jízdárna Vitality Slezsko. Hiporehabilitace [online]. Bystrice. Jízdárna Vitality Slezsko. 2013. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <https://jizdarna.vitalityslezsko.cz/hiporehabilitace>.
26. Koníček, o.p.s. Hiporehabilitace [online]. České Budějovice. Koníček, o.p.s. 2009. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <https://konicekcb.webnode.cz/zooterapie/hiporehabilitace/>.

27. Piafa Vyškov, z. ú. Hiporehabilitace [online]. Vyškov. Piafa Vyškov, z. ú. 2015-2018. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://www.piafa.cz/rehabilitace-a-terapie/hiporehabilitace>.
28. Pirueta. O nás [online]. Havlíčkův Brod. Pirueta. 2005-2019. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://hipoterapie.crespo.cz/hipo.asp?idmenu=2>.
29. Psychiatrická nemocnice Jihlava. Hiporehabilitace [online]. Jihlava. Psychiatrická nemocnice Jihlava. 2019. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: https://www.pnj.cz/terapie_a_rehabilitace/hiporehabilitace.
30. Ranč Ixion. Služby hiporehabilitace [online]. Chrastiny. Ranč Ixion. 2019. [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <https://rancixion.cz/sluzby/#sluzby-hiporehabilitace>.
31. Ranch Calamity Jane z.s. Hiporehabilitace [online]. Praha. Ranch Calamity Jane. 2010. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://www.calamity.cz/?str>.
32. Sdružení AMBRA z.s. O nás [online]. Černá. Sdružení Ambra. 2018. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <https://www.sdruzeniambra.cz/o-nas/>
33. Sdružení Chewal, z.s. O sdružení Chewal [online]. Bystřice. Sdružení Chewal. 2004-2011. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://www.chewal.cz/sdruzeni-chewal/>.
34. Stáj NaPoli. O našem spolku [online]. Český Brod. Stáj NaPoli. 2018. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <https://stajnapoli.webnode.cz/o-nas2/>.
35. Stáj Rozárka. O nás [online]. Kutná Hora. Stáj Rozárka. 2008.[cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://www.stajrozarka.cz/clanky/2019030001/o-nas>.
36. Stáj NaPoli. O našem spolku [online]. Český Brod. Stáj NaPoli. 2018. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <https://stajnapoli.webnode.cz/o-nas2/>.
37. Stáj Rozárka. O nás [online]. Kutná Hora. Stáj Rozárka. 2008.[cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://www.stajrozarka.cz/clanky/2019030001/o-nas>.
38. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018 [online]. Praha. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2018. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.
39. Valdek, o.p.s. Naše organizace [online]. Lovosice. Valdek, o.p.s. 2019. [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <http://www.valdek.cz/valdek/5-NASE-ORGANIZACE>.