

Susanna Lindström

MS- TAUTIA SAIRASTAVIEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA
RATSASTUSTERAPIASTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2011

MS- TAUTIA SAIRASTAVIEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA RATSASTUSTERAPIASTA

Lindström, Susanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2011
Ohjaaja: Sirkka, Andrew
Sivumäärä: 46
Liitteitä: 6

Asiasanat: MS- tauti, ratsastusterapia, kuntoutus, kokemukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää MS- tautia sairastavien asiakkaiden kokemuksia sekä mielipiteitä ratsastusterapiasta ja sen vaikutuksista fyysisiin, sosiaalisiin ja psyykkisiin osa- alueisiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa ratsastusterapian vaikutuksista MS- tautia sairastavilla, osana heidän kokonaiskuntoutusta. Tavoitteena oli myös tuoda lisätietoa kyseisestä kuntoutusmenetelmästä.

Tutkimus oli laadullinen. Tutkimukseen osallistui 5 ratsastusterapiassa käyvää MS- tautia sairastavaa henkilöä. Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella, jotka toimitettiin vastaajille heidän ratsastusterapeuttiansa välityksellä. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 8. Tutkimusaineisto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Vastausprosentti oli 63.

Tutkimustuloksien mukaan kaikki vastanneista pitivät ratsastusterapiaa hyödyllisenä, positiivisena ja mielekkäänä kuntoutuksena muiden terapia/ kuntoutusmuotojen tunkena. Tutkimustuloksissa korostuivat etenkin fyysiset tavoitteet ja vaikutukset. Eri- tyisesti tuloksissa nousi esiin tasapainon ja voimien lisääntyminen lähes kaikilla vastanneilla. Ratsastusterapialla oli myös positiivisia vaikutuksia spastisuuden lievittymiseen.

Ratsastusterapialla oli myös monia positiivisia ja myönteisiä vaikutuksia sosiaalisiin taitoihin, elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin. Ratsastusterapia koettiin elämänlaatua parantavana ja piristävänä, sekä asiana, joka auttaa jaksamaan eteenpäin. Ulkona oleminen koettiin positiivisena ja mielekkäänä osana ratsastusterapiaa. Ratsastusterapiaa pidettiin mielekkäänä, koska se on niin erilaista, toisin kuin yksilöfysioterapia. Hevosesta pidettiin, mutta toisaalta hevonen tuotti jollain ratsastusterapian alussa pelkoakin.

Ratsastusterapia herätti vastaajissa paljon erilaisia tunteita, kuten mielihyvää, lämpöä, riemua, haikeutta, mahdollisuuden tunteita ja luottamusta. Tutkimustuloksissa ei ilmennyt mitään negatiivista ratsastusterapiasta. Ainoana ”haittana” yksi vastaajista koki ratsastusterapian vähäisyyden.

Tutkimus osoittaa, että ratsastusterapia on tehokas, tärkeä ja kokonaisvaltainen kuntoutusmuoto MS- tautia sairastaville, ja sillä on paljon vaikutuksia eri osa- alueisiin.

MULTIPLE SCLEROSIS CUSTOMERS' EXPERIENCES ABOUT HORSE RIDING THERAPY

Lindström, Susanna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Care
December 2011
Supervisor: Sirkka, Andrew
Number of pages: 46
Appendices: 6

Key words: multiple sclerosis, riding therapy, rehabilitation, experiences

The purpose of this thesis was to find out multiple sclerosis customers' experiences and opinions about riding therapy and its physical, social and psychic effects. The objective of the thesis was to produce researched information about riding therapeutic effects of multiple sclerosis as part of their overall rehabilitation. The objective was also to obtain additional information about horse riding as a rehabilitation method.

The research was qualitative by nature. Five people who attend riding therapy and suffer from multiple sclerosis participated in this research. The data was collected by an open-ended questionnaire which was sent to the respondents per their riding therapists. Questionnaires were sent to total amount of 8 persons, of which 5 responded. The response rate was 63%. The data was analyzed by content analysis.

All respondents considered the horse riding therapy as a useful, positive and meaningful rehabilitation, supported by other therapy or rehabilitation methods. Research results particularly highlighted the physical targets and effects; especially the increased balance and strength by almost all respondents. Horse riding therapy had also positive effects on alleviating spasticity.

Horse riding therapy had also many positive and beneficial effects on the social skills, quality of life and psychological well-being. Riding therapy was felt to help improve the quality of life and as a stimulant, as well as something that helps cope and move on. Being outdoors was seen as a positive and meaningful part of the horse riding therapy. As a method, riding therapy was considered meaningful because it's so different from individualized physiotherapy. In general, people liked horses even if some might have experienced anxiety in the beginning of riding therapy.

Riding therapy arouses a lot of emotions such as pleasure, warmth, joy, sadness, sense of possibility and confidence to respondents. The findings did not reveal anything negative about horse riding therapy. One respondent felt that the only "disadvantage was paucity of riding therapy.

