

RATSASTUS VAMMAISEN TERAPIAMUOTONA

Satu Lanne – Aino Sironen

Opinnäytetyö, syksy 2006

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö

Sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan

koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU, PORIN YKSIKKÖ

Lanne, Satu & Sironen, Aino.

Ratsastus vammaisen terapiamuotona

Pori 2006.

53 Sivua. 2 Liitettä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ratsastusterapiaa vaikeavammaisten lasten kuntoutusmuotona. Työn tavoitteena oli paitsi oman tiedon lisääminen aiheesta myös tutkittavien perheiden tiedon kartuttaminen. Valmis opinnäytetyö lähetettiin kaikille osallistujille. Toivottavasti tutkimus myös lisää tietoa ratsastusterapiasta ja sen tehokkuudesta. Aihetta tarkasteltiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kautta vaikeavammaisten lasten vanhempien näkökulmasta. Tutkimusaineisto kerättiin postitettujen kyselylomakkeiden avulla, joihin vastasivat kahdeksan vaikeavammaisen lapsen vanhemmat. Tutkimus oli kvalitatiivinen.

Tutkimus osoittaa, että ratsastusterapia oli tärkeä ja tehokas kuntoutusmuoto tutkimukseen osallistuneille lapsille. Lapset olivat innostuneita hevosista ja ratsastamisesta, ja kuntoutuminen tapahtui siinä sivussa kuin itsestään. Vanhemmat mainitsivat ratsastusterapian fyysiset vaikutukset merkittävimmiten, mutta myös lasten psyykinen hyvinvointi parani ja sosiaalinen toimintaympäristö ja toimintakyky laajenivat. Vaikka vanhemmat kokivatkin pääsääntöisesti, että heidän lapsensa saavat ratsastusterapiaa riittävästi, säännöllisyyttä terapiatunteihin kaivattiin. Ratsastusterapiaa oli monen kohdalla tarjolla vain jaksoittain. Saattoi mennä pitkiäkin aikoja ilman ainuttakaan tuntia.

Tämän tutkimuksen perusteella ratsastusterapiaa voidaan suositella vaikeavammaisten lasten kuntoutukseen. Vanhempien vastauksista välittyi hevosen ja ratsastamisen mukanaan tuoma uusi maailma vaikeavammaisille lapsille. Innostus ja voimakas motivaatio vaikuttivat myönteisesti kuntoutumiseen niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin tasolla.

Asiasanat: vaikeavammaisuus, hevonen, terapia, kuntoutus, ratsastus

Säilytyspaikka: Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjasto, Metsämiehenkatu 2, 28500 Pori

ABSTRACT

Satu Lanne & Aino Sironen. Horse and Riding as Therapy. Pori, Autumn 2006, 53 pages, 2 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences, Diak West, Pori Unit, Degree Programme in Social Services and Education.

The aim was to study riding therapy as a way of rehabilitation of children with severe handicaps. The meaning was to increase own knowledge and also the knowledge of families with handicapped children. The whole families were the targets in the study. The finished study was posted to all the families who participated the study. The study will hopefully increase knowledge of riding therapy and its efficiency. The subject was examined through physical, psychic and social functions from the parents' viewpoints. Data were collected by posted questionnaires. Parents to eight children with severe handicaps responded. The study was qualitative.

According to the results, riding therapy has been an important and efficient way of rehabilitation for the children in the study. The children were enthusiastic about horses and riding and the rehabilitation happened on the side. The parents regarded physical rehabilitation as the most important effect but also the children's psychic wellbeing improved and their social environment and activity extended. Though the parents saw their children got enough riding therapy they hoped the therapy lessons would be at regular intervals. Many of the children got riding therapy periodically with long intervals.

According to this study, riding therapy can be recommended as rehabilitation for children with severe handicaps. The responses showed a horse and riding give a new world to the children with severe handicaps. The enthusiasm and strong motivation had a positive effect on the rehabilitation in physical, psychic and social level.

Key words: severe handicap, horse, therapy, rehabilitation, riding

SISÄLLYS

1 JOHDANTO

2 VAMMAISUUS.....	8
2.1 Vaikeavammaisuus.....	8
2.2 Vammaisten palvelut.....	9
2.3 Vammaisuuden syyt.....	11
3 VAMMAISEN KUNTOUTUS.....	11
3.1 Kunnan tarjoama kuntoutus.....	13
3.2 Vammaisuus ja Kansaneläkelaitoksen kuntoutus.....	14
3.3 Erilaisia kuntoutusmuotoja.....	15
4 RATSASTUS TERAPIAMUOTONA.....	16
4.1 Mitä on ratsastusterapia.....	16
4.2 Vammaisratsastus.....	17
4.3 Terapiahevonen.....	18
4.4 Ratsastusterapeutti.....	20
4.5 Avustajat sekä ratsastaja.....	21
4.6 Vaikeavammaisen apuvälineet.....	22
5 RATSASTUSTERAPIAN VAIKUTUKSET.....	23
5.1 Ratsastusterapiatunti käytännössä.....	24
5.2 Onnistumisen edellytykset.....	25

5.3 Fyysiset vaikutukset.....	27
5.4 Psyykkiset vaikutukset.....	28
5.5 Sosiaaliset vaikutukset.....	29
6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	30
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	32
7.1 Tutkimusongelmat.....	32
7.2 Tutkimusmenetelmä.....	33
7.3 Aineiston analysointi.....	34
7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	35
7.5 Tutkimusaineiston kerääminen.....	36
7.6 Kohderyhmä.....	37
7.7 Kohderyhmän ratsastusterapian tavoitteet.....	40
7.8 Ratsastusterapian kesto ja taajuus.....	40
7.9 Kohderyhmän muut terapiat.....	41
8 VANHEMPIEN KOKEMUKSET RATSASTUSTERAPIASTA.....	41
8.1 Ratsastusterapia tilanteena.....	41
8.2 Fyysiset vaikutukset.....	42
8.3 Psyykkiset vaikutukset.....	43
8.4 Sosiaaliset vaikutukset.....	45
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	46

LÄHTEET.....50

LIITTEET.....55

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan ratsastusterapiaa vaikeavammaisten lasten kuntoutusmuotona. Ratsastusterapiaa voi lähestyä monesta eri näkökulmasta, mutta tässä työssä aihe on rajattu vaikeavammaisiin lapsiin ja sen vaikutuksiin kuntoutettavien fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tutkimuksen tehtävänä on myös esitellä ja perustella ratsastusterapian käyttöä yhtenä terapiamuotona sekä lisätä sen tunnettavuutta. Ennen kaikkea tavoitteena on tutkittavien tietämyksen lisääntyminen aiheesta. Ratsastusterapia on edelleen melko tuntematon ja vähän käytetty terapiamuoto, joka usein sekoitetaan vammaisratsastukseen. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä ratsastusterapian tunnettavuutta sekä selkeästi erottaa se vammaisratsastuksesta. Teoriaosuudessa käsitellään vammaisuutta, vammaisten kuntoutusmuotoja sekä itse ratsastusterapiaa. Nämä kaikki osa-alueet liittyvät kiinteästi ratsastusterapiaan kuntoutusmuotona.

Olemme jo pitkään olleet kiinnostuneet ratsastusterapiasta. Suurin syy tähän on rakkaus hevosiin ja niiden kanssa työskentelyyn. Hevonen on mahtava työkaveri, joka varmasti antaa kaikkensa. Olemme myös olleet jo opintojemme alusta alkaen kiinnostuneet kehitysvammaisista ja heidän kanssaan työskentelystä. Jokaisella on oikeus elää täyttä ja hyvää elämää, oli vammainen tai ei. Pelkkä perushoito ei monestikaan riitä, vaan niin psyykkistä, sosiaalista kuin fyysistäkin puolta on kuntoutettava ja pidettävä aktiivisena.

Vaikeavammaisen lapsen syntymä on usein sokki perheelle. Kuitenkin on paljon perheitä, joissa tilanne on hyväksytty ja eteenpäin eletään tilanteeseen sopeutuen. Vaikeavammaisten lasten kuntoutus on haastavaa, mutta myös palkitsevaa. Suurin osa lapsista pitää eläimistä ja etenkin hevosista, joten hevosen käyttö kuntoutusmuotona on tehokas ja lasta voimakkaasti motivoiva.

Ratsastusterapia aiheena on ajankohtainen, koska sitä ei ole juurikaan tutkittu Suomessa.

Tulevaisuudessa ratsastusterapia ja muut eläinten kanssa toteutettavat hoitomuodot ovat mahdollisesti lisääntymään päin. Ratsastusterapia on kokonaisvaltaista kuntoutusta, mikä liittyy vahvasti tulevaan ammattiimme. Kuntoutusta esiintyy lähes kaikilla sosiaalialan eri aloilla päiväkodista vanhainkotiin ja mielenterveyslaitoksiin. Erilaiset kuntoutusmenetelmät, etenkin ratsastus- ja muut eläinterapiat ovat erittäin mielenkiintoisia.

2 VAMMAISUUS

Kun henkilön kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi, hänet luokitellaan Suomessa voimassa olevan kehitysvammalain mukaan kehitysvammaiseksi. (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 1997, 18.) Vammaisuus ja vaikeavammaisuus eivät ole aivan yksiselitteisiä käsitteitä, mikä johtuu siitä perusasetelmasta, jonka mukaan vammaisuus ja vaikeavammaisuus määritellään yksilön ja hänen toimintaympäristönsä vuorovaikutuksena (Invalidiliiton julkaisuja 1998).

2.1 Vaikeavammaisuus

Vaikeavammaisuus on laajasisältöinen käsite, joka ei ole sidoksissa yksittäiseen vammadiagnosiin tai toimintakykyä alentavaan yksittäiseen syyhyn. Vaikeavammaisuus voi olla raskaudenaikaisiin tai varhaiskehityksen häiriöihin liittyvää, mutta myös seurausta myöhemmän kehityksen tai aikuisuuden aikana tapahtuneesta tapaturmasta tai sairaudesta. Vaikeavammaisuus tarkoittaa keskushermoston vaurioita, joilla on monenlaisia toimintakykyyn liittyviä seuraamuksia. Sekä karkea- että hienomotoriikan häiriöt ovat

yleisiä ja vaikuttavat liikuntakykyyn vaikeuttaen motorisesti täsmällistä koordinaatiota ja kehon hallintaa. Keskushermoston kehityshäiriöt vaikuttavat myös psyykkiseen toimintaan aiheuttamalla joko laaja-alaisia tai spesifejä oppimisvaikeuksia, mahdollisesti aistimiseen liittyviä vaikeuksia, kuten hahmotushäiriöitä. Myös kielelliset häiriöt ovat yleisiä, ja ne vaikeuttavat kommunikaatiota. (Orton 2002.)

Vaikeavammaisuus määritellään kunkin palvelun tai tukitoimen osalta erikseen. Siitä ei ole laissa yleispätevää määritelmää. Sairauden tai vamman pysyvyydestä esitetään sekä lääketieteellinen että sosiaalinen arvio, jonka perusteella vammaisuuden aste määräytyy. Arviossa otetaan huomioon sekä elinympäristö että sosiaaliset olosuhteet. (Pirkkalan kunta 2006.)

2.2 Vammaisten palvelut

Yhteiskunnan esteettömyys ennaltaehkäisee vaikeavammaisten ongelmia sekä vähentää syrjäytymistä. Käytännössä kuitenkin vammaisten kannalta heikko ympäristön suunnittelu ja rakentaminen aiheuttavat heille ongelmia, eikä esimerkiksi perustuslain takaama liikkumisvapaus vammaisten kohdalla aina toteudu. Ongelmia aiheuttaa muun muassa heikko tiedonsaanti sekä fyysiset esteet. Esteettömyyttä edistävät palvelujen saatavuus, tiedon saanti, palveluihin käsiksi pääseminen, niiden käyttökelpoisuus sekä niiden vastaaminen vammaisten erilaisiin tarpeisiin. Tietoteknologia on yksi käytettävyyttä sekä saavutettavuutta edistävä tekijä. Se tukee mm. tiedonhankintaa, kuntoutusta, työntekoa, opetusta, vuorovaikutusta sekä kommunikaatiota. (STM 2006, 9, 10.)

Kehitysvammasta riippumatta kaikilla on oikeus käyttää samoja palveluja, kuten päiväkotia, koulua, työpaikkaa sekä vapaa-ajan palveluja. Vamman laadusta ja vaikeusasteesta riippuen saattaa vammaisen henkilö kuitenkin tarvita myös erityispalveluita. Erityispalveluista saa apua, mikäli kunta ei pysty järjestämään riittävää

tukea tai kun vamma vaatii erityisasiantuntemusta.

Esimerkiksi vammaisen muutto omaan kotiin vaatii yleensä joitakin erityisjärjestelyjä, kuten apua laskujen maksamisessa tai peseytymisessä sekä pukeutumisessa. Asumiseen liittyvissä ongelmissa vammaista voi auttaa oma sosiaalityöntekijä. (Verner 2006.) Myös erilaiset asunnon muutostyöt ovat tärkeitä vammaisen itsenäisen selviytymisen kannalta. Muutostöihin voi kuulua esimerkiksi keittiön ja kylpyhuoneen muutostyöt sekä ovien leventäminen ja kynnyksen poistaminen pyörätuolilla liikkumisen helpottamiseksi. Asuntoon voidaan myös lisätä mm. turvahälytyslaitteet, hissit sekä tekstipuhelimet. Kunta korvaa kulut erityisjärjestelyistä. (STM 2005.)

Koulunkäynnissä vammaisen tukena voi olla kouluavustaja, mikäli vammaisen käy peruskoulua tavallisessa peruskoululuokassa. Vaikeavammaiset käyvät erityiskoulua, jossa he ovat mukautetussa opetuksessa. Vaikeimmin vammaiset saavat opetusta omissa ryhmissään. Vammaisten on mahdollista jatkaa opintojaan peruskoulun jälkeen. Monissa ammattikouluissa otetaan huomioon oppimisvaikeudet. Suomessa on myös kolme erityisammattikoulua, jotka on tarkoitettu ainoastaan vammaisille.

Vammaisella on useampia eri vaihtoehtoja osallistua työelämään. Esimerkiksi kuntien ylläpitämien työ- ja toimintakeskuksien asiakkaat ovat pääasiassa vammaisia. Työ- ja toimintakeskuksien ihmiset eivät siis ole varsinaisia työntekijöitä, vaan asiakkaita. He saavat palkan sijaan eläkettä sekä työosuusrahaa. Muita vaihtoehtoja ovat esimerkiksi avotyö, tuettu työllistäminen sekä oppisopimus. Avotyön päätarkoitus on oppia uusia taitoja tai kuntouttaa. Siitä ei makseta palkkaa, vaan vammaisen saa eläkettä sekä työosuusrahaa. Tuettu työllistäminen antaa vammaiselle mahdollisuuden toimia palkatussa työssä, jossa hänet auttaa alkuun työvalmentaja, jonka tarpeellisuus vähenee ajan myötä, jolloin vammaisen ohjausta jatkaa työpaikkaohjaaja. Oppisopimuskoulutuksessa työntekijä on työsuhteessa ja saa näin ollen myös palkkaa työstään. Suurin osa opinnoista suoritetaan työpaikalla työtä tekemällä. (Verner 2006.)

2.3 Vammaisuuden syyt

Vammaisuuden syyt voidaan luokitella perintötekijöiden, odotusajan, synnytyksen ja lapsuusiän häiriöihin sekä tuntemattomiin syihin. Kehitysvamma voi syntyä esimerkiksi, jos kromosomeja on yksi liikaa tai kromosomi puuttuu kokonaan. Tällöin on kyse perintötekijöistä. Odotusajan häiriöt voivat syntyä esimerkiksi äidin sairastaessa raskauden aikana, röntgensäteilystä, lääkkeistä, myrkyistä tai hapen saannin häiriintymisestä. Myös synnytykseen voi liittyä hapen saannin ongelmia, sillä äidin lantio voi olla ahdas. Lapsi voi jäädä puristuksiin tai napanuora voi joutua puristuksiin, jolloin hapen saanti hankaloituu. Keskosena syntyminen saattaa aiheuttaa hapen puutetta, sillä lapsen keuhkot eivät välttämättä ole vielä kehittyneet kunnolla. Lapsuusiän häiriöitä ovat muun muassa myrkytykset, aivokasvaimet ja muut aivojen vammat, hukkuminen sekä kallovammat, jotka voivat syntyä vaikkapa liikenneonnettomuuden yhteydessä. (Vernerinen 2006.)

3 VAMMAISEN KUNTOUTUS

Kuntoutus määritelmänä on toimintaa, joka tähtää sekä yhteiskunnan hyötyyn että yksilön hyvinvointiin ja elämänlaadun paranemiseen. Kuntoutuksessa käytetään lääkinnällisiä, hoidollisia, liikunnallisia, kasvatuksellisia, koulutuksellisia, psykologisia, ammatillisia ja sosiaalisia hoitokeinoja. Kuntoutuksen kohteena ovat perinteisesti eri tavoin vammaiset, toimintarajoitteiset tai vajaakuntoiset henkilöt. (Suikkanen, Härkäpää, Järvikoski, Kallanranta, Piirainen, Repo & Wikström 1995, 12, 13.)

Kuntoutuksen tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin edistäminen. Kuntoutukseen kuuluu neuvonta, kuntoutustutkimus, erilaiset

terapiat, kuntoutuslaitosjaksot, sopeutumisvalmennus, kuntoutusohjaus ja apuvälinepalvelut. Sekä kuntoutettava että hänen omaisensa ovat mukana kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Pääosa kuntoutuspalveluista on maksuttomia, mutta osasta, kuten terapioista ja kuntoutuslaitosjaksoista, peritään asiakkaalta pieni maksu. Kunnalliset terveyskeskukset ja sairaalat ovat vastuussa vammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä ja apuvälinehuollon peruspalvelut saadaan terveyskeskuksista. Kunta voi halutessaan myös ostaa palvelut yksityisiltä laitoksilta, ammatinharjoittajilta tai vammaisjärjestöiltä. (STM 2006.)

Vaikeasti vammaisen asiakkaan kohdalla kuntoutus merkitsee yleensä elämänpiirin laajenemista. Kuntoutustarpeen kartoitus tuo asiakkaalle tämän oman elämäntilanteen kannalta selkeämpää näkemystä tulevaisuudesta. Kuntoutus toteutuu prosessina, joka on yksilöllisesti suunniteltu ja toteutettu. Tavoite on tarjota asiakkaalle erilaisia vaihtoehtoisia mahdollisuuksia elämässä selviytymiseen ja tätä kautta parantaa hänen elämänlaatuaan. Lopullisen valinnan eri kuntoutusvaihtoehtojen välillä tekee asiakas itse tai tarvittaessa hänen läheisensä. Kuntoutus ei ole ennalta sidottuihin vammaisuuden tai vajaakuntoisuuden määritelmiin perustuva sosiaalinen oikeus vaan sosiaalinen ja yksilöllinen investointi asiakkaan koko tulevaisuuteen. Kuntoutus tarjoaa vammaiselle mahdollisuuden elämän edellytysten parantamiseen. Kuntoutus käsitetään nykyisin vaikeavammaisen henkilön tarpeita vastaavaksi palveluksi, jonka suunnitteluun ja toteutukseen asiakas voi itse osallistua ja vaikuttaa koko prosessin ajan. Kuntoutuspalveluprosessissa korostuu asiakkaan rooli, vastuu ja osallisuus sen kaikissa vaiheissa. (Invalidiliitto 1998, 5, 6.)

Terveyskeskukset ja sairaalat järjestävät lääkinnällistä kuntoutusta, johon sisältyvät kuntoutusneuvonta, kuntoutustarvetta selvittävät tutkimukset, työ- ja toimintakykyä parantavat hoidot ja kuntoutusjaksot, apuvälinepalvelut sekä sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus. Kuntoutuksen järjestäminen vaatii terveydenhuollon yhteistyötä mm. sosiaalitoimiston, työvoimatoimiston, koulujen, Kansaneläkelaitoksen ja vakuutusyhtiöiden kanssa. Kunnissa yhteistyötä koordinoi yleensä kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmä. (STM 2006.)

3.1 Kunnan tarjoama kuntoutus

Eri kunnilla on erilaiset vammais- ja kuntoutuspalvelut. Laki palvelujen tuottamisesta antaa kunnalle mahdollisuuden tuottaa itse tai hankkia ostopalveluina kuntalaisten tarvitsemia palveluita. Lähtökohtana on, että kehitysvammaisen henkilö saa palvelunsa ensisijaisesti normaalipalveluina samoin kuin muutkin kansalaiset. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta määrää erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi, ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Erityishuollon tarkoituksena on edistää huoltoa saavien suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa, omintakeista toimeentuloa ja sopeutumista yhteiskuntaan sekä turvata heidän tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta.)

Vaikeavammaisen palvelujen suunnittelun perusta on monipuolinen kuntoutustarpeen selvittely. Jotta vaikeasti vammaisen asiakas voi aidosti osallistua yhteiseen suunnitteluun, tarvitsee hän asian mukaista ja riittävää tietoa kuntoutumisen erilaisista mahdollisuuksista, vaihtoehdoista ja kuntoutuspalvelujen sisällöistä. Välttämättömät apuvälineet ja avustajan palvelut tulee saada ajoissa, mielellään prosessin alkuvaiheesta lähtien. Vaikeasti vammaisen itsemääräämisoikeutta ja valintoja tulee kunnioittaa koko kuntoutusprosessin ajan. Vaikeasti vammaisen asiakkaan perusoikeuksien ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii erityisosaamista sekä perinpohjaista asiakkaan tilanteeseen paneutumista. (Invalidiliitto 1998, 8,9.)

Kuntoutuksen toimintayksiköillä tulee olla käytettävissään usean ammattiryhmän moniammatillista osaamista, jotta kyetään vastaamaan vaikeasti vammaisen asiakkaan elämisen eri alueilla esiintyviin tarpeisiin. Tukipalveluista vastaavaa ja avustavaa, osaavaa ja yhteistyökykyistä henkilöstöä on oltava riittävästi, jotta vaikeasti vammaisen asiakkaan palvelutarpeet saadaan selville ja saadaan luotua itsenäisen selviytymisen edellytyksiä kuntoutusprosessin eri vaiheissa. (Invalidiliitto 1998, 10, 13.)

Kuntoutusprosessin ohella suoritetaan jatkuvaa arviointia. Arviointi pohjautuu dokumentoituun tietoon tavoitteista, suunnitelmista ja seurannasta. Kuntoutusjakson vaikutuksia ja tuloksellisuutta arvioitaessa tulee aina ottaa huomioon myös vaikeasti vammaisen asiakkaan ja hänen perheensä arvioima hyöty kuntoutukselle asetetun tavoitteen suhteen. (Invalidiliitto 1998, 15.)

3.2 Vammaisuus ja Kansaneläkelaitoksen kuntoutus

“Kansaneläkelaitoksen on järjestettävä Kelan kuntoutuslain mukaisesti vaikeavammaiselle henkilölle kuntoutus, joka toteutetaan tehostettuina ja yksilöllisesti suunniteltuina jaksoina. Jaksot voivat olla avohoidossa toteutettavia kuntoutusjaksoja, joita annetaan kuntoutussuunnitelmassa mainitun ajan, kuitenkin vähintään vuoden ajan. Kuntoutuksena järjestetään kuntoutujan työ- tai toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi tarpeellista kuntoutusta” (Kansaneläkelaitoksen kuntoutuslain 10 §). (KELA 2006, 6.)

Kansaneläkelaitoksen vaikeavammaisen kuntoutuksena järjestetään vain sellaisia toimenpiteitä, jotka tähtäävät vaikeavammaisen henkilön työ- tai toimintakyvyn säilyttämiseen tai parantamiseen. Kuntoutusta on oltava riittävän usein tavoitteen saavuttamiseksi. Kuntoutujan tulee siis saada hänelle tarpeelliseksi katsottua kuntoutusta sellaisella tiheydellä ja jaksotuksella, että tavoite saavutetaan kyseessä olevan kuntoutuskeinon avulla mahdollisimman hyvin. Vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus vaatii perustakseen kuntoutujan hoidosta vastaavan yksikön laatiman kuntoutussuunnitelman, joka on tehty 1-3 vuodeksi. Sen tekee lääkäri tai lääkäri yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Kuntoutuja osallistuu omaisineen yksilöllisen suunnitelman laatimiseen. Kuntoutussuunnitelmasta tulee ilmetä kuntoutettavan sairautta tai vammaa koskevat tiedot, lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, kuntoutujan elämäntilanne ja voimavarat, kuntoutuksen tavoitteet, aiempi kuntoutus ja sen tulokset,

suositeltavat terapiamuodot sekä niiden ajoitus, kesto ja tiheys. Lisäksi siitä tulee ilmetä suunnitelman laadintaan osallistuneiden henkilöiden nimet. (KELA 2006, 6.)

Vaikeavammaisten lääkinällinen avokuntoutus muodostuu yhdestä tai useammasta terapiamuodosta. Vaihtoehtoisia kuntoutusmuotoja ovat fysioterapia, musiikkiterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia, puheterapia ja toimintaterapia sekä niiden hyväksytyt erityismuodot. (KELA 2006, 7.) Ratsastusterapiaa tarjotaan joko toiminta- tai fysioterapian osana.

Kansaneläkelaitos kustantaa lääkinällisen kuntoutuksen vaikeavammaisille, eli henkilöille, jotka saavat Kelan korotettua tai erityishoitotukea. Lääkinällistä kuntoutusta ovat esimerkiksi erilaiset terapiat, kuten neuropsykologinen kuntoutus ja sopeutumisvalmennus. Muiden kuin vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta vastaa kunnallinen terveydenhuolto.

3.3 Erilaisia kuntoutusmuotoja

Asiakas saa usein kuntoutusta useamman terapiamuodon yhdistelmänä. Ratsastusterapian ohessa käytettäviä kuntoutusmuotoja ovat muun muassa musiikkiterapia, puheterapia, kuvataideterapia, tanssiterapia, fysioterapia, toimintaterapia, psykoterapia ja neuropsykologinen kuntoutus. Näiden terapiamuodot eroavat suuresti toiminnaltaan toisistaan, mutta yleinen tavoite on kaikissa sama. Kaikki tähtäävät asiakkaan kuntouttamiseen ja hyvinvointiin, toimintakyvyn voimistumiseen ja elämänlaadun parantamiseen. Ratsastusterapia eroaa edellisistä kuntoutusmuodoista ainutlaatuisen terapiasuhteensa ansiosta. Siinä hevonen toimii terapeuttina ja ratsastusterapeutti ja avustajat tilanteen suunnittelijoina, tukijoina ja ohjaajina. Terapeutin, asiakkaan ja hevosen keskinäinen vuorovaikutus muodostaa kolmion, jossa jokainen tekijä vaikuttaa toisiinsa. (Aro 2003, 15-19, 21.)

Kansaneläkelaitos pitää ratsastusterapiaa fysio- ja toimintaterapiaa täydentävänä sekä osittain korvaavana lääkinällisenä hoitomuotona. Korvauksia myönnetään ainoastaan nuorille (Aro 2003, 16). Korvattavat ratsastusterapiajaksot eivät usein ole pitkiä, vaan ne toimivat fysio- ja toimintaterapian välivaiheena ja tukena. Kansaneläkelaitos myöntää ratsastusterapiaa vaikeavammaisille. Kyseessä on useimmiten kuntoutettavan motoristen taitojen parantaminen, kehitysvammaisten sekä autististen oma-aloitteellisuuden ja jäsenytyneen toimintakyvyn tukeminen sekä aistitiedon tarkoituksenmukainen hyväksikäyttö. Kansaneläkelaitos myöntää ratsastusterapiaa myös tilanteissa, joissa kuntoutettavalta puuttuu tarvittava motivaatio fysio- ja toimintaterapiaan. (Aro 2003, 73.) Myös opetusministeriö, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukset sekä Raha-automaattiyhdistys tukevat ratsastusterapiatoimintaa. Joissakin kunnissa liikuntavirastot ovat järjestäneet ja osin kustantaneet ratsastuskursseja vammaisille. (Purjesalo 1991, 46.)

4 RATSASTUS TERAPIAMUOTONA

4.1 Mitä on ratsastusterapia

Suomen Ratsastusterapeutit Ry:n sivuilla ratsastusterapia määritellään seuraavasti: ”Ratsastusterapia on ratsastusterapeutin ja hevosen yhdessä toteuttamaa kokonaisvaltaista kuntoutusta. Ratsastusterapeutin pohjakoulutuksesta riippuen terapiassa painottuvat mm. motoriset, pedagogiset ja psykologiset tavoitteet. Ratsastusterapia on yksilöllistä, suunnitelmallista ja tavoitteellista kuntoutusta. Se vaatii koulutetulta terapeutilta herkkyyttä ja ammattitaitoa havainnoida ja ohjata ihmisen sekä hevosen välistä vuorovaikutusta siten, että terapia auttaa kuntoutujaa asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Ratsastusterapia nivoutuu asiakkaan kokonaiskuntoutukseen.” (Suomen ratsastusterapeutit Ry, 2005.) Ratsastusterapia on suunnattu paitsi eri lailla fyysisesti vammaisille myös

pitkäaikaissairaille, esimerkiksi MS-potilaille, psykiatrisille potilaille ja kehitysvammaisille (Purjesalo 1991, 1).