Research findings show that riding therapy is a powerful, important and comprehensive form of rehabilitation to people who suffer from multiple sclerosis and it has a lot of positive effects in different areas.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MS-TAUTI.....	6
2.1	MS- taudin taudinkuva.....	7
2.2	MS- taudin hoito ja kuntoutus	10
3	RATSASTUSTERAPIA	13
3.1	Terapeuttisen ratsastuksen osa- alueet.....	13
3.2	Ratsastusterapeutti, avustaja ja apuvälineet ratsastusterapiassa	14
3.3	Hevonen terapeuttina	16
3.4	Kelan korvaama ratsastusterapia	18
4	RATSASTUSTERAPIAN VAIKUTUKSET KEHOON JA MIELEEN	19
4.1	Fyysiset ja motoriset vaikutukset.....	20
4.2	Sosiaaliset vaikutukset.....	22
4.3	Psykologiset vaikutukset.....	23
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	24
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	27
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	28
7.1	Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineiston keruu	28
7.2	Tutkimusaineiston analysointi	30
8	TUTKIMUSTULOKSET	31
8.1	MS-taudin vaikuttavuus arkeen	31
8.2	Muu terapia/ kuntoutus kuin ratsastusterapia	32
8.3	Ratsastusterapian tavoitteet ja ratsastusterapiatunnin sisältö.....	32
8.4	Ratsastusterapian fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset vaikutukset vastanneiden kokemana	34
8.5	Vastanneiden kokemuksia ratsastusterapiasta	35
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	36
9.1	Tulosten tarkastelu	36
9.2	Luotettavuus.....	38
9.3	Eettisyys	40
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

*”Hevonen on ihmiselle kokonsa puolesta sopiva, pää on sen korkein kohta ja sen sie-
lukkaat silmät katsovat suoraan kohti otsatukan alta. Hevosella on kyky kantaa se-
lässään kuten äiti sylissä, ja sen käyntiliike on yhtäläinen ihmisen kävelyn kanssa.
Sen liikkuminen on nopeaa, sulavaa ja kaunista, ja sen pitkät ja sirot jalat vastaavat
ihmisen kauneusihannetta. Hevosessa on siirtymäobjekti piirteitä, kuten silkinen
karva tai pörröturkki, samettinen turpa ja karheat jouhet.” (Yrjölä 2011, 91.)*

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ratsastusterapiassa käyvien MS- tautia sairastavien asiakkaiden kokemuksia ratsastusterapiasta. Tarkoituksena oli saada selville MS- tautia sairastavien mielipiteitä ja kokemuksia ratsastusterapian vaikuttavuudesta sosiaalisiin, psyykkisiin ja fyysisiin osa- alueisiin. Tutkimus tuo lisätietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, fysioterapeuteille sekä ratsastusterapeuteille ratsastusterapiasta osana MS- taudin kuntoutusta. Tutkimuksen tavoitteena oli myös lisätä ratsastusterapian tunnettavuutta.

Ratsastusterapiaa on jonkin verran tutkittu, mutta tutkittua tietoa tarvitaan lisää ratsastusterapiasta, sen vaikuttavuudesta ja hyödynnettävyydestä eri sairausryhmien hoidossa ja kuntoutuksessa. Se on vielä melko harvinainen kuntoutusmuoto, mutta on lisääntymässä koko ajan. Tavallisista kuntoutusmuodoista, kuten fysioterapiasta poikkeava ratsastusterapia sekä eläinterapiat ovat kiinnostavia. Oma mielenkiinto hevosia ja ratsastusta kohtaan vaikutti aihevalintaan.

Tutkimuksessa käsitellään MS- taudin taudinkuvaa, hoitoa sekä kuntoutusta. Tutkimuksesta käy ilmi, mitä ratsastusterapia on ja millaisia tavoitteita ja vaikutuksia ratsastusterapialla on kehoon ja mieleen. Raportissa kuvataan miten tutkimus on toteutettu ja millaisia tutkimustuloksia on saatu 5:n ratsastusterapiassa käyvän MS- tautia sairastavien kokemuksista. Lopussa tarkastellaan tutkimustuloksia ja pohditaan tutkimuksen luotettavuutta, eettisyyttä sekä esille tulleita jatkotutkimushaasteita.

2 MS-TAUTI

Multipeliskleroosi eli MS- tauti on pitkäaikainen neurologinen sairaus, joka vaurioittaa keskushermostoa (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarinen 2006, 117). Keskushermosto käsittää siis isot aivot, pikkuaivot, selkäytimen sekä aivorungon (Ruutiainen 1997, 4). MS- tautia kutsutaan myös pesäkekovettumataudiksi, koska se aiheuttaa eri puolille keskushermostoa pesäkekovettumia. MS- tauti on autoimmuunisairaus, jossa puolustusjärjestelmä on sekoittanut ulkopuoliset tekijät sekä elimistön omat tekijät ja hyökkääkin ulkopuolisten sijaan omien kudostensa kimppuun. (Biogen Idec Finland Oy 2011.)

MS- tauti johtuu tulehduspesäkkeiden muodostumisesta myeliiniin (hermosyitä ympäröivä rasva- aine), jolloin hermoa ympäröivä myeliinituppi (myeliinistä koostuva eriste, joka nopeuttaa ja parantaa viestin kulkua) ohenee. Tällöin hermosyitä pitkin kulkevan viestin kulku heikkenee ja aiheuttaa potilaalle MS- taudin oireita. Viestit kulkevat siis hyvin heikkona sähköisenä ärsykkeenä hermosolusta toiseen, pitkiä hermosyitä pitkin. Hermosto saattaa palautua muutaman viikon kuluttua tulehduksen rauhoituttua ja myeliini voi korjaantua osaksi (remyelinaatio) tai kokonaan. (Biogen Idec Finland Oy 2011.) Hermopesäkkeen kovettuminen tapahtuu silloin, kun myeliini on täysin tuhoutunut (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarinen 2006, 117).