Ratsastusterapia on hyvä ja useimmiten kuntoutettavaa voimakkaasti motivoiva kuntoutusmuoto kaiken ikäisille. Se sopii lähes kaikille vamma ryhmille. Ratsastusterapiaa käytetään niin fyysisesti kuin psyykkisestikin vammaisten kuntoutuksessa. Se on tavoitteellista ja tarkoituksen mukaista. Jokaisen asiakkaan kanssa tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Itse ratsastamisen lisäksi asiakkaat usein osallistuvat muutenkin hevosen hoitamiseen, joka on jo itsessään palkitsevaa ja kuntouttavaa toimintaa. Ratsastusterapialla on vaikutusta niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin kuntoutumiseen. On tärkeää erottaa ratsastusterapia vammaisratsastuksesta. Vammaisratsastus on harrastustoimintaa, joka toisin kuin ratsastusterapia, ei varsinaisesti tähtää kuntoutumiseen ja toimintakyvyn parantamiseen. (Suomen ratsastusterapeutit Ry, 2005.)

Jo antiikin kreikkalaiset käyttivät hevosta terapeuttisessa mielessä. Jo silloin tiedostettiin ratsastuksen fyysiset ja psyykkiset edut, ja hevosta käytettiin etenkin parantumattomasti sairaiden hoidossa. (All 1999.) Hevosta ja ratsastusta alettiin varsinaisesti kehittää maailmalla osaksi kuntoutusta toisen maailmansodan jälkeen. Skandinaviassa alkusysäyksen tälle kuntoutusmuodolle antoi Liz Harley, nuori nainen joka halvaantui polion seurauksena, mutta voitti olympialaisissa 1952 hopeaa kouluratsastuksessa. (Lemon, Lessick, Post, Rivera & Shinaver 2004.) Suomeen ratsastusterapia on tullut vasta 1970-luvun alkupuolella, mutta ratsastusterapeutteja alettiin kouluttaa vasta vuonna 1988 (Suomen Kuntoutusliitto 2005).

4.2 Vammaisratsastus

Vaikka ratsastusterapia tuli Suomeen vammaisratsastuksen nimellä, nykyään ne erotetaan toisistaan (Suomen Kuntoutusliitto 2005). Ratsastusterapia on hevosen avulla tapahtuva fysioterapeuttinen toimenpide, joka tähtää toimintakyvyn ja elämänlaadun paranemiseen. Se suoritetaan lääkärin määräyksestä ja ohjaajana toimii koulutettu ratsastusterapeutti. Vammaisratsastus sen sijaan on harrastustoimintaa. (Eltze 1987, 56.)

Vaikka vammaisratsastus ei varsinaisesti tähtää kuntoutumiseen, ovat sen positiiviset vaikutukset vammaisen elämään silti ilmeiset. Ratsastuksen myötä vahvistuvat niin fyysinen kuin psyykinenkin puoli, itseluottamus lisääntyy ja vammaisen saa uusia sosiaalisia kontakteja. Tärkeää on, että vammaisen saa ratsastaa yhdessä muiden kanssa, osana ryhmää. Hän saa tuntea olevansa ryhmän tasavertainen jäsen sen sijaan, että hän olisi aina potilas, kuntoutettava, autettava tai muu vastaava. Hevonen vaatii samat asiat niin vammaiselta kuin ei-vammaiselta liikkuaikseen halutulla tavalla. Tämä asettaa jokaisen ratsastajan vammasta huolimatta samalle lähtöviivalle. (Vogel 1987, 52.) Ratsastusterapiaa järjestetään niin ryhmässä kuin yksilöittäinkin.

Vaikka hevonen vaatii selkeät ohjeet toimiakseen oikein, on sen osoitettu kykenevän mukautumaan ratsastajan erilaisiin vammoihin, kunhan ne kompensoidaan erilaisilla apuvälineillä (Eltze 1987, 58).

Ratsastuksen lisäksi kaikki muu hevosen kanssa puuhastelu on hyväksi myös vammaiselle. Tallin siivous, hevosen harjaus ja satulointi sekä muu vastaava toiminta kohottavat tehokkaasti fyysistä kuntoa. Tämän kaltainen toiminta on yleensä huomattavasti motivoivampaa kuin muut urheilumuodot ja kunnon hoitaminen tapahtuu ikään kuin itsestään ja huomaamatta. (Eltze 1987, 58.)

4.3 Terapiahevonen

Terapiatilanteessa hevonen toimii itse asiassa terapeuttina ratsastusterapeutin ollessa ohjaajan, suunnittelijan ja tukijan roolissa. Hevonen saa ihmisessä aikaan erilaisia ja monipuolisia aistikokemuksia. Asiakas aistii sen kuulon, näön, hajun ja tuntoaistin keinoin.

Ratsastusterapiatilanteessa hevoset ja ratsastaminen antavat asiakkaalle mahdollisuuden paitsi ratsastamiseen myös yleiseen hevosten kanssa puuhasteluun ja hoitoon. Hevonen vaikuttaa asiakkaan kaikkiin aisteihin. Asiakas saa hevoselta hellyyttä, lämpöä ja hyväksyntää. Sosiaalinen ja yleensä positiivinen kontakti eläimeen harjoittaa viestintäkykyä. (Petersen 1993, 2.)

Terapiahevoseksi ei sovellu mikä tahansa hevonen. Huomiota on kiinnitettävä hevosen rakenteeseen, liikkeisiin, luonteeseen sekä koulutukseen. Tärkeintä on kuitenkin luonne ja hevosen luotettavuus. Terapiahevosen tulee olla peloton ja tasainen luonteeltaan. Sen tulee suhtautua jokaiseen ihmisen suorittamaan toimenpiteeseen ystävällisesti. Lisäksi sen tulee olla oppivainen ja vastaanottavainen. (Holzrichter 1987, 72, 73.)

Terapiahevonen ei saa olla liian suuri. Lisäksi sen liikkeiden on oltava rytmikkäät ja joustavat. Tärkeää on varsinkin säännöllinen ja pehmeä käynti sekä tasainen ravi. Terapiahevosen selän tulisi olla leveä ja lihaksikas, mikä sallii ratsastamisen ilman satulaa. (Holzrichter 1987, 72.) Hevosen liikkeiden tulee olla sopivia kullekin ratsastajalle. Ratsastaja, joka on jännittynyt tai jonka selkäranka tai lihakset ovat heikot, tarvitsee pehmeäliikkeisen hevosen. Velttoliikkeiselle ratsastajalle, joka ei reagoi herkkiin ärsytyksiin, sopii paremmin voimakasliikkeisempi hevonen. (Petersen 1993, 8.)

Terapiahevosen koulutuksen tavoitteena on herkkä, luotettava, tarkkaavainen, ihmisystävällinen ja luonteeltaan moitteeton hevonen, jolla on keinuva ja joustava käynti

(Does 1987, 75). Ihanteellista olisi, että nuorta hevosta alettaisiin kouluttaa terapiahevoseksi samalla kun aloitetaan ratsastuskoulutus, sillä oppimiskyky on nuorella hevosella parhaimmillaan. Alle 6-vuotiasta hevosta ei tule käyttää terapiatunneilla. Koulutuksessa keskitytään eri askellajeihin ja etenkin niiden rytmikkyyteen, säännöllisyyteen ja joustavuuteen. Myös suvaitsevaisuus on tärkeää. Hevosen on opittava seisomaan paikallaan ja rauhallisena, kun vammaisen kiipeää sen selkään tai kun pyörätuoli tuodaan sen viereen. Terapiahevosen tulee myös tottua siihen, että sen selässä istuu kaksi ihmistä kerrallaan sekä siihen, että ympärillä häirii paljon ihmisiä. (Holzrichter 1987, 73.)

Terapiahevon totutetaan erilaisiin pelottaviin ärsykkeisiin, jotta se pysyisi rauhallisena terapiatilanteissa. Tällaisia ärsykejä ovat muun muassa äkkinäinen oven tai ikkunan aukeaminen, koiran haukunta, lentokoneen melu, moottorin ääni ja lasten huudot. (Holzrichter 1987, 79.) Moni liikuntavammaisen kiipeää hevosen selkään noususiltaa pitkin. Terapiahevon tulee totuttaa tähänkin laitteeseen hyvissä ajoin. (Holzrichter 1987, 74.) Hevosten kanssa on kuitenkin aina pidettävä mielessä, että hevonen on vaistojen varassa elävä eläin ja hyvinkin koulutettuna sen käyttäytymiseen ei koskaan voi luottaa sataprosenttisesti. Hevonen saattaa myös kompastua tai kaatua.

4.4 Ratsastusterapeutti

Ratsastusterapeuttikoulutusta tarjoaa Suomessa Ypäjän hevosopisto yhteistyössä Suomen Ratsastusterapeutit Ry:n kanssa. Pääsyvaatimuksena koulutukseen on vähintään opistotason / toisen asteen ammatillinen koulutus opetus-, sosiaali- tai terveydenhuollon alalta, vähintään kahden vuoden työkokemus omassa ammatissa sekä vankka hevoskokemus ja ratsastustaito. Koulutus on monimuotoista ammatillista täydennyskoulutusta ja sen pituus on noin 30 opintoviikkoa. Se jakautuu kolmeen ratsastusterapiaa käsittelevään kokonaisuuteen; hevososa, ratsastusterapia kasvatuksen tukena sekä ratsastusterapia motoriikan tukena. (Suomen Ratsastusterapeutit ry 2005.)

Ratsastusterapia on tavoitteellista kuntoutusta, ja terapeutti suunnittelee yksilöllisesti jokaisen asiakkaan terapiatunnit. Terapeutilta vaaditaan myös joustavuutta asiakkaan tarpeita tarkistettaessa. Toivottavaa olisi, että tavoitteet ja harjoitukset pyrittäisiin suunnittelemaan yhdessä asiakkaan kanssa. On myös tärkeää, että terapeutti selvittää toiminnan tavoitteet asiakkaalle tämän iän ja psyykkisen kehitystason mukaisesti. (Kaski 2001, 13, 14.)

Terapiatunnit suunnitellaan aina huolellisesti etukäteen. Niiden tulee olla vaihtelevia ja tavoitteiden haastavia mutta varmasti saavutettavia. Välillä voidaan ratsastaa maastossa. Ratsastusterapeutin tulee tuntea terapiakäytössä olevat hevoset perinpohjaisesti sekä osata itse ratsastaa. Tämän lisäksi hänellä tulee olla perustiedot ihmisen fysiikasta sekä eri vammoista ja toimintakyvyn esteistä. (Petersen 1993, 4,5.)

4.5 Avustajat sekä ratsastaja

Avustaja on ratsastusterapiassa lenkki terapeutin ja asiakkaan välillä. Avustajan tulee käyttäytyä hyvin ja asiakasta kunnioittavasti ja hänen tulee olla tehtävänsä motivoitunut. Yhdessä terapeutin kanssa avustaja pyrkii aktivoimaan asiakasta toimimaan itse, mutta on kuitenkin koko ajan valmiina auttamaan. Avustajan tulee olla tottunut hevosiin ja hänen tuleekin jatkuvasti tarkkailla hevosta sekä asiakasta. Avustaja auttaa asiakasta alusta asti niin ratsastuksessa kuin hevosen hoitamisessa. On tärkeää, että asiakas saa tukea sopivasti. Liian aktiivinen auttaja passivoi asiakasta eikä hän näin ollen pääse itse yrittämään. Kuitenkin apua tulee olla tarpeeksi, jotta asiakas tuntee olonsa turvalliseksi ja vaaratilanteilta vältytään. (Petersen 1993, 6.)

Mitä vaikeavammaisemmasta asiakkaasta on kysymys, sitä ammattitaitoisempi tulee

avustajan olla. Vaikeavammaisten apuna toimivilla tulee olla hallinnassa hevosmiestaitojen lisäksi tietoa asiakkaan vammasta ja hänen erityisongelma-alueistaan. Näiden tietojen ja taitojen avulla on helpompi havaita syntyvät ongelmatilanteet ja etsiä niihin ratkaisut. (Petersen 1993, 7.)

Ratsastusterapiaan tulevan asiakkaan tulee olla myönteisesti asennoitunut hevosiin ja ratsastamiseen. Hänellä ei saa olla mitään fysiologista estettä hevosten kanssa toimimiselle, kuten voimakasta allergiaa tai astmaa. Jokaisen asiakkaan täytyy käyttäytyä hevosten parissa niin hienotunteisesti kuin häneltä erikseen vammansa huomioon ottaen voidaan odottaa. (Petersen 1993, 9). Hevonen on terapiatilanteessa työssään. On tärkeää, ettei sitä kohdella huonosti eikä missään nimessä satuteta. Etenkin usein ja pitkään jatkuvana huono kohtelu vaikuttaa hevosen luonteeseen ja sen soveltuvuuteen terapiakäyttöön.

Asiakkaisen vaatteiden tulee olla ratsastukseen soveltuvat, hankaamattomat ja puristamattomat. Vaikeavammaisille oikeanlainen asustus on erittäin tärkeää. Housujen vyötäröosan tulee olla niin vahva, että se kestää kiinni otettaessa. Kypärän käyttö on välttämätöntä. Mikäli asiakkaan pään kannatus on huono, voidaan käyttää mahdollisimman kevyttä mallia. Kypärän tulee olla leukahihnalla tiukasti kiinni. (Petersen 1993, 9.)

4.6 Vaikeavammaisen apuvälineet

Apuvälineiden käytössä pyritään aina mahdollisimman yksinkertaisiin varusteisiin, mutta vaikeavammaisten ratsastuksessa niistä on paljon apua. Tärkeää on, että asiakasta ei milloinkaan sidota mihinkään, ei edes avustajaan, saati hevoseen. Aina tulee pitää mielessä, että hevonen saattaa kompastua, pillastua tai pahimmassa tapauksessa kaatua.