Koska prosessi on jokaisella ihmisellä omanlaisensa ja niitä voi olla keskushermostossa missä vain, on MS- taudin kuva jokaisella erilainen (Biogen Idec Finland Oy 2011). MS- tauti voi esiintyä myös piilevänä sairautena koko elämän ajan (Luhtasaari 2004, 14).

Suomessa MS- tautia sairastaa noin 7000 ihmistä, joista noin kaksi kolmasosaa on naisia. Tauti puhkeaa yleensä noin 20- 40-vuotiaana, taudin puhkeaminen ennen murrosikää sekä yli 60-vuotiaana on harvinaista. MS- taudin esiintyvyydessä maantieteelliset erot ovat paljon suurempia, kuin monissa muissa sairauksissa. Suomessa, kuten myös Pohjois- Euroopassa, Pohjois- Amerikassa ja Kanadassa MS- tauti on yleisempi viileän ilman vuoksi. Saman valtionkin sisällä voi olla jyrkkiä eroja esiintyvyydessä. (Biogen Idec Finland Oy 2011; Luhtasaari 2004, 15- 16.) Yleisintä MS-

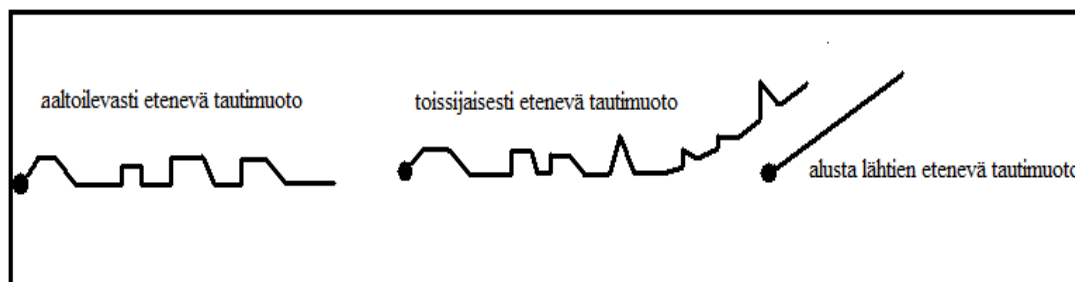
tauti on Suomen rannikkoseudulla sekä Etelä- Pohjanmaalla ja harvinaisempaa Karjalassa tai Lapissa (Romberg 2005, 12).

2.1 MS- taudin taudinkuva

Keskushermostoon syntyvien tulehdusten aiheuttajaa ei tunneta, mutta perintötekijöiden on jo kauan tiedetty vaikuttavan MS- tautiin sairastumiseen. Ympäristötekijöillä on suuri merkitys ja sairastumisriskiin saattaa vaikuttaa myös lapsuusiän ympäristö (Luhtasaari 2004, 15). Niillä, joilla on MS- tautia suvussa, esiintyy sitä keskimääräistä enemmän. Vaikka alttius sairastua MS- tautiin olisikin suuri, se ei takaa kuitenkaan siihen sairastumista. Ja vaikka perintötekijöilläkin on merkitystä MS- taudin syntyyn, MS- tautia sairastavan naisen riski saada MS- tautia sairastava lapsi on kuitenkin vain alle 2 %. (Biogen Idec Finland Oy 2011.)

Ulkoisten tekijöiden vaikutus MS- taudin kehittymiseen on noin 70 % ja perintötekijöiden vaikutus noin 30 %. Ulkoisia tekijöitä ei toistaiseksi tunneta, mutta yhtenä mahdollisena vaikuttajana pidetään virusinfektiota, muttei tarkemmin tiedetä, mikä virus voisi olla kyseessä. Useimpien tutkijoiden mukaan moni tavallinen virus voisi jopa aiheuttaa MS- taudin. Todisteita ravinnon, ympäristötekijöiden, liuottimien tai elohopean mahdollisista vaikutuksista ei ole, vaikka niidenkin vaikutuksista on puhuttu. (Biogen Idec Finland Oy 2011.)

MS- taudissa sen oireet ja taudinkulku ovat yksilöllisiä. Oireet määräytyvät tulehduspesäkkeiden sijainnin sekä määrän mukaan. Oireet ovat hyvin monimuotoisia. (Luhtasaari 2004, 15.) MS- tauti etenee toisilla ihmisillä nopeasti, toisilla hitaasti. MS- taudin kulkua on vaikea ennustaa. Taudin kulun mukaan MS- tauti on eroteltu kolmeen eri tautityyppiin: aaltoilevasti etenevä MS eli relapsoiva rettimoiva, toissijaisesti etenevä MS eli sekundaarisesti progressiivinen ja alusta lähtien tasaisesti etenevä MS eli primaarisesti progressiivinen. (Kuva 1) (Romberg 2005, 12.)



Kuva 1 MS- taudin tautityypit (Luhtasaari 2004, 27).

Aaltoilevasti etenevä on tavallisin MS- taudin muoto, joka on noin 80- 85 %: lla sairastuneista. Tyypillisintä tälle sairaudelle ovat toistuvat pahenemisvaiheet, jotka vaihtelevat kestoaltaan. (Biogen Idec Finland Oy 2011.)