Kaikki vaikeavammaiset eivät pysty tarttumaan ohjaksiin. Ne joilta tämä onnistuu, voivat

käyttää pehmeitä tai nyppyisiä ohjia sen mukaan kummat tuntuvat paremmilta. Hahmottamisen helpottamiseksi oikea ja vasen ohja voivat olla eriväriset. On tärkeää löytää asiakkaalle erimallisista satuloista sopiva, mikäli niitä on tarjolla. Satulan etukaareen voidaan asentaa erillinen, pehmeä kädensija, josta asiakas saa tarvittaessa tukevan otteen. Naistensatula saattaa sopia asiakkaalle, joka ei voi istua kahareisin hevosen selässä. Satuloihin voidaan laittaa pehmusteita ja muita lisävarusteita asiakkaan helpotukseksi. On olemassa myös kaukaloita, joissa asiakas istuu tukevasti. Jalustimista asiakas saa tukea jaloilleen ja niissä on varvassuojat estämässä jalan läpiluiskehduksen. Jalustinhihnojen pituus tulee aina säätää asiakaskohtaisesti tarkoituksenmukaisiksi ja sopivan pituisiksi. (Petersen 1993, 10, 11.)

Ratsastusterapia ei vaadi satulaa, vaan asiakas voi istua myös paljaalla hevosen selällä tai pehmikkeen päällä. Tähän tarkoitukseen voidaan käyttää myös vikellysvyötä, jossa on kahvat, joihin ratsastaja voi tarvittaessa tarttua. Ilman satulaa ratsastettaessa hevosen lämpö välittyy suoraan ratsastajaan ja antaa oman lisävärinsä terapiaan. Hevosen selän liikkeet välittyvät ilman satulaa ratsastajaan tehokkaammin.

5 RATSASTUSTERAPIAN VAIKUTUKSET

Ratsastusterapian hyödyt on yleensä jaoteltu fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja kognitiivisiin. Ennen kaikkea ideana on hevosen ja kuntoutettavan välille syntyvä vahva suhde. Hevosen selässä istuen henkilö, joka ei pysty kävelemään ja liikkumaan normaalisti, pystyy kulkemaan ilman avustajan tai apuvälineiden tukea. (All 1999.) Sen sijaan, että keskityttäisiin yksittäisiin liikkeisiin ja parannuksiin, on syytä aina katsoa kokonaisuutta. Ratsastusterapian kannalta ei ole mitään syytä vaatia täydellistä motorista osaamista, jos se vahingoittaa asiakasta psyykkisesti tai sosiaalisesti (Petersen 1993, 18). Kenelle tahansa

tulee paha mieli, jos vaaditaan ja odotetaan liikoja tai jos tavoitteet ovat liian korkealla.

Ratsastusterapian hyöty verrattuna muihin fysioterapeuttisiin hoitomuotoihin on sen kokonaisvaltaisuus. Mikään muu fysioterapian laite tai kuntoutustapa ei kohdistu samalla lailla niin moneen eri kohteeseen. Yhdellä kertaa päästään vaikuttamaan mm. kuntoutettavan tasapainoon, lihasvoimaan, koordinaatio- ja refleksikykyyn, liikeratoihin ja motorisiin taitoihin. Kuntoutettavan motivaatio pysyy korkealla hänen oppiessaan koko ajan uutta. (Lemon ym. 2004, 49.)

Ratsastuksella on ihmiseen lähes psykoterapeuttinen vaikutus. Hevonen saa kuntoutettavassa aikaan iloa, myönteisiä kokemuksia, onnistumisen riemua ja ryhmään kuulumisen tunteita. Kaikki tämä yhdessä auttaa kuntoutuksessa oleellisesti tarvittavan motivaation syntymistä sekä säilyttämistä. Hevonen toimii kuntoutettavan ystävänä ja kumppanina. Näiden kahden välille syntyvä luottamus on kallisarvoinen. (Von Dietze 1987, 3.)

5.1 Ratsastusterapiatunti käytännössä

On tärkeää, että ratsastusterapiaan tulija saattajineen tuntee heti tallille tullessaan olonsa tervetulleeksi ja turvalliseksi. Ratsastusterapian käytännöt vaihtelevat ratsastusterapeutin, asiakkaan ja tallin mukaan. Yleensä on kuitenkin hyvä, jos asiakas saattajineen voi käydä tutustumassa talliin, taputella hevosia ja katsoa muiden ratsastusta (Petersen 1993, 12). Asiakasta ei saa auttaa liikaa, ja hänelle tulee antaa aikaa tehdä asiat omassa tahdissaan. Hosumista ja hoputtamista tulee välttää. Sen sijaan pyritään luomaan rauhallinen ja turvallinen tunnelma ympäristöön. Ensi kerta suuren ja ehkä pelottavankin eläimen lähellä saati selässä saattaa olla monelle erikoinen tilanne, joten asiakasta tulee totuttaa tähän pikkuhiljaa. Asiakas voi osallistua hevosen harjaamiseen ja varusteiden laittoon ennen varsinaista ratsastusta, jolloin hän pääsee tutustumaan ratsuunsa. (Petersen 1993, 13.)

Ratsaille nousemisen ja tukemisen yhteydessä tulee asiakkaan antaa tehdä itse niin paljon kuin hän kykenee. On tärkeää, ettei asiakasta tuupita, nipistetä tai muuten satuteta auttamisen ja tukemisen yhteydessä. Avun tulee olla koko ajan lähellä ja saatavilla. Mitä vaikeavammaisemmasta asiakkaasta on kyse, sitä enemmän avustajia tarvitaan. Tukea voidaan yrittää vähentää pikku hiljaa asiakkaan kykyjen ja rohkeuden lisääntyessä. Perusasento on ratsastusterapian kannalta tärkeää. Takapuolen tulee olla oikeassa kohdassa ja lantion oikeassa asennossa. Sopivan pituiset jalustimet edesauttavat oikean asennon hakemisessa ja säilyttämisessä. Hyvä perusasento auttaa tasapainon hakemisessa ja säilyttämisessä. (Petersen 1993, 13.)

Ratsastuksen päätyttyä asiakas saa yleensä osallistua hevosen talliin viemiseen ja varusteiden pois ottamiseen. Hän pääsee kiittämään hevosta tunnista, hoitamaan ja hellimään sitä sekä antamaan joskus myös makupaloja. Nämä hetket ovat arvokkaita asiakkaalle ja ne tukevat vuorovaikutusta hevoseen.

5.2 Onnistumisen edellytykset

Erityyppiset toiminnanhäiriöt ja diagnoosit liittyvät usein kiinteästi tiettyihin erityisongelmiin. Ratsastusterapiassa ei kuitenkaan seurata tiiviisti yhtä diagnoosia, vaan siinä tulee ottaa huomioon kunkin asiakkaan omat henkilökohtaiset erityisongelmat. Näistä ongelmista on hyvä keskustella hyvissä ajoin ennen ensimmäistä terapiakertaa, jotta terapeutti osaa ottaa ne huomioon terapiatuntia etukäteen suunnitellessaan. Ensiarvoisen tärkeää terapian kannalta on, ettei ongelmia salailta tai vähätellä, vaan ne kerrotaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Ongelmiin saattaa olla monenlaisia ratkaisuja ja menettelytapoja, jolloin tulee yhdessä miettiä mikä niistä olisi juuri kyseiselle asiakkaalle miellyttävien ja tehokkain. (Peterson A. 1993, 3.)

Jotta ratsastusterapiasta saatava hyöty olisi mahdollisimman suuri, kannattaa huomio kiinnittää aluksi perusasioihin. Kaikkien terapiatuntiin osallistuvien asenteen tulee olla positiivinen ja heillä tulee olla perustiedot niin asiakkaasta kuin hevosestakin. Onnistunut terapia vaatii usein luovuutta ja mielikuvitusta sekä kykyä analysoida tilanteita nopeasti. Tämän lisäksi kaikilla tulee olla tahto onnistua. (Petersen 1993, 4.)

Vaikeavammaisten kanssa työskenneltäessä kommunikointi ei aina ole helppoa. Jokainen ihminen on tunteva ja ajatteleva yksilö, myös vaikeavammaisen. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että ratsastusterapiatunnit sujuvat häntä kunnioittaen ja loukkaamista välttäen. Puheen sijasta voimme kommunikoida eleiden, merkkien ja ilmeiden avulla, jolloin kykenemme tunnistamaan tunnetiloja ja toiveita. On tärkeää havainnoida muun muassa viihtyykö asiakas hevosten parissa, haluaako hän ratsastaa ja tuottaako jokin asento tai liike kipua. (Petersen 1993, 4.)

Ratsastusterapiasta saatava hyöty riippuu oleellisesti ratsastajan motivaatiosta. On otettava huomioon myös kuntoutettavan vamman vakavuus sekä ratsastajan ja hevosen yhteensopivuus. Koulutettu, kokenut ratsastusterapeutti osaa valita jokaiselle kuntoutettavalle sopivan hevosen. (Lemon, Lessick, Post, Rivera & Shinaver 2004, 48.) Ratsastusterapeutin tulee itse olla innostunut ja motivoitunut, jotta voi välittää nämä tunteet asiakkaalle ja näin edesauttaa terapiatilanteen miellyttävyyttä ja tuloksellisuutta.

Kuntoutumisen ja terapian onnitumisen kannalta on tärkeää, että asiakas viihtyy tilanteessa, ja että hän haluaa tulla uudestaan. On erittäin tärkeää, miten käsittelemme kanssaihmissiämme ja etenkin niitä, jotka ovat riippuvaisia meistä. Vammaisten kanssa toimittaessa on tärkeää, että kaikki asianomaiset pyrkivät luomaan mukavan, sallivan, turvallisen ja iloisen tunnelman. Jotta asiakas viihtyisi tilanteessa, on tukea, innokkuutta ja tehtäviä säännösteltävä tilanteen mukaan. Vammaisten ja ratsastuksen kanssa toimittaessa tarvitaan ohjaajilta eläytymiskykyä, empatiaa ja tilanteen jatkuvaa arviointia. Asiakkaan tunnelmista, ajatuksista ja toiveista tulee ottaa selvää. (Petersen 1993, 17.)

5.3 Fyysiset vaikutukset

Ratsastusterapian fyysisten vaikutusten taustalla ovat liikeimpulssit, jotka värähtelevät hevosesta ratsastajaan. Nämä liikeimpulssit kulkevat niin pysty- kuin vaakasuoraankin ja yhdessä ne johtavat kiertoliikkeeseen. (Rommel 1987, 6.) Tämä kolmiulotteinen liike välittyy ratsastajaan keinuvana liikkeenä, ja sen toistuvuus on 90 - 110 impulssia minuutissa. Kun tähän lisätään hevosen ruumiinlämpö, joka on pari astetta ihmisen ruumiinlämpöä korkeampi, saadaan aikaan yhdistelmä terapeuttisia tekijöitä, joiden jäljitteleminen tai korvaaminen on tekniikan keinoin vaikeaa. Tämä keinuva liike aiheuttaa ratsastajaan liikemallin, joka vastaa kävelyä kahdella terveellä jalalla. (Purjesalo 1991, 39, 73.)

Ratsastaminen vaikuttaa ratsastajaan kokonaisvaltaisesti. Samanaikaisesti päästään vaikuttamaan tasapainoon, kehon hahmottamiseen, koordinaatio- ja refleksikykyyn, lihasvoimaan, asentoon, liikeratoihin sekä muihin motoriikan osa-alueisiin. (Lemon ym. 2004, 49.) Ratsastusterapian keinoin voidaan vaikuttaa myös suun alueen motoriikkaan, artikulointiin ja hengitykseen. Yleinen rentoutuminen rentouttaa myös suun alueen lihaksia, mikä helpottaa nielemistä ja syventää hengitystä. Näiden muutosten ansiosta äänenmuodostus ja puhuminen helpottuvat. (Tauffkirchen 1987, 28.) Ratsastuksen avulla spastisiteetti ja jännitys vähenee ja kyky vartalon ja liikkeiden hallintaan kasvaa. Kaiken kaikkiaan ratsastusterapiasta saadut fyysiset hyödyt ovat moninaisia. (Aro 2003, 55.) Koska jokainen ratsastusterapian asiakas on yksilö omine piirteineen ja erityisine vammaanlaatuineen, ovat myös ratsastuksen vaikutukset tietenkin kaikilla yksilöllisiä.

Ratsastusterapia vaatii ratsastajalta aktiivista reagointia ja hevosen liikkeet mobilisoivat etenkin lonkkia, lantionseudun lihaksia sekä selkärankaa. Hevosen tasaisen rytmikäs liike vaikuttaa lihasjänteveyteen positiivisesti ja vähentää spastisuutta sekä kohottaa samanaikaisesti vartalon jänteveyttä. Hevosen kanssa työskentely maasta käsin ja ratsain parantaa asiakkaan avuvaruudellisten suhteiden hahmotamista ja ymmärtämistä. (Suomen Ratsastusterapeutit Ry 2005.)

Ratsastusterapian keinoin pyritään ja usein onnistutaankin tukemaan asiakkaan arjen sujuvuuden kannalta tarpeellisia taitoja. Monen eri osan tulee toimia, jotta ihminen selviytyy jokapäiväisestä olemassaolosta. Istuminen, seisominen, tarttuminen ja käveleminen saattavat aiheuttaa monelle ongelmia, samoin puheen tuottaminen ja jopa syöminen. Näihin kaikkiin pystytään vaikuttamaan positiivisesti ratsastusterapian keinoin. (Petersen 1993, 18-23.)

5.4 Psyykkiset vaikutukset

Hevonen ja ratsastaminen vaikuttavat kuntoutettavan psyykkiseen puoleen vähintään yhtä voimakkaasti kuin fyysiseenkin. Tavallisimpia havaittuja vaikutuksia ovat lisääntynyt itseluottamus, kärsivällisyys ja usko omaan kykyihin, parantunut omakuva, itsehillinnän kasvaminen, riskinottokyvyn kehittyminen sekä stressinsietokyvyn kasvaminen. (Lemon ym. 2004, 49.) Ratsastusterapialla on myös psyykkisiä ongelmia parantava vaikutus, sillä on mahdollista vaikuttaa kehon kautta mieleen ja päinvastoin (Lindsberg & Nádasi 2002, 13). Hevonen vaikuttaa eri tavalla eri ihmisiin. Ratsastamisen kautta voidaan tuottaa onnistumisen kokemuksia, lievittää aggressiivisuutta ja tehostaa keskittymiskykyä. (Vogel 1987, 54.)

Pelon voittaminen on yksi hevosten kanssa olemisen vaikuttava tekijä. Kun ihminen tunnistaa ja voittaa pelkonsa hevosta ja ratsastamista kohtaan, se antaa itseluottamusta, voimistaa omanarvontunnetta ja kehittää rohkeutta jatkossakin. Luottamus niin hevoseen kuin kanssaihmiisiinkin voi vahvistua hevosten kanssa puuhatessa. (Eltze 1987, 57.) Onnistumisen ja edistymisen kokemukset ratsastuksessa kohottavat mielialaa ja uskoa omaan kykyihin sekä lisäävät tätä kautta itseluottamusta.

5.5 Sosiaaliset vaikutukset

Ratsastusterapian sosiaalisia tavoitteita voivat olla sosiaalisen käyttäytymisen kehittäminen ja uusien kontaktien luominen. Kommunikointikyky ja sosiaaliset taidot paranevat tallilla kuin itsestään ratsastajan toimiessa yhdessä avustajan, hevosen ja muiden tallilla liikkuvien kanssa. Tällöin vammaisella on hyvät mahdollisuudet solmia kaverisuhteita myös ei-vammaisiin henkilöihin. Samalla voidaan harjoitella sääntöjen tunnistamista ja noudattamista, kykyä tulla toimeen muiden kanssa, aggressioiden hillintää ja tilanteeseen keskittymistä. (Kaski 2001, 21.)

Hevosella on herkkä vaisto ja se tulkitsee tehokkaasti sekä ihmisen ääntä että mielialaa. Siitä heijastuu herkästi pelko, kärsimättömyys ja levottomuus mikäli sitä käsitellään väärin. Henkilöille, joilla on ongelmia solmia sosiaalisia suhteita ja emotionaalisia siteitä, on kasvattava elämys saavuttaa hevosen kiintymys ja jopa ystäväystyä sen kanssa. Eläimen kanssa jokainen voi tyydyttää rakkauden, läheisyyden, lämmön ja hellyyden tarvetta. (Baum 1987, 42, 43.) Hevonen antaa asiakkaalle aidon ja vilpittömän vuorovaikutusmahdollisuuden. Hevonen kommunikoi asiakkaan kanssa käytöksellään, ilmeillään, eleillään. Se on aidosti ja vilpittömästi läsnä koko ajan eikä koskaan erottele ihmisiä vammaisiin ja ei-vammaisiin. Se hyväksyy jokaisen juuri sellaisena kuin kukin on, mikä on etenkin vammaiselle henkilölle usein tärkeää.

Hevosten kanssa toimiminen vaatii oman käyttäytymisen muuttamista hevosen tapojen mukaiseksi. Tähän tarvitaan orientoitumiskykyä, toisen huomioonottamista ja yhteisiä pelisääntöjä. Nämä taidot luovat pohjan tulevaisuuden toveruus- ja ystävyysuhteiden muodostamiselle. (Lindsberg & Nádasi 2002, 15, 16.)

Ratsastus ja hevoset vaikuttavat positiivisesti sosiaalisen käyttäytymisen kehittämiseen. Ne kehittävät seurustelutapoja, kykyä solmia kontakteja sekä taitoa ottaa muut huomioon. Se, että hevosesta on ratsastamisen lisäksi myös pidettävä huolta, vaikuttaa merkittävästi myös

työmoraalin kehittymiseen. (Eltze 1987, 56.) Hevonen edustaa monelle jo kokonsa ja voimansa takia eräänlaista arvovaltaa, jota kunnioitetaan. Sitä on helppo rakastaa. Rakkaus, arvovalta ja kunnioitus ovat edellytyksenä monien sosiaalisten suhteiden muodostamiselle. Näitä asioita on helpompi ensin opetella hevosen kanssa ja myöhemmin jo sisäistetyt taidot voidaan siirtää myös tallin ulkopuoliseen elämään. (Baum 1987, 47.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Anne Lindsberg ja Minna Nádasi Diakonia-ammattikorkeakoulusta, Helsingin yksiköstä, tekivät keväällä 2002 opinnäytetyön ratsastusterapiasta kehitysvammaisten lasten kuntoutusmenetelmänä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ratsastusterapian merkitystä osana kehitysvammaisen lapsen kokonaiskuntoutusta. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla kolmen kehitysvammaisen lapsen vanhempia teemahaastatteluna. Tutkimuksen tuloksena tutkijat totesivat, että ratsastusterapialla on ollut merkitystä lasten kuntoutuksessa, ja että se on motivoiva ja kokonaisvaltainen kuntoutusmuoto. (Lindsberg, A. & Nádasi, M. 2002.)

Myös Marika Kaski Diakonia-ammattikorkeakoulusta, Porin yksiköstä, teki syksyllä 2001 tutkimuksen aiheesta ratsastusterapia kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yhden kehitysvammaisen lapsen ratsastusterapiaa ja sen vaikutuksia hänen kehitykseensä. Tutkimustuloksista selvisi, että ratsastusterapia on kokonaisvaltaista ja vaikutukset näkyvät kehityksen kaikilla osa-alueilla. (Kaski, M. 2001.)

Jenni Aro (2003) on tutkinut erityispedagogiikan pro gradu -työssään Jyväskylän yliopistossa ratsastusterapeutin kokemuksia ratsastusterapiasta. Tutkimuksen päätehtävänä

oli analysoida ja tulkita ratsastusterapeutin kokemuksia, joita hän on saanut työssään ratsastusterapeutina. Tutkimuksen tehtävänä oli myös esitellä ja perustella ratsastusterapian käyttöä yhtenä terapiamuotona sekä edistää tietämystä ratsastusterapiasta. Aron tutkimus on tapaustutkimus, jossa hän teemahaastattelujen avulla keräsi tutkimusaineiston yhtä kokenutta ratsastusterapeuttia haastatteleamalla.

Ratsastusterapeutin kokemusten sekä kirjallisuuden perusteella voidaan ratsastusterapian sanoa olevan erittäin kokonaisvaltainen ja yksilöllinen kuntoutusmuoto, jossa hevosella on erityinen rooli. Tässä terapiamuodossa hevonen toimii terapeuttina ja ratsastusterapeutti tilanteiden ohjailijana. Ratsastusterapia perustuukin asiakkaan ja hevosen väliseen vuorovaikutukseen, joka tapahtuu pääosin non-verbaalisti. Aron tutkimus osoitti, että ratsastusterapia on hyvä ja kokonaisvaltainen kuntoutusmuoto, jolla on erittäin monitahoiset tavoitteet ja vaikutukset. (Aro 2003.)

Ratsastusterapiasta on tehty jonkin verran opinnäytetöitä viime vuosina. Edellä esitellyissä tutkimuksissa on tutkittu ratsastusterapian vaikutuksia, kuten tässäkin työssä. Edellä mainituissa tutkimuksissa tutkittavien määrä on ollut melko pieni. Tämän työn tarkoituksena oli saada tutkittavien joukko aiempia tutkimuksia suuremmaksi, jotta aiheesta saataisiin kokonaisvaltaisempi kuva. Koska tämän tutkimuksen tutkimusryhmä on huomattavasti suurempi, ovat tulokset monipuolisemmat ja ne tuovat uutta näkökulmaa ratsastusterapian etuihin. Suuremman tutkimusryhmän sisältä saattaa myös nousta vastakkaisia mielipiteitä ratsastusterapian hyödyllisyydestä. Näiden yllämainittujen tutkimusten jälkeen haluamme selvittää onko ratsastusterapia todellakin niin hyvä vaikeavammaisten lasten kuntoutusmuoto, kuin aiemmista tutkimuksista voisi päätellä.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus sai alkunsa tekijöiden vasta aloitellessa opintojaan. Koska ratsastus ja hevoset ovat lähellä tutkijoiden sydämiä sekä kuntoutus ja työskentely vammaisten parissa kiinnostavat molempia, oli tutkimuksen aihe alusta asti selvä. Varsinainen opinnäytetyön teko lähti liikkeelle jo keväällä 2005, jolloin tutkimussuunnitelma sai alkunsa. Alun perin tarkoituksena oli tutkia ratsastusterapiaa ratsastusterapeuttien näkökulmasta, mutta yhteisten keskustelujen pohjalta päädyimme vaihtamaan näkökulmaa. Aiheen lähestyminen ratsastusterapiaa saavien kannalta antaa tutkimukselle tapauskohtaisempaa tietoa.

Lähdemateriaalia, etenkin suomenkielistä, aiheesta oli melko niukasti. Etsintöjen tuloksena tarvittava lähdemateriaali saatiin lopulta kasaan. Hyviä lähteitä löytyi muun muassa tarkastelemalla aikaisempien ratsastusterapiaa käsittelevien tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluetteloita.

7.1 Tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vaikeavammaisten lasten vanhempien kokemuksia lastensa ratsastusterapiasta ja sen vaikutuksista lasten toiminnan eri osa-alueisiin.

Tutkimusongelmat ovat:

Millaisia vaikutuksia ratsastusterapialla on vaikeavammaiselle lapselle?

Mitkä ovat sen fyysiset vaikutukset?

Mitkä ovat sen psyykkiset vaikutukset?

Mitkä ovat sen sosiaaliset vaikutukset?

Tavoitteena työlle on ratsastusterapian hyödyllisyyden ja tehokkuuden osoittaminen. Kansaneläkelaitos korvaa vain harvoille ratsastusterapiaa ja silloinkin epäsäännöllisesti, vaikka se saattaisi monen kohdalla johtaa huomattavasti parempaan toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena on myös selkeästi erottaa ratsastusterapia vammaisratsastuksesta. Nämä käsitteet menevät ihmisten arkikielessä monesti sekaisin. Koska ihminen on fyysis-psykkis-sosiaalinen kokonaisuus, on tärkeää eritellä nämä osat ja tutkia jokaista osa-aluetta erikseen, jotta jokainen tulee erikseen huomioitua. Tämän vuoksi tutkimusongelman asettelussa ratsastusterapian vaikutukset on jaettu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osaan. Kaikkia osia tarkastellaan erikseen.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ratsastusterapian vaikutuksia kuntoutettaviin. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen, sillä siinä on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisesti. (Hirsjärvi ym. 1997, 155). Tässä opinnäytetyössä kohdejoukon muodostaa ratsastusterapiaa saavat lapset ja heidän vanhempansa.

Kuten laadullisissa tutkimuksissa yleensäkin, pyrimme tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon lähteenä. Tämä johtaa automaattisesti siihen, ettei tutkimus voi olla täysin objektiivinen, sillä tutkijan omat arvolähtökohdat ja piilevät ennakkokäsitykset eivät voi olla vaikuttamatta jossain määrin tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 152, 155.) Tutkijoiden on hyvä tiedostaa oma arvomaailmansa sekä ennakkokäsityksensä aiheesta, jotta niiden vaikutus tutkimustuloksiin olisi mahdollisimman pieni. Täysin objektiivista ja arvovapaata tutkimusotetta lienee kuitenkin mahdotonta saavuttaa.

Aineisto on kerätty käyttämällä kyselylomakkeita. Kyselytutkimuksen etuna on etenkin se,

että sen avulla on helppo kerätä aineistoa laajaltakin kohderyhmältä, ja että näiltä voidaan kysyä paljon eri asioita. Se on tehokas siinäkin mielessä, että se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Saatua aineistoa on helppo käsitellä ja analysoida. Myös ajankäyttö on helposti laskettavissa eikä taloudellisia resursseja yleensä ylitetä. (Hirsjärvi ym. 1997, 181,182.)

Kyselyn tuottamaa aineistoa pidetään usein pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Tutkija ei voi tietää, miten vakavissaan kyselyyn osallistujat ovat vastanneet tai ovatko he ylipäättään perillä aihealueesta. Ihmiset tulkitsevat kysymyksiä eri tavalla, eikä ole selvää, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta. (Hirsjärvi 1997, 182.) Hyvän ja toimivan kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaisia tietoja ja taitoja. Tähän kannattaa kiinnittää huomiota, sillä kyselylomake on aiheen jälkeen tärkein vaikuttaja siihen vastaavatko kohdeyksilöt kyselyyn. Kato saattaa nousta yllättävänkin suureksi, joka pitää ottaa huomioon kyselyn laajuutta suunniteltaessa. Mikäli kysymykset lähetetään postissa, aiheutuu siitä kuluja, joten tutkijan täytyy muistaa liittää kyselyyn vastauskuoret postimerkkeineen. (Hirsjärvi ym. 1997, 182.)

7.3 Aineiston analysointi

Tutkimus ei ole tutkimus ilman aineiston analyysia, tulkintaa ja johtopäätösten tekoa. Niihin tähdätään tutkimuksen alusta alkaen. Analyysin teon myötä tutkijalle selviää minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiinsa. Laadullisessa tutkimuksessa analyysia tehdään usein koko tutkimuksen ajan, kuten aineiston keruutakin. (Hirsjärvi ym. 1997, 207-209.) Lopullisen analyysin teko alkaa, kun kaikki tutkittava materiaali on kasassa.

Tämän opinnäytetyön kyselylomake on laadittu siten, että siinä on perustietojen lisäksi

eritelty psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen liittyvät kysymykset. Näin ollen tutkimustulosten tulkinta helpottuu aineiston ollessa vastauksissa valmiiksi luokiteltuna. Vastaukset luettiin useaan otteeseen läpi, jotta niistä saatiin kattava kokonaiskuva sekä yksittäisten tutkittavien että koko kohderyhmänkin suhteen. Tämän jälkeen eri osa-alueiden vaikutukset merkittiin erivärisillä tusseilla. Jokainen vastauslomake käytiin läpi yksitellen ja vastaukset kirjattiin ylös omien alaluokkien otsikoiden alle. Näin vastauslomakkeista saatiin kaikki irti. Lopuksi tehtiin johtopäätöksiä vastauslomakkeiden perusteella.

7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus tulee pitää mielessä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Eettiset valinnat määräävät sen, miten toimitaan. Eettisellä opinnäytetyöllä pyritään ihmisten kunnioittamiseen, tasa-arvoisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen. (Gothóni, Kainulainen & Pesonen 2002, 18.)

Tärkeintä opinnäytetyötä tehtäessä on pitää huoli tutkittavien anonymiteettisuojasta, mutta myös tiedonhankintatapoihin ja koejärjestelyihin tulee kiinnittää huomiota. Tutkittaville henkilöille on kerrottava tutkimuksesta sekä sen mahdollisista riskeistä. Tutkijan ja tutkittavan luottamukselliset välit ovat tärkeitä. (Hirsjärvi ym. 1997, 26, 27.) Tutkittavilla henkilöillä on oikeus lukea antamiensa tietojen pohjalta tehtyjä, itseensä liittyviä tekstejä (Gothóni ym. 2002, 20).