Nopeasti kehittyvät pahenemisvaiheet ovat MS- taudille tyypillistä, toisin kuin millenkään muulle neurologiselle sairaudelle (Luhtasaari 2004, 28). Pahenemisvaiheella tarkoitetaan uusien oireiden äkillistä ilmaantumista tai entisten oireiden pahentumisista, jotka kestävät vähintään 24 tuntia ja enintään 4 viikkoa. Pahenemisvaihetta usein edeltää jokin infektio. Joillakin pahenemisvaiheita saattaa olla vuosittain, joillain vain kerran elämässä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarinen 2006, 118.) Pahenemisvaiheen jälkeen toipuu joko täysin oireettomaksi tai vain osittain (Biogen Idec Finland Oy 2011). Rajuista pahenemisvaiheista saattaa jäädä jäännösoireita ja toimintahäiriöitä. Yleensä pahenemisvaiheet loppuvat ensimmäisten kymmenien vuosien kulluttua, jonka jälkeen MS- tauti etenee tasaisemmin. (Luhtasaari 2004, 27, 28).

Suurimmalla osalla MS- tautia sairastavista aaltoilevasti etenevä tautimuoto muuttuu myöhemmin toissijaisesti eteneväksi. 10- 20 %: lla sairastuneista esiintyy niin sanottu hyvälaatuinen MS- tauti, jossa tauti pysyy aaltomaisena läpi elämän. Tällöin heille ei kehity mitään pysyvää toimintakyvyn haittaa. (Heiskanen 2009, 29- 30.)

Sekundaarisesti etenevässä MS- taudin muodossa toimintakyky heikkenee asteittain, eikä välissä ole palautumisjaksoja. Noin 10 %: lla sairastuneista on primaarisesti etenevä MS tauti, jossa toimintakyky hiipuu asteittain useiden vuosien ajan, ilman pahenemisvaiheita. (Biogen Idec Finland Oy 2011.)

MS- tauti alkaa suurimmalla osalla paikallistuen vain yhden hermoston alueelle. Tavallisin on näköhermo, johon paikallistuminen aiheuttaa näköhermon tulehduksen. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarinen 2006, 117.) Näköhermon tulehdus voi aiheuttaa kaksoiskuvia, näön hämärtymistä, värinäön heikentymistä ja kipua silmiä liikuttaessa. Tavallisimmin se esiintyy vain toisessa silmässä. Näköhermotulehdus paranee asteittain ja yleensä näkö palautuu. (Biogen Idec Finland Oy 2011.) Paikallistuessa selkäyttimeen tai aivorungon alueelle, oireina ovat olla lihasvoiman heikentyminen, spastisuus, tuntoharhat sekä kivut. Myös rakon ja suolen toimintahäiriöitä voi esiintyä. (Heiskanen 2009, 15.)

Heikentynyt lihasvoima voi esiintyä sormien liikkuvuuden rajoittumisena tai muun muassa jalkojen toiminnan heikentymisenä tai jäykkyytenä eli spastisuutena. Lihasvoiman heikentyminen on joko ohimenevää tai pysyvää. (Heiskanen 2009, 15.) Spastisuus esiintyy aina lihasheikkouden yhteydessä ja yleensä vain alaraajoissa. Tyypillisintä spastisuudessa on krampinomainen jännitystila, yhdessä tai useammassa lihasryhmässä. Hankalimmillaan se aiheuttaa krampeja, jotka ovat kivuliaita ja hallitsemattomia. Spastisuus voi lisääntyä virtsarakon liiallisen täyttymisen, ummetuksen, virtsatietulehduksen, makuuhaavan tai vilustumisen johdosta tai liian kireistä vaatteista johtuen. Spastisuutta voi ehkäistä lihaksien päivittäisellä hoitamisella tai lääkkeillä. (Biogen Idec Finland Oy 2011.)

Yksi tavallinen oire on potilaan tuntoelämyksen muuttuminen, jolloin käsivarressa tai jalassa voi tuntua pistelyä tai kihelmöintiä. Tuntohäiriöt voivat esiintyä myös puutumisenä, tunnottomuutena tai kipuna eri puolilla vartaloa. (Heiskanen 2009, 15.) Muita oireita voivat olla tuntoaistin heikentyminen, yliherkkyys tai voimakas vastenmielisyyden tunne kosketuksesta (Biogen Idec Finland Oy 2011). Tyypillisin kiputila MS- tautiin liittyen on kolmoishermostosärky, joka esiintyy kasvohermon alueella (Heiskanen 2009, 15).

MS- tauti aiheuttaa myös tasapaino- ja koordinaatiohäiriöitä sekä puhehäiriöitä, koska pikkuaivojen alueella myeliini vaurioituu. Käsien ja sormien kömpelöt liikkeet ovat usein yhteydessä käsien vapinaan ja koordinaatiohäiriöt voivat vaikuttaa myös kävelyyn. Esiintyä saattaa esimerkiksi horjuvaa, epävakaata kävelyä ja jalkojen hallitseminen voi olla vaikeaa. Joissain tapauksissa kävely ei välttämättä onnistu ollen-

kaan. MS- potilaan puhe voi myös muuttua epäselväksi ja vaikeaksi. Ongelmia voi tulla myös pureskelun ja nielemisen kanssa, jos leuan, nielun ja kielen lihakset eivät toimi yhdessä oikein. (Biogen idec Finland Oy 2011.)