Kirjallista raporttia tehtäessä tulee välttää kaikenlaista epärehellisyyttä. Toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä tai omaa osuuttaan suurennella. Tutkimuksen tulokset on myös suhteutettava asiasisältöön. Yleistämistä ja tulosten keksimistä tulee välttää. (Hirsjärvi ym. 1997, 26-28.) Lainausten merkitsemiseen kannattaa kiinnittää huomiota ja pyrkiä erottamaan selkeästi lähteistä saatu tieto, haastateltavien lausunnot ja omat ajatukset

toisistaan. Kaikki tutkimustulokset tulee analysoida riippumatta siitä, miellyttävätkö ne tutkijaa.

Lähdekriittisyys on osa tutkimuksen eettisyyttä. Tiedon luotettavuus, soveltuvuus ja taustalla olevat motiivit on tarkastettava jokaisen lähteen kohdalla. Opinnäytetöissä ei yleensä käytetä lähteinä oppikirjoja, vaan esimerkiksi oman alan asiantuntijoiden ja tutkijoiden tutkimusartikkeleita. Etenkin elektronisten lähteiden kohdalla on kiinnitettävä huomiota tiedon alkuperään, varmuuteen ja luotettavuuteen. (Gothóni ym. 2002, 19,25.)

Tutkittaviemme anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen teon ajan. Sähköpostit ja osoitetiedot poistetaan heti, kun niitä ei enää tarvita. Myös vastauspaperit tuhoetaan analysoinnin jälkeen. Tutkimuksen aikana tutkittavien tiedot eivät joudu muiden kuin tutkijoiden käsiin ja nähtäville. Valmiista opinnäytetyöstä ei ole mahdollista tunnistaa yksittäistä tutkittavaa.

7.5 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimuksen kohteena on kahdeksan vaikeavammaista lasta. Tutkimusaineisto saatiin lähettämällä tutkittavien perheisiin kyselylomakkeet, joihin he vastasivat. Kyselylomakkeeseen tiedonkeruunmenetelmänä päädyttiin, koska se oli tässä tutkimuksessa tehokkain, halvin ja helpoin tapa kerätä tarvittava tieto. Koska tutkittavat asuvat ympäri Suomea, olisi henkilökohtainen haastattelu ollut ajallisten ja taloudellisten resurssien varassa mahdotonta.

Alun perin tutkimukseen ilmoittautui kymmenen perhettä, joista kaksi jätti vastaamatta. Kahden viikon kuluttua kyselylomakkeiden lähettamisestä lähetettiin vastauskehotukset kaikille tutkimukseen ilmoittautuneille. Kyselylomakkeen yhteydessä saivat tutkittavat

myös tutkimussuunnitelman, vastauskirjekuoren postimerkkeineen sekä tutkimuslupa-anomuksen. Vastausaikaa perheet saivat kuukauden. Valmis opinnäytetyö lähetetään kaikille perheille. Koska vastaukset saatiin anonyymeina, valmiit työt lähetetään joka tapauksessa kaikille alun perin mukaan ilmoittautuneille siitä huolimatta, etteivät kaikki vastanneet.

Yhteys tutkittaviin saatiin ratsastusterapeuttien kautta. Usealle Ratsastusterapeutit Ry:n listoilla olevalle ratsastusterapeutille lähetettiin sähköpostia, jossa kerrottiin kyseessä olevasta tutkimuksesta. Ratsastusterapeutteja pyydettiin tiedustelemaan asiakkailtaan mahdollista kiinnostusta osallistua tutkimukseen. Tätä kautta kymmenen tähän tutkimukseen soveltuvaa perhettä otti sähköpostitse yhteyttä. Heille lähetettiin postitse kyselylomake oheismateriaaleineen. Kyselylomake sekä tutkimuslupa-anomus löytyvät opinnäytetyön lopusta liitteinä.

7.6 Kohderyhmä

Kyselylomakkeeseen vastasi kahdeksan perhettä, joissa kaikissa oli ratsastusterapiaa saava vammaisen lapsi. Kohderyhmään kuuluivat 4-vuotias autistinen poika, 8-vuotias autistinen poika, 15-vuotias Sallan tautia sairastava tyttö, 11-vuotias Angelmanin oireyhtymää sairastava poika, 6-vuotias tetrasomiaa sairastava poika, 7-vuotias kehitysvammaisen poika, jolla myös autistisia piirteitä, 11-vuotias tyttö, jolla lievä/keskivaikea kehitysvamma, johon liittyy motorisen kehityksen viivästyminen sekä 14-vuotias poika, jolla autismi, kehitysvamma sekä epilepsia.

Seuraavaksi esitellään lyhyesti tutkimukseen osallistuneiden, ratsastusterapiaa saavien lasten vammoja.

Henkilöä, jonka kehitys on estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vamman vuoksi, kutsutaan kehitysvammaiseksi. Hermoston kehityshäiriöt, eli hermoston sairaudet ja muut poikkeavuudet, ovat merkittävän kehitysvammaryhmä, vaikka sana kehitysvammaisuus käsittää myös muiden elimien vammoja. Älyllinen kehitysvamma aiheuttaa mm. kognitiivisten, sosiaalisten, motoristen sekä kielellisten taitojen puutetta. Älyllinen kehitysvamma voi olla yhteydessä jonkin fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa. Koska kehitysvammaisen älyllinen suorituskky ja sosiaalinen toimintakyky voivat muuttua mahdollisen kuntoutuksen myötä, on älyllisen kehitysvammaisuuden aste luokiteltava ajankohtaisesti.

Sallan tauti on yksi kehitysvammaisuuden muoto. Vammalle ominaista on, ettei sitä huomaa heti lapsen syntymän jälkeen, vaan vasta muutaman kuukauden kuluttua. Tällöin voidaan ensimmäisinä oireina huomata lihasvelttoutta tai silmävärveen. Sallan tauti aiheuttaa hidasta kehitystä, esimerkiksi istumaan ja kävelemään oppimisen hidastumista. Oireet lisääntyvät vuosien kuluessa. Sallan taudin kehittyminen on yksilöllistä. Kaikki eivät opi puhumaan, mutta lievemmin kehitysvammaiset henkilöt selviävät jokapäiväisestä elämästä autettuina. (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 1997, 18-23, 50, 51.)

Tetrasomia on harvinainen kromosomivirhe, joka ei pääsääntöisesti ole perinnöllinen, vaikka muutamassa tapauksessa on havaittu kromosomipoikkeavuuden siirtyneen oireettomalta vanhemmalta lapselle. Tetrasomia vaikuttaa etenkin lapsen kasvuun ja älylliseen kehitykseen. Yleisin ongelma liittyy puheeseen, joka kehittyy usein myöhään ja jää vajaaksi. Liikkuminen on jäykkää vaikka usein henkilö pystyykin toimimaan melkein normaalisti. Epilepsia on heillä tavanomaista. Tetrasomiaan liittyviä pään alueella havaittavia piirteitä ovat muun muassa pienipäisyys, otsan kohoaminen, kasvojen epäsymmetrisyys sekä piikkinenäisyys. Tässäkin oireyhtymässä voidaan kuntoutuksella vaikuttaa paljon lapsen kehitykseen. Kuntoutussuunnitelma tehdään asiantuntijoiden avulla yksilöllisesti lapsen tarpeiden mukaisesti. (Kehitysvammahuollon tietopankki, Tetrasomia 2004.)

Autistisen lapsen sosiaalinen käyttäytyminen sekä viestintä- ja ajattelukyky eivät kehity normaalisti. Autismi on melko harvinainen aivotoiminnan häiriö, joka vaikuttaa siihen, että henkilö reagoi joihinkin ärsykkeisiin, esim. näkö tai kuulo, erittäin voimakkaasti ja toisiin taas hyvin heikosti. Autistisella lapsella voidaan havaita välinpitämättömyyttä toisia ihmisiä kohtaan. Hän saattaa välttää katsekontaktia. Autistinen lapsi viihtyy yleensä hyvin itsekseen, ja hän saattaa keskittyä pitkän aikaa johonkin esineeseen tai toimintaan. Autistisella lapsella saattaa kuitenkin olla joitain erityiskykyjä. Hän voi olla esimerkiksi matemaattisesti lahjakas, vaikka arkiaskareista suoriutuminen olisi mahdotonta. Autistiset lapset voivat saada muun muassa käyttäytymis-, kommunikaatio- ja toimintaterapiaa, joiden avulla voidaan vähentää ongelmallisia käyttäytymistapoja sekä opettaa tarpeellisia taitoja. (Autismi 2006.)

Angelmanin oireyhtymä on vaikea psyykinen kehitysvammaisuus, jolle ominaisia hermostollisia piirteitä ovat muun muassa nykivät liikkeet, puhumattomuus, velttous, yliherkät refleksit, erikoiset käden asennot sekä kohtauksittainen naureskelu. Oireet ovat hyvin näkyviä ja kiinnostavatkin helposti ympäristön huomion. Muita huomattavia Angelmanin oireyhtymälle ominaisia piirteitä ovat muun muassa pienipäisyys, ulos työntyvä kieli, suuhalkio, harvakseen sijoittuneet hampaat sekä pigmentin vähäisyys. (Kehitysvammahuollon tietopankki, Angelmanin oireyhtymä, 2004.) Angelmanin oireyhtymä on kehitysvamma, jonka voi huomata jo vauvaiässä syömis- ja uniongelmissa sekä poikkeuksellisesta iloisuudesta. Lapsen kasvaessa kehitys jää selkeästi normaalista. Epilepsia on tyypillistä myös Angelmanin oireyhtymälle. Angelmanin oireyhtymä saattaa johtua perinnöllisistä syistä, mutta suurin osa johtuu kuitenkin sattumalta syntyneistä geenimuutoksista. (Kehitysvammaisten tukiliitto, Angelmanin oireyhtymä, 2002.)

7.7 Kohderyhmän ratsastusterapian tavoitteet

Kaikille tutkittaville lapsille oli tehty kuntoutussuunnitelma. Kolme vastaajista mainitsi, että suunnitelma uusitaan kerran vuodessa. Kolmea lukuun ottamatta kaikille oli myös laadittu yksityiskohtaisemmat tavoitteet. Yhden kohdalla tavoitteet tehtiin jokaiselle ratsastusterapiakerralle erikseen.

Tutkittavien lasten terapiatavoitteet olivat samankaltaisia. Kuntoutussuunnitelmien tavoitteina mainittiin muun muassa omatoimisuuden lisääntyminen, joka tuli tässä kohderyhmässä esille neljän vastaajan kohdalla. Vuorovaikutustaitojen parantuminen mainittiin kolmessa vastauksessa. Fyysisten taitojen kehittäminen ja ylläpitäminen nousivat vastauksissa ylitse muiden. Jokainen kahdeksasta vastaajasta mainitsi ne paperissaan. Seitsemässä vastauksessa viitattiin rauhoittumisen, keskittymiskyvyn sekä pitkäjänteisyyden lisääntymisen tavoitteellisuuteen. Sama määrä vastanneista piti myös motorista kehitystä, hahmottamista ja tasapainon tukemista tärkeänä. Pelkotilojen minimointi mainittiin kerran. Yllättävää oli, ettei yksikään vastaajista maininnut sosiaalisia vaikutuksia tavoitteissaan.

7.8 Ratsastusterapian kesto ja taajuus

Kansaneläkelaitos kustansi kaikkien tutkittavien ratsastusterapian. Kohderyhmäläiset olivat saaneet ratsastusterapiaa vaihtelevia aikoja, puolesta vuodesta seitsemään vuoteen. Neljä tutkittavaa oli saanut ratsastusterapiaa kolme vuotta. Vain kolme tutkittavaa sai ratsastusterapiaa säännöllisesti viikoittain. Kuitenkin neljä vastaajista ilmaisi tyytyväisyytensä terapiamäärään. Muiden kohdalla terapia toteutui kausittain, johon toivotaan parannusta. Kolmessa vastauksessa kaivataan säännöllisyyttä tai tiheämpiä terapiakertoja. Yhdestä vastauksesta tuli myös esiin ratsastusterapeuttien vähyys.

Vastauksista nousi esille ratsastusterapia-aikojen vaikea saatavuus. Etenkään pienillä kunnilla ei ole omia ratsastusterapeutteja, joten vanhemmat joutuvat kuljettamaan lapsia pitkiä matkoja toisiin kuntiin. Ratsastusterapiaa myönnetään rajoitetuksi ajaksi eteenpäin ja sen myöntämistä harkitaan aina tietyin väliajoin uudelleen. Jatkoterapian tarve voidaan määrittellä esimerkiksi neuvolassa.

7.9 Kohderyhmän muut terapiat

Seitsemän tutkittavista sai ratsastusterapian lisäksi myös muuta terapiaa. Viisi tutkittavaa sai fysioterapialla, kaksi fysioterapiaan liittyvää allasterapiaa, yksi musiikkiterapiaa ja neljä toimintaterapiaa. Yksi tutkittavista saa säännöllistä puheterapiaa. Tämän lisäksi kahdelle on myönnetty oikeus puheterapiaan, mutta puheterapeuttia ei ollut saatavilla. Vastaaja, jonka lapsi ei saanut muuta terapiaa mainitsi kuitenkin ”arjen kuntouttavan otteen” (H8).

8 VANHEMPIEN KOKEMUKSET LASTENSA RATSASTUSTERAPIASTA

8.1 Ratsastusterapia tilanteena

Kyselylomakkeessa, joka lähetettiin kohderyhmälle, pyydettiin lasten vanhempia kuvailemaan lapsen ratsastusterapiatuntia sekä siihen liittyvää oheistoimintaa, kuten hevosen hoitoa tai muuta vastaavaa. Kuudessa vastauksessa tuli esille hevosen hoito ratsastuksen lisäksi. Eräs vastanneista kuvaili hoitotilannetta: ”Hän (lapsi) menee

ratsastusterapeutin kanssa talliin, kypärä haetaan valjasvarastosta ja laitetaan päähän. Hevosen harjat otetaan ja hevonen harjataan molemmin puolin ja käyttäen molempia käsiä tasapuolisesti.” (H2) Ratsastuksen ja hevosen hoitamisen lisäksi neljä lapsista osallistui myös erilaisiin tallitöihin.

Viidessä vastauksessa oli maininta varusteiden laittamisesta hevoselle ennen ratsastusta tai niiden purkamisesta ratsastuksen jälkeen. Terapeutti on kuitenkin aina läsnä. Yksi vastaajista kirjoitti: ”Yhdessä terapeutin kanssa hakevat ja valmistelevat hevosen.”(H7) Viidessä vastauksessa mainittiin hevosen kiittäminen tunnin jälkeen. ”Tunti päättyy hevosen palkitsemiseen esim. rusinoilla”(H4), kirjoittaa yksi vastaajista.

Kolmessa vastauksessa tuli esille maastoratsastus. Eräs vastaajista kirjoittaa: ”Ratsastetaan maastossa, välillä ravia, pysähdyksiä, mutkittelua, ylä-alamäkiä.”(H3) Yksi tutkittava pääsee hevosen kanssa kahlailemaan veteen. Myös kenttä ja maneesi olivat tuttuja.

Toimintakyvyn ja tavoitteiden mukaan lapset ratsastavat käynnissä tai ravissa. Yhdessä vastauksessa tuli esille jopa laukkaaminen. Erilaisista ratsastusasennoista ja jumppaliikkeistä oli maininta kolmessa paperissa. Välillä ratsastetaan takaperin ja tehdään erilaisia liikkeitä ja harjoituksia hevosen selässä. Erilaiset apuvälineet, kuten pallo, lava, istuinalusta sekä käsikahvat tulivat esille kolmessa vastauksessa.

8.2 Fyysiset vaikutukset

Viidessä vastauksessa kerrottiin sekä lihasten ja vartalon käytön että myös tasapainon parantuneen. Ryhdin paraneminen mainittiin erikseen kahdessa vastauksessa. Käsiyöskentelyä ja sen paranemista ratsastusterapiassa pidettiin neljässä vastauksessa tärkeänä. Kävely ja liikkumisen rohkeus erilaisissa maastoissa ovat neljän kohdalla

muuttuneet paremmiksi, joustavammaksi tai rohkeammaksi. Eräässä vastauksessa fyysistä edistystä kuvataan seuraavin sanoin: ”Selkeästi luottaa enemmän omaan tasapainoonsa. Uskaltaa ja yrittää juosta enemmän ja useammin.” (H2)

Vastausten mukaan lasten luottamus omaan liikuntakykyyn on kasvanut, mikä edelleen tukee fyysisen toiminnan kehittymistä. Esimerkiksi metsässä liikkuminen, juurien ja kivien hahmottaminen sekä ylittäminen olivat helpottuneet. Tasapaino ja kehon hallinta nousivatkin vastauksista selvästi esille. Mitä enemmän lapsi luottaa omaan toimintakykyynsä, sitä enemmän hän sitä käyttää. Kolmessa vastauksessa mainittiin ratsastusterapian vaikuttavan lapsen kykyyn rentoutua sekä lihasten rentoutumiseen. Vastaajat kokivat tämän tärkeäksi. Ratsastusterapian mainitaan kahdessa tapauksessa myös lisänneen lapsen fyysistä aktiivisuutta omatoimisemmaksi. Hevosen harjauksen ja huoltamisen koetaan parantaneen hienomotoriikkaa, minkä lisäksi se myös aktivoi lihaksia ja harjoittaa erilaisia liikeratoja. Ratsastusterapian avulla eräs tutkittava on oppinut tuntemaan kehonsa eri osa-alueita ja hallitsemaan niitä.

8.3 Psyykkiset vaikutukset

Kaikki tutkittavat osallistuvat mielellään ja innoissaan ratsastusterapiaan ja muuhun puuhailuun hevosen kanssa. Eräässä vastauksessa kerrotaan. ”Se (ratsastusterapia) on antanut pojalleme miellyttäviä elämyksiä ja kokemuksia.” (H4) Yksi tutkittavista rauhoittuu jo puhuttaessa seuraavan päivän ratsastuksesta. Eräs tutkittavista haluaisi tosin välillä jättää tallityöt väliin ja päästä heti ratsastamaan. Ratsastusterapia koettiin melkein jokaisessa vastauslomakkeessa vahvasti motivoivaksi. (Kysymys: pitääkö lapsenne ratsastusterapiasta?) ”Kyllä, ehdottomasti! Elävä eläin, hevonen, autosta juostaan innolla tallille ja heti yritetään kiivetä selkään, hienoa että on löytynyt edes joku joka kiinnostaa, mihin jaksaa keskittyä ja mikä on mieluista.” (H3)

Puuhailu tallilla opettaa toisaalta lapsia myös kohtaamaan ja tekemään vähemmän miellyttäviä asioita, kuten esimerkiksi lannan luominen. Kahden lapsen vanhemmat olivat huomanneet miten hevosen kanssa ollessaan lapset oppivat ottamaan huomioon eläimen elävänä olentona ja pitämään siitä huolta: Tätä kautta lapsi voi oppia myös vastuun kantamista. Monelle lapselle on tärkeää päästä kiittämään hevosta jälkeenpäin, silittää ja tarjota makupaloja. Tärkeäksi koettiin myös se, miten iloisia lapset terapiatilanteessa ovat.

Hevosen lämmin selkä ilman satulaa ratsastettaessa sekä harjakset mainittiin yhdessä vastauksessa lapsen mielestä miellyttäviksi: ”Hän nauttii, kun saa maata hevosen selässä ja tuntee hevosen lämpö.” (H4) Kolmessa vastauksessa psyykkisten vaikutusten kohdalla mainittiin erikseen ravissa ratsastus, joka viehätti kyseisiä lapsia erityisesti. Tämän voidaan osaltaan ajatella tukevan myös verbaalista ja tunteisiin liittyvää ilmaisukykyä. Erään lapsen kohdalla luottamus omaan kykyynsä sekä rohkeuden lisääntyminen tulivat esille. Lapsi tuntee olevansa rohkea ja taitava uskaltautuessaan tekemisiin ison eläimen kanssa. Yksi tutkittavista pelkäsi aluksi hevosia niiden suuren koon vuoksi, mutta nykyään lähtee aina innoissaan tallille. Edistysaskeleet lämmittävät: ”Olin liikutuksesta mykkänä, kun näin eka kerran poikani taluttavan hevosta kohti maneesia. Hän oli selvästi ylpeä tehtävästään ja jokin lähes ”maaginen” yhteys kehitysvammaisen poikamme ja hevosen välillä oli nähtävissä. Poika, jota tähän asti oli pitänyt taluttaa, taluttikin itse hevosta” (H4)

Hevonen itsessään on tärkeä monelle lapselle. Suuri, kiltti ja luotettava eläin, joka kantaa uskollisesti selässään ja on ystävä. ”Hevosen läheisyys ja lämpö, oikea eläin, liikkuvan hevosen selässä pitää osata olla että pysyy siellä, hallita vartalo, kontakti eläimeen...” (H3) Koska kaikki tutkittavat ovat erittäin innostuneita hevosista ja ratsastusterapiasta, on motivaatio luonnollisestikin korkealla. Moni koki tämän terapiamuodon tärkeäksi juuri siksi, että lapsi on vilpittömän innoissaan siitä ja jaksaa keskittyä siihen. Kontakti ison lämpimän eläimen kanssa on tärkeää, samoin sen kanssa kommunikointi. Tärkeäksi koettiin myös eläimen hyväksyntä sekä toimiva ja avoin yhteistyö niin hevosen kuin terapeutinkin kanssa. Ratsastus ja sitä kautta itsenäinen liikkuminen antaa lapselle itseluottamusta.

Esimerkiksi uskaltautuminen raviin tai jopa laukkaan palkitsee. Hevosen selässä lapsi pääsee liikkumaan vaivattomasti luonnossa.

8.4 Sosiaaliset vaikutukset

Seitsemällä tutkimukseen osallistuneella lapsella oli ystäviä. Tutkittavien ystäväjoukko muodostui koulu- tai tarhakavereista sekä omista sisaruksista tai lähipiiriin kuuluvista aikuisista. Ratsastusterapeutti, hevonen ja mahdolliset avustajat mainittiin seitsemässä vastauksessa merkittäviksi ja tärkeiksi lapselle. Yksi vastaajista kirjoittaa: ”Se (ratsastusterapia) on yksi tervetullut lisä lapsemme sosiaaliin kontakteihin ja edistää hänen vuorovaikutustaitojaan.” (H4) Yhden tutkittavan lapsen ystävät ovat otettuja kuullessaan tutkittavan ratsastavan.

Terapeutti, hevonen sekä mahdolliset avustajat ovat merkittävä lisä lasten sosiaaliin kontakteihin ja edistävät omalta osaltaan heidän vuorovaikutustaitojaan. Ratsastusterapia tuo miellyttävää vaihtelua monen arkeen. Kaikkien paitsi yhden lapsen vanhemmat kokivat, että hevonen merkitsee lapselle paljon.

Ratsastusterapian vaikutus sosiaaliin taitoihin on ollut suuri. Kahden tutkittavan kohdalla vanhempi ei osannut sanoa onko ratsastusterapia vaikuttanut tällä alueella. Kukaan lapsista ei kuitenkaan ole saanut tallilta uusia ystäviä hevosen, terapeutin ja avustajien lisäksi. Tämä saattaa tosin selittyä osin silläkin, että moni kävi ratsastusterapiassa silloin, kun tallilla ei ollut muita.

Kaikissa vastauksissa kävi ilmi hevosen tärkeys terapiaa saavalle lapselle. Yhden vastaajan mukaan lapsi suri erään hevosen kuolemaa todella paljon, jolloin hevosen tärkeys lapselle tuli ilmi. Eräs vastaajista kirjoittaa: ”Puhuu paljon hevosesta/hevosista. Katselee hevoskirjoja ja ohjelmia hevosista katsoo TV:stä.” (H5) Yksi tutkittava koki hevosen

lisäksi myös tallikissan tärkeäksi ja odottaakin joka kerta näkevänsä sen. Hän myös huolehtii aina tarkkaan, että tallille lähtiessä tulee mukaan kuivaa leipää hevoselle.

Kuusi vastaajista oli sitä mieltä, että ratsastusterapia on vaikuttanut jollain tavalla positiivisesti lapsen sosiaalisiin taitoihin, esimerkiksi kontaktinottokykyyn sekä vuorovaikutustaitoihin. Kahdessa vastauksessa ei ratsastusterapian sosiaalisista vaikutuksista osattu sanoa mitään. Yhdessä vastauksessa tuli esille lapsen kärsivällisyyden paraneminen: ”Alussa lapseni saattoi heittää hiekkaa, kun ratsastusterapiatunnin jälkeen juttelimme terapeutin kanssa ja sovimme seuraavasta terapiatunnista. Nykyään osaa odotella ja kuunnella rauhassa sen hetken.” (H2)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että ratsastusterapia on vaikuttanut myönteisesti näiden tutkimukseen osallistuneiden kahdeksan lapsen elämään ja hyvinvointiin. Koska kohderyhmä oli näin pieni, ei tuloksia voida yleistää, mutta selvästi näiden pienten kuntoutujien kohdalla ratsastusterapia ja hevoset ovat auttaneet paljon. Jokainen kyselyyn vastannut vanhempi oli valmis suosittelemaan ratsastusterapiaa myös muille vammaisille lapsille. Näin ollen voidaan ratsastusterapian todeta olevan tutkittaville erittäin tärkeää. Yhtä lasta lukuun ottamatta kaikki lapset saivat ratsastusterapian ohessa myös muuta terapiaa. Ratsastusterapia nousi näistä erilleen tarjoamalla kontaktin eläimeen ja sen kanssa kommunikointiin. Hevosen selässä kuka tahansa voi liikkua vaivattomasti ja helposti. Ystävyys ison, lempeän ja lämpimän eläimen kanssa on suuri asia monelle. Tutkimuksessa esiin tulleet etenkin fyysiset tulokset ovat varmasti myös muiden terapioiden ansiota, eikä niistä voida kiittää pelkkää ratsastusterapiaa. Kuitenkin tutkimustuloksista tuli voimakkaasti esiin ratsastusterapian poikkeuksellisen suuri merkitys.

Samansuuntaisia tutkimustuloksia tuli myös Lindsbergin ja Nádasin tutkimuksessa, jossa todettiin, että ratsastusterapia on antanu lapsille mielekkään ja positiivisen mahdollisuuden kuntoutukseen, joka on arjesta poikkeavaa sekä innostavaa (Lindsberg & Nádasi 2002, 41).

Esille nousi vahvasti hevosen motivoiva ja innostava vaikutus. Lapset pitävät hevosista ja ratsastuksesta, ja kuntoutuminen tapahtuu siinä sivussa, aivan kuin itsestään. Tasapaino paranee, motoriset kyvyt lisääntyvät ja keskittymiskyky kehittyy ilman, että lapsi joutuu tietoisesti pinnistelemaan kohti näitä tavoitteita. Eläin itsessään kuntouttaa ja tukee lasta. Ratsastuskerrat piristävät arkea ja tuovat yhden uuden toimintakentän vaikeavamman lapsen elämään. Ratsastusterapian koettiin vaikuttavan positiivisesti kaikkien lasten fyysiseen toimintakykyyn. Sen vaikutukset ovat laajat ja yksilölliset. Hevonen ja terapeutti sekä avustajat vahvistavat lasten sosiaalista toimintakykyä ja vuorovaikutusta.

Jokaisen tutkittavan ratsastusterapiakerta on omanlaisensa ja ainutlaatuinen oman toimintakyvyn, kiinnostuksen ja tavoitteiden mukaisesti. Lapsien taidot kehittyvät omassa tahdissaan, jolloin he saavat kokea onnistumisen tunteita. Eläimen kanssa liikkuminen, sen hoitaminen sekä muut tallityöt aktivoivat lasta monella tasolla. Hevostallilla touhutessaan hän joutuu käyttämään kaikkia aistejaan, lihaksiaan ja toiminta-alueitaan.

Ratsastusterapian fyysisistä vaikutuksista esille tulivat voimakkaimmin omatoimisuuden lisääntyminen, motoristen taitojen kehittyminen, liikkumisen ja keuhonhallinnan paraneminen sekä tasapainon kehittyminen. Tutkimustulokset olivat kovin samansuuntaiset kuin Lindsbergin ja Nádasin tutkimuksessa, jossa ilmeni, että kahden tutkittavan lapsen fyysinen puoli kehittyivät ja yhden lapsen tasapaino kehittyi sekä ryhti parani ratsastusterapian aikana. Yhden lapsen kohdalla vartalon hallinta kehittyi. Kahden lapsen vanhemmat olivat sitä mieltä, että ratsastusterapia tukee myös lapsen psyykkistä puolta. Yksi lapsi on saanut lisää itseluottamusta ja rohkeutta. Yhden lapsen itsehillintä ja pettymysten sietokyky on kehittynyt. (Lindsberg & Nádasi 2002, 34,35.)