Oireisiin voivat kuulua myös alakuloisuus, voimakas väsymys eli fatiikki, ja erilaiset kognitiiviset oireet, kuten muisti- ja keskittymisvaikeudet, ongelmanratkaisuongelmat sekä suunnittelun ongelmat. MS- tautia sairastavat potilaat kokevat fatiikin yleensä vaikeimmaksi ja vammauttavimmaksi oireeksi, koska se on usein jatkuvaa ja lamauttavaa sekä vaikuttaa elämänlaatuun ja työkykyyn. (Biogen Idec Finland Oy 2011.) Kokonaisvaltaiseksi väsymystilaksi kuvattu fatiikki voi joskus olla pelkästään pahenemisvaiheen oireena. (Heiskanen 2009, 15).

2.2 MS- taudin hoito ja kuntoutus

MS- tautiin ei ole hoitoa, joka parantaisi sairauden, mutta sairauden kulkuun voidaan vaikuttaa hoidoilla. Elinikä MS- tautia sairastavilla on noin kymmeniä vuosia siitä, kun sairaus on todettu. (Mustajoki 2010.)

MS- taudin useimpiin oireisiin, kuten masennukseen ja virtsarakon ongelmiin voidaan vaikuttaa suoraan lääkehoidolla. Lääkehoito MS- taudin etenemisen hidastamiseksi tulisi aloittaa mahdollisimman pian oireiden alkamisesta. Lääkkeet vähentävät pahenemisvaiheiden määrää. Alusta pitäen etenevään MS- tautiin eivät tehoa lainkaan etenemistä hidastavat lääkkeet. MS- taudin lääkkeet ovat pääsääntöisesti pistoshoitoja, mutta uusien lääkkeiden myötä on myös tullut suun kautta otettavia tabletteja pistoshoitojen rinnalle. Mikään lääke ei kuitenkaan kokonaan pysäytä MS- taudin etenemistä. (Suomen MS- liitto Ry 2011.)

MS- tautiin liittyvien kipujen hoitoon, lääkehoidon ohella, käytetään erilaisia kivunlievitysmenetelmiä kuten fysioterapia, vesihoito, hieronta, sähköhoito, akupunktio ja kiropraktinen hoito (Schering Oy 2005, osa 3, 13).

MS- taudin aiheuttamaan uupumukseen eli fatiikkiin tehoaa vain harvat lääkkeet. Fatiikin vuoksi elämäntyyliä ja päivittäisiä toimintoja on muutettava. Lääkkeettömiä

konsteja uupumuksen vähentämiseksi on monia, kuten säännöllinen nukkumaanmeno-aika, tiheät tauot askareitten välissä ja kuntoilu, joka sisältää kohtuullista lihastenharjoittamista. Muita konsteja ovat stressin- ja ajanhallintamenetelmät, hyvä asioiden suunnittelu ja tärkeysjärjestykseen asettaminen työn helpottamiseksi. Kylmistä suihkuista ja kylvyistä on usein myös apua. Liikarastitusta tulisi välttää, jos uupumus on siitä aiheutuvaa. (Schering Oy 2005, osa 3, 7.)

MS- taudin hoidossa tärkeänä asiana on kuntoutus ja toimintaterapia, joilla voidaan vaikuttaa taudin oireisiin (Mustajoki 2010). Kuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutussuunnitelma, jossa perustellaan kuntoutustarve hoitavan lääkärin ja muun työryhmän kanssa. MS- tautiin sairastuneella on mahdollisuus osallistua ensitietokurssille lähiomaisensa kanssa, jonka erikoissairaanhoido järjestää. Kurssilla potilas saa tärkeää tietoa sairauteensa liittyen. Tarjolla on myös avo- ja laitospohjaisia kuntoutuskursseja, joissa saa vertaistukea sairauteensa. Joskus fysioterapia ja liikuntareseptit kuuluvat potilaan kuntoutukseen taudin alkuvaiheilla. MS- liitto järjestää sairastuville kuntoutus- ja sopeutumiskursseja, joiden tavoitteena on löytää jokaiselle voimavaroja arjen toimintaan ja itsestä huolehtimiseen. Kuntoutumisen tarve kasvaa, mitä pidemmälle sairaus etenee. (Suomen MS- liitto Ry 2011.)

MS- potilaan kuntoutusta voidaan järjestää sekä yksilöllisesti, että ryhmissä. Yksilöllinen fysioterapia voi ylläpitää ja kehittää potilaan toimintakykyä, varsinkin selkeän toiminnallisen haitan kohdalla. Hyötyä voi olla muun muassa lantionpohjalihasten vahvistamisesta ja joogasta. Moniammatillisesta kuntoutuksesta on ollut myös hyötyä MS- potilailla. Psykologisesta ja neuropsykologisesta kuntoutuksesta voi olla myös hyötyä. Muita terapioiden, jotka soveltuvat MS- tautia sairastavan kuntoutukseen, ovat mm. lymfa-, musiikki-, nielemis-, puhe-, ratsastus-, voice message- ja toimintaterapia ja ravitsemusneuvonta. Näiden terapioiden/ kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta ei juuri ole tutkimuksia tehty. (Duodecim 2011.)

Lihasten rentouttamiseen ja liikuntakyvyn palauttamiseen tarvitaan fysioterapiaa (Schering Oy 2005, osa 3, 9). Tarve fysioterapialle ja liikunnalle vaihtelevat sen mukaan, mihin lihaksiin MS- tauti vaikuttaa. Vedessä liikkuminen voi olla ihmiselle helpompaa, jos lämpö aiheuttaa oireita, mutta kävely on melko hyvää. Vesi auttaa

tasapainon hallinnassa voimistellessa ja pitää liikkuessakin kehon viileänä, koska lämpö voi aiheuttaa oireiden pahenemista. (Schering Oy 2005, osa 3, 11.)