Kasken opinnäytetyöstä kävi ilmi, että ratsastusterapiasta oli hyötyä tutkittavan motorikalle. Kävely, istunta ja tasapaino paranivat ratsastusterapian aikana. Ratsastusterapialla oli myös myönteinen vaikutus tutkittavan keuhonhallinnalle. Psykkiseltä kannalta ratsastusterapialla oli suurin merkitys tutkittavan itsetunnon ja keskittymisen kannalta, molemmat paranivat ratsastusterapian aikana. Ratsastusterapian tärkein vaikutus sosiaalisella osa-alueella oli keskittymiskyvyn kehittyminen, joka edesauttaa sosiaalisten suhteiden muodostamisessa ja ylläpidossa. (Kaski 2001, 54,55.) Kaikki tässä mainitut tutkimustulokset tulivat esille myös tässä tutkimuksessa.

Psykkistä hyvinvointia lisäsi tutkimuksessamme mukana olleiden mukaan ratsastuksen mieluisuus, hevonen ystävänä sekä itsevarmuuden ja -luottamuksen lisääntyminen. Ratsastusterapia tarjoaa onnistumisen ja uskaltamisen tunteita, jotka ovat tärkeitä kaikille. Hevosen kanssa toimiminen vaatii myös tunteiden hillintää ja kärsivällisyyttä. Sosiaalisesti ratsastusterapia vaikutti sosiaalista elinpiiriä laajentavasti. Lapsi pääsee harjoittamaan vuorovaikutustaitojaan ja elämään tulee jotain uutta ja tärkeää. Lapsi oppii pitämään huolta eläimestä ja näin vastuunotto kyky kehittyä.

Samankaltaisia tuloksia tuli myös Lindsbergin ja Nádasin tutkimuksessa, josta selvisi että kahden vanhemman mukaan ratsastusterapialla on merkitystä lasten sosiaalisten taitojen kehittämisessä ja yhden lapsen kommunikointitaidot kehittyivät ratsastusterapian aikana. Toisen lapsen kohdalla sosiaalinen käyttäytymismalli on kehittynyt. Yhden lapsen kohdalla ratsastusterapian merkitys ilmeni useilla eri osa-alueilla, mikä vaikutti hänen kykyynsä ymmärtää aikaa ja sen kulumista. Myös lapsen lähimuisti sekä kuulon ja tilan hahmottaminen paranivat huomattavasti. (Lindsberg & Nádasi 2002, 35.)

Tutkimus onnistui hyvin. Työn alusta asti pyrittiin mahdollisimman objektiiviseen tutkimusotteeseen, jotta mahdollisten omien mielipiteiden vaikutus olisi mahdollisimman pieni. Tutkimustulokset olivat yllättävän samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Neutraaliksi muotoiltu kyselylomake ei johdatellut vastauksia haluttuun suuntaan ja analyysissa otettiin huomioon kaikki vastaukset. Myös asetettuihin

tutkimusongelmiin saatiin vastaukset. Kaikkien tutkittavien lasten vanhemmat kokivat ratsastusterapian hyväksi lapsilleen, joten he varmasti sen avulla pääsevät asettamiinsa tavoitteisiin. Kyselylomakkeessa ei varsinaisesti kysytty ratsastusterapian tavoitteita jokaisen lapsen kohdalla erikseen, mikä olisi ollut tutkimuksen kannalta kiinnostavaa.

Tärkeää on, että tutkittavien anonymiteetti säilyi tutkimuksen ajan ja sen jälkeen. Tämän tutkimuksen tekeminen toi tutkijoille itselleen paljon tietoa aiheesta. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia ratsastusterapian vaikutuksia psyykkisten ongelmien hoidossa sekä mahdollisesti myös sen käyttömahdollisuuksia päihdetyössä. Hevonen itsessään on rauhoittava ja vaikuttava eläin, joten niiden käyttöä erilaisten ongelmien hoitamisessa tulisi lisätä.

Aineiston analysointi oli erittäin mielenkiintoista ja haastavaa sekä mukaansa tempaavaa. Kaikkien vastausten takana on oikea perhe, oikeita ihmisiä ja oikeasti vammaisen lapsi. Tähän tutkimukseen osallistuneet ihmiset auttoivat tutkimuksen teossa kertomalla avoimesti ja koskettavasti lastensa ratsastusterapiasta ja sen vaikutuksista heidän elämäänsä. Tutkittavien vastaukset eivät jääneet mieleen ainoastaan fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina vaikutuksina, vaan kokonaisina tarinoina.

LÄHTEET

All, A.C. 1999. Animals, Horseback Riding, and Implications for Rehabilitation Therapy. *Journal of Rehabilitation*. July-Sept. 1999. Viitattu 25.4.2005. Löytyy osoitteesta http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0825/is_3_65/ai_55816037 Tuloste tekijöiden hallussa.

Aro, J. 2003. Hevonen - terapeutti ja työtoveri. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan pro gradu –tutkielma.

Autismi. 2006. Viitattu 4.10.2006. Löytyy osoitteesta <http://users.kymp.net/p204188a/autismi.htm>

Baum, M. 1987. Hevonen sosialisatioprosessissa. Teoksessa Hevonen vammaisen palveluksessa. Helsinki: Suomen Ratsastajainliitto.

Does, S. 1987. Kokemuksia hevosen koulutuksesta hippoterapiaa varten. Teoksessa Hevonen vammaisen palveluksessa. Helsinki: Suomen Ratsastajainliitto.

Eltze, J. 1987. Ratsastus vammaisurheiluna. Teoksessa Hevonen vammaisen palveluksessa. Helsinki: Suomen Ratsastajainliitto.

Gothóni, R., Kainulainen, S. & Pesonen, M. 2002. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 6.-8. painos. Helsinki:

Kirjayhtymä Oy.

Holzrichter, A. 1987. Hevonen terapiassa. Teoksessa Hevonen vammaisen palveluksessa. Helsinki: Suomen Ratsastajainliitto.

Invalidiliitto ry. 1998. Invalidiliiton julkaisuja 1998. Hyvä kuntoutuskäytäntö: Invalidiliiton sitoumus erityisesti vaikeasti vammaisten asiakkaiden kuntoutuspalvelujen laadun jatkuvaksi parantamiseksi. Helsinki: Invapaino Löytyy osoitteesta:

<http://www.ijkk.fi/lyhyesti/projektit/hkk/julka.pdf>

Kaski, M. 2001. Ratsastusterapia kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö. Opinnäytetyö.

Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 1997. Kehitysvammaisuus. Porvoo: WSOY.

Kehitysvammaisten tukiliitto. Angelmanin oireyhtymä. Viitattu 10.10.2006. Löytyy osoitteesta http://www.kvtl.fi/sivu/angelman_tietoa

Kehitysvammaliiton tietopankki. Tetrasomia 18p. 2006. Viitattu 23.9.2006. Löytyy osoitteesta <http://www.saunalahti.fi/kup/syndroma/tetrsom18p.htm>

Kehitysvammaliiton tietopankki. 2004. Angelmanin oireyhtymä. Viitattu 23.9.2006. Löytyy osoitteesta <http://www.saunalahti.fi/kup/syndroma/angelman.htm>

KELA. KELA:n järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen avokuntoutuksen standardi. Versio 5/1.1.2006 (Voimassa 1.1.2007 lukien) Viitattu 8.8.2006. Löytyy osoitteesta [http://www.kela.fi/in/internet/lomake.nsf/NET/170306120135VP/\\$file/AVOSTAN%20VE RSIO%205.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/lomake.nsf/NET/170306120135VP/$file/AVOSTAN%20VE RSIO%205.pdf?OpenElement)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. 23.6.1977/519 Viitattu 5.8.2006 Löytyy osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20kehitysvammaisten%20erityishuollosta>.

Lemon, B., Lessick, M., Post, K.M., Rivera, J.E. & Shinaver, R. 2004. Therapeutic Horseback Riding. AWHONN Lifelines. February/March 2004. Tuloste tekijöiden hallussa.

Lindsberg, A. & Nádasi, M. 2002. Ratsastusterapia kehitysvammaisten lasten kuntoutusmenetelmänä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsingin yksikkö. Opinnäytetyö.

Orton. 2002. Invalidisäätiön tiedotuslehti 2/2002. Artikkelin Haasteena vaikeavammaisten nuorten koulutus. Viitattu 6.8.2006. Löytyy osoitteesta <http://www.invalidisaatio.fi/verkkolehti/alasivu.cfm?cd=21065&doc=21116&bigcd=21059>

Petersen A. 1992. Vammaisen ratsastajana – käsikirja. Helsinki:Suomen kuntoutusliitto ry.

Pirkkalan kunta. 2006. Vammaispalvelut. Viitattu 15.10.2006. Löytyy osoitteesta

http://www.pirkkala.fi/terveys_ja_hyvinvointi/sosiaalipalvelut/vammaispalvelut

Purjesalo, K. 1991. Ratsastus hoito- ja kuntoutusmuotona. Tampere: Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos.

Rommel, W. 1987. Terapeuttisen ratsastuksen perusteet. Teoksessa Hevonen vammaisen palveluksessa. Helsinki: Suomen Ratsastajainliitto.

STM 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet. Viitattu 10.10.2006. Löytyy osoitteesta <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvam/muutostyo.htx>

STM 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutus. Viitattu 10.10.2006. Löytyy osoitteesta <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thkun/index.htx>

STM 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:9. Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta. Helsinki 2006. Viitattu 10.10.2006. Löytyy osoitteesta <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/05/aa1147414977783/passthru.pdf>

Suikkanen A., Härkäpää K., Järvikoski A., Kallanranta T., Piirainen K., Repo M. & Wikström J. 1995. Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY.

Suomen Kuntoutusliitto. 2005. Ratsastusterapia. Viitattu 25.4.2005. Löytyy osoitteesta <http://www.kuntoutusliitto.fi/sklrt.html>

Suomen Ratsastusterapeutit Ry. 2005. Ratsastusterapia. Viitattu 25.4.2005. Löytyy osoitteesta <http://www.suomenratsastusterapeutit.net/terapia.html>

Tauffkirchen, E. 1987. CP-lasten hippoterapia. Teoksessa Hevonen vammaisen palveluksessa. Helsinki: Suomen Ratsastajainliitto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.

Vernerin Kehitysvammaliitto 2006. Viitattu 24.9.2006. Löytyy osoitteesta <http://www.verneri.net>

Vogel, H. 1987. Vammaisratsastus. Teoksessa Hevonen vammaisen palveluksessa. Helsinki: Suomen Ratsastajainliitto.

Von Dietze, G. 1987. Terapeuttinen Ratsastus. Teoksessa Hevonen vammaisen palveluksessa. Helsinki: Suomen Ratsastajainliitto.

LIITE 1 TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Tutkittava

3.8.2006

Osoite

Postinro

Postitoimipaikka

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin yksiköstä josta valmistumme joulukuussa 2006. Teemme parhaillamme opinnäytetyötä, jossa käsittelemme ratsastusterapiaa ja sen vaikutuksia vaikeavammaisten lasten kuntoutumiseen.

Olemme ottaneet yhteyttä useaan ratsastusterapeuttiin ja tiedustelleet heiltä löytyisikö heidän asiakkaistaan tutkimuksestamme kiinnostuneita henkilöitä, jotka haluaisivat osallistua tutkimukseemme. Tätä kautta saimme yhteystietonne. Tutkimus suoritetaan mukana olevan kyselylomakkeen avulla, johon toivomme Teidän vastaavan. Lisää tietoa tutkimuksestamme löytyy mukaan liittämästämme tutkimussuunnitelmasta. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Rauli Vuorela.

Lähetämme samassa vastauskirjekuoren, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu.

Tutkimuslupa myönnetään / ei myönnetä (ympyröikää oikea vaihtoehto)

Ystävällisin terveisin

Aino Sironen

Satu Lanne

Aleksis Kiven katu 62 D 17

Tommilantie 1 as. 43

00510 Helsinki

28610 Pori

aino.sironen@student.diak.fi

satu.lanne@student.diak.fi

LIITE 2 KYSYMYSLOMAKE

1 Perustiedot

- a) Lapsenne ikä ja sukupuoli?
- b) Mikä on lapsenne diagnoosi?
- c) Onko lapsellenne laadittu kokonaiskutoutusssuunnitelma? Minkälainen on sen tavoite?
- d) Kuinka kauan ja usein lapsenne on saanut ratsastusterapiaa? Onko tämä mielestänne riittävän usein?
- e) Millainen on ratsastusterapian kuntoutustavoite?
- f) Kuinka kauan lapsenne ratsastusterapia näillä näkymin jatkuu?
- g) Saatteko Kela-korvausta ratsastusterapiaan?
- h) Saako lapsenne jotain muuta terapiaa ja jos saa, niin mitä ja kuinka usein?
- i) Kuvailkaa lapsenne ratsastusterapiatuntia. Osallistuuko hän myös hevosen hoitoon tms?
- j) Mitä sellaista hyötyä koette ratsastusterapiasta olevan mitä ei saada muiden kuntoutusmuotojen kautta?

2 Fyysinen vaikutus

- a) Millaiseksi kuvailisitte lapsenne fyysistä toimintakykyä ennen ratsastusterapian aloittamista?
- b) Miten kuvailisitte ratsastusterapian vaikuttaneen lapsenne fyysiseen toimintakykyyn?
- c) Millä toiminnan alueilla on ilmennyt eniten edistystä?

3 Psyykinen vaikutus

- a) Miten kuvailisitte ratsastusterapian vaikuttaneen lapsenne psyykkiseen tilaan ja hyvinvointiin?
- b) Pitääkö lapsenne ratsastusterapiasta? Jos, niin mikä häntä siinä eniten viehättää?

4 Sosiaalinen vaikutus

- a) Onko lapsellanne ystäviä?
- b) Minkälaiseksi kuvailisitte ratsastusterapian, terapeutin ja hevosen merkitystä lapsenne sosiaalisen elämän kannalta?
- c) Onko ratsastusterapia vaikuttanut lapsenne sosiaalisiin taitoihin?
- d) Onko lapsenne saanut uusia ystäviä tallilta?
- e) Merkitseekö hevonen ystävänä hänelle paljon ?

5 Minkä näistä lapsenne osa-alueen (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) kuntoutukseen ratsastusterapia mielestänne parhaiten sopii?

6. Koetteko että ratsastusterapiasta on hyötyä lapsellenne? Onko se vastannut odotuksianne?

7. Suositteletko ratsastusterapiaa muille vaikeavammaisille lapsille?