Fysioterapian ja muun kuntoutuksen lisäksi säännöllinen liikunta auttaa myös pitämään toimintakykyä yllä ja kohottaa mielialaa. Liikunta ei estä taudin etenemistä, eikä kuitenkaan aiheuta lisää vaurioita tai pahenemisvaiheita, joten liikuntaa ei kannata vältellä. Hyvän yleiskunnon avulla voi välttää tulehdussairauksia. Hyvä yleiskunto auttaa tasapainon, lihaskunnon ja liikuntakyvyn ylläpitämiseen ja venyttely ehkäisee lihasten heikentymistä sekä jäykkyyttä. Liikunta voi kuitenkin lisätä oireita hetkeksi, joten oireiden tarkkailu liikunnan aikana ja sen jälkeen on tärkeää. (Suomen MS- liitto Ry 2011; Schering Oy 2005, osa 3, 9.)

Kuntoutus keskittyy asiakkaan omahoitoon ja neuvontaan. Sairauden etenemisen ja eri aikojen mukaan tuen tarve voi vaihdella. Kuntoutuksella pyritään parantamaan MS- tautia sairastavan asiakkaan omatoimisuutta, elämänlaatua sekä säilyttämään toimintakyvyn ja estää sen pysyvä huonontuminen. Hoitomenetelmiä kuntoutuksen toteuttamiseen on monia, kuten toimintaterapia, fysioterapia ja työkykyä edistävä terapia. Molemmat, fysioterapia ja toimintaterapia ovat kokonaisvaltaisia hoitoja. Ne perustuvat olettamukseen, että hoitava eli terapeuttinen vaikutus on vain tietyillä toiminnoilla. (Schering Oy 2005, osa 7, 16.)

Kuntoutusmenetelminä käytetään toiminnallista harjoittelua, jossa harjoitellaan arkielämässä eteen tulevia toimintoja. Oma- apu harjoittelussa harjoitellaan itsestään huolehtimisesta, kodinhoitoa ja ruokailua. Asuinolosuhdearvioinnissa kartoitetaan asunnon vaaratekijöitä ja poistetaan ne sekä neuvotaan ja annetaan vinkkejä. Kotiliikuntaohjeilla ja tuntoherkkysharjoittelun avulla hoidetaan jäykistymistä ja lihaskäykkyyttä. Sairauden seurauksia voi lievittää kattavalla kuntoutuksella, mutta vaatii niin sanottua räätälöityä lähestymistapaa lukuisten oireidensa takia. Kun arvioidaan asiakkaan kuntoutuksen lopputulosta, on tärkeää ottaa huomioon potilaan erityistilanne ja pyrkiä mahdollisimman hyvään elämänlaatuun. (Schering Oy 2005, osa 7, 16- 17.)

3 RATSASTUSTERAPIA

Ratsastusterapia käsitteenä on kokonaisvaltaista kuntoutusta, jonka ratsastusterapeutti toteuttaa yhdessä hevosen kanssa. Kyse on tavoitteellisesta ja suunnitelmallisesta kuntoutuksesta, jossa jokaisella kuntoutujalla on omat yksilölliset tavoitteet. Ratsastusterapia on osa asiakkaan kokonaiskuntoutusta. Ratsastusterapiassa painottuvat mm. psykologiset, motoriset ja pedagogiset tavoitteet siitä riippuen, millaisen pohjakoulutuksen kyseinen ratsastusterapeutti on saanut. (Suomen Ratsastusterapeutit Ry 2010.) Ratsastusterapia on osana sosiaalista, kasvatuksellista, lääkinnällistä ja psykiatrista kuntoutusta, se tukee ja täydentää kuntoutuksen tavoitteita (Suomen kuntoutusliitto 1990, 1). Ratsastusterapia on hyväksytty Kelan korvauksien piiriin, sen katsotaan täydentävän lääkinnällistä kuntoutusta (Perälä 2006, 17).

Suomen kuntoutusliiton mukaan ratsastusterapia soveltuu kaikenikäisille ja lähes kaikille vamma ryhmille ja se voi olla kokonaan omana terapianaan tai toisen terapian tukena (Suomen kuntoutusliitto 1990, 2).

3.1 Terapeuttisen ratsastuksen osa- alueet

Terapeuttisen ratsastuksen osa- alueet on jaettu kahteen eri malliin, Saksalaiseen ja suomalaiseseen. Saksalaisessa mallissa terapeuttinen ratsastus on yläkäsitteenä, joka jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen; hippoterapiaan, heilpedagogiseen ratsastukseen/vikellykseen ja vammaisratsastukseen. Suomalainen malli on jaettu ratsastusterapiaan ja vammaisratsastukseen. (Törmälehto 1993, 6.)

Hippoterapia on fysioterapiaa, joka toteutetaan hevosen avulla. Se on neurofysiologiaan perustuvaa terapiaa, jonka tavoitteena on parantaa liikuntavammaisen asentojen hallintakykyä, normalisoida lihasjänteyttä ja aktivoida liikkumista ohjaavia neutraalisia mekanismeja. (Sandström 2000, 3.) Hippoterapia on aina lääkärin valvomaa ja määräämää lääkinnällistä kuntoutusta. Hippoterapiaa voi toteuttaa vain siihen koulutettu fysioterapeutti. (Valtonen 1996, 12- 13.)

Heilpedagogiseen (erityispedagogiseen) ratsastukseen kuuluu kaksi osaa, joita ovat vikellys ja ratsastus. Vikellys tarkoittaa hevosen selässä tapahtuvaa voimistelua hevosen liikkeessä kaikissa askellajeissa. Vikeltäminen vaatii hyvää tasapainoa, luottamusta ja paljon harjoittelua. Heilpedagogisessa ratsastuksessa hevonen on enemmän työkaveri, kuin terapeutti. Terapian tarkoituksena on keskittyä psyykkisiin, sosiisiin ja kasvatuksellisiin tekijöihin luoden ratsastajan ja hevosen välille vuorovaikutus- ja luottamussuhteen. Heilpedagogisen ratsastuksen tavoitteena ei ole ratsastustaidon opettaminen. Tavoitteena on nuorten, lasten ja aikuisten (erilaisten oppimisvaikeuksista kärsivien, lievästi kehitysvammaisten sekä käyttäytymishäiriöisten) käyttäytymiseen ja yksikölliseen kehitykseen vaikuttaminen hevosta apuna käyttäen. (Perälä 2006, 18- 19.)

Vammaisratsastus on urheilulaji, jonka tavoitteena on nimenomaan ratsastustaitojen oppiminen ja hevosen hallitseminen huomioonottaen vamman aiheuttamat haitat ja rajoitukset. Opetusta muokataan ja sovelletaan ratsastajan vamman ja tilanteen mukaisesti. Vammaisratsastuksessa, kuin myös terapiaratsastuksessa, käytetään tarpeen mukaan avustajaa, joka tuo turvaa ratsastajalle ja avustaa tarvittaessa sanallisesti tai fyysisesti tai molemmin keinoin. Vammaisratsastajat voivat myös kilpailla normaalisti ratsastuksessa, mutta vain omissa vammaisratsastusluokissaan. (Suomen Ratsastajainliitto Ry 2010.)

3.2 Ratsastusterapeutti, avustaja ja apuvälineet ratsastusterapiassa

Ratsastusterapeuttikoulutus on aloitettu Suomessa vuonna 1988 ja vuonna 1990 valmistuivat ensimmäiset suomalaiset ratsastusterapeutit (Selvinen, 17- 18). Saksankielisissä maissa on koulutus erikseen fysioterapeuteille (Hippoterapia), opettajille, psykologeille ja kasvattajille (Heilpedagoginen ratsastus). Suomessa koulutus on kuitenkin yhteinen kaikille ammattiryhmille. Koulutuksen jälkeen kukin toteuttaa terapiansa omaan erikoisalaansa suuntautuen. (Sandström 2000, 1.)

Ratsastusterapeuttikoulutusta on nykyään tarjolla Ypäjän Hevosopistossa. Pääsyvaatimuksena on aikaisempi sosiaalialan, terveydenhuollon-, tai opetusalan korkeakoulututkinto ja vähintään kahden vuoden työkokemus omalta alalta, esimerkiksi vam-

maistyössä ja kuntoutusalalla. Vaatimuksena on myös pitkä ja vankka kokemus hevosten kanssa, vaatimukseen kuuluu myös oma ratsastustaito. (Ypäjän hevosopisto-2010.) Jokainen ratsastusterapeutikoulutuksen saanut henkilö saa Suomessa patentti- ja rekisterihallitukselta suojatun nimikkeen, ratsastusterapeutti- SRT (Selvinen 2011, 14).

Ratsastusterapeutilta edellytetään varmaa kanssakäymistä hevosten kanssa, jotta ote on kuntouttavaa. Ratsastusterapeutin tulee olla esikuvana, mikä sisältää hevosen kanssa työskentelyn ja suhtautumisen vaikeisiin ja heikkoihin tilanteisiin ja puoliin. Luottamuksen syntymiselle tärkeää on, että ratsastusterapeutti on avoin, eikä arvostele asiakkaan heikkoja tai vahvoja puolia. Ratsastusterapeutin tulee olla selvillä asiakkaan motorisista kyvyistä, hetkellisestä ruumiillisesta suorituskyvystä sekä sosiaalisesta taustasta. Välttämätöntä ja tärkeää on jatkuvasti pyrkiä havainnoimaan asiakkaan tilanne. Tilanearvion pohjalta ratsastusterapeutti voi laatia yksilöllisiä harjoituksia asiakkaalle ja suunnitella tulevia harjoitteita sekä niiden vaatimia aputoimenpiteitä. (Holmberg, Zobel & Baum 1994, 29.)

Tärkeitä ominaisuuksia ratsastusterapeutilla ovat aitous, lämpö, huomioonottaminen, ymmärtävyys, yksilöllisyys ja kunnioitus. Tärkeää on myös omaksua asiakkaan vuorovaikutuskieli ja syventyä siihen, oli se sitten verbaalista tai non- verbaalista. Ratsastusterapeutin tulee suhtautua asiakkaaseen koko ajan vakavasti ja asettautua asiakkaan asemaan ja myötäelää tämän tilanteessa. (Holmberg, Zobel & Baum 1994, 29.)

Ratsastusterapiassa käytetään joskus avustajaa, erityisesti liikuntarajoitteisten potilaiden kohdalla. Avustaja on yksi turvallisuuden ja laadun tae. Varsinaista koulutusta ratsastusterapia- avustajalle ei ole, joten ratsastusterapeutti kouluttaa ja ohjaa itse avustajaansa. Tärkeää kuitenkin on, että henkilö on pätevä ja osaava hevostenkäsittelijä ja hallitsee tarvittavat hevosiainkaidot. Avustajan päätehtävänä on vastata hevosta terapian aikana. Avustaja valvoo hevosta terapian aikana ja toimii hevosen tukena ja johtajana, jolloin ratsastusterapeutti pystyy keskittymään paremmin työskentelyynsä ratsastajan kanssa. Ratsastaja voi olla rauhassa ja kokea oppimisen ja turvallisuuden tunnetta, kun hevonen on rauhallinen ja hyvin johdettu. Avustaja on tarkkailleva ja hiljainen osapuoli ratsastusterapiassa, mutta kuitenkin valmiudessa tarpeen

mukaan avustamaan ratsastajaa ja vastaamaan tämän kysymyksiin. (Järvinen 2011, 224- 225.)

Terapian tavoitteiden saavuttamisen tueksi ja terapeutin lisäksi ratsastusterapiassa tarvitaan usein myös erilaisia välineitä. Tärkeää on erityisesti välineiden sopivuus kuin hevoselle, myös eri tavoin vammautuneille kuntoutujille. Ratsastusterapiassa on käytössä terapiavyö, joka on juuri ratsastusterapian tarpeisiin suunniteltu. Se on satulavyöllä kiinnitettävä vyö, jossa on kahvat, joka sijoittuu satulan etukaaren tai hevosen sään eteen. (Naukkarinen 2011, 154- 155)

Ratsastusterapian lähtökohtana on ilman satulaa työskentely, jolloin saadaan käytettyä hyödyksi hevosen astetta korkeampi lämpövaikutus, mutta satulaakin käytetään useasti. Hevosen rytmikäs liike ja suoraan hevosen painopisteen päällä istuminen vaikuttaa tasapainoon parantavasti. Ilman satulaa liikkeet eivät kuitenkaan välity ratsastajaan yhtä voimakkaasti ja selkeästi, kuin satulan kanssa ratsastaessa. Satula lisää ratsastajan etäisyyttä hevosen painopisteen keskukseen. Satula voi auttaa istumaan painopisteen keskellä ja löytämään hyvän asennon. Hevosen liikkeet tuntuvat voimakkaammin satulassa istuttaessa, joka voi toisaalta saada ei toivottujakin muutoksia aikaan lihastonuksessa. Ilman satulaa ratsastaessa on tärkeää valita oikea satulahuopa, joka suojaa kuntoutujaa hiertymiltä ja hevosen luisilta rakenteilta. Huopa tuo myös istumapintaan sopivaa kitkaa, tai se voi toimia hevosen ja kuntoutujan välisenä liike- ja kosketussuodattimena. (Naukkarinen 2011, 154- 157.)

3.3 Hevonen terapeutina

Hevosen liikkeiden arvo ihmisen terveydelle ja hevosesta ihmiseen siirtyvien liikeimpulssien parantava vaikutus havaittiin jo varhain. Toisen maailmasodan jälkeen ja etenkin 1960- luvulta lähtien terapeutista ratsastusta alettiin käyttää kuntoutusmuotona. (Holzrichter 1987, 67.)

Voidaan helposti havaita, että mikään muu askellaji, kuin käyntiaskel ei voi täyttää terapeutteja edellytyksiä varsinkin vaikeasti vammautuneen kohdalla (Rommel 1987, 5). Käynti on hevosen askellaji, se on rytmiltään nelitahtinen, kun taas ravi on

kaksitahtien askellaji. Normaalin käynnin käyntitahti on hidas, noin 58- 66 askelta minuutissa. Käynnissä hevosen jokaisen jalan askel on yhtä pitkä, symmetrinen ja matkaa voittavaa. (Mattila- Rautiainen 2011, 113- 114.) Ravi vaatii ratsastajaltaan hyvää lihastoimintaa, jotta hän pystyisi kompensoimaan hevosen liikkeen nopeudesta ja heilahduksista aiheutuvat asennonmuutokset (Rommel 1987, 6). Hevosen liikkeiden merkitys korostuu erityisesti liikuntavammaisten asiakkaiden kohdalla, kun taas hevosen luonne on tärkeää, kun asiakkaana on mielenterveyspotilas. (Sandström 2000, 1.)

Hippos- lehden artikkelissa kuvaillaan, että terapiahevosen tulee olla pomminvarma, mutta valpas. Tärkeintä on, että hevonen tai poni pitää ihmisistä. Hevosen ei tule kuitenkaan säikkyä mitään, eikä olla liian herkkä erilaisille äänille tai äkkinäisille liikkeille. Tärkeää on myös, että hevonen antaa ratsastajalleen turvallisen ja luottavaisen tunteen. (Lindgren Fagerholm 2006, 13.) Hevosen rotu, taikka koko ei välttämättä vaikuta siihen, onko se soveltuva terapia- tai vammaisratsastuskäyttöön, vaan luonne ratkaisee (Lammi & Lindgren 1986, 7).

Terapiahevosen tulee olla ystävällinen, peloton ja tasainen luonteeltaan, lisäksi sen tulee olla oppivainen ja vastaanottavainen. Hevosen liikkeiden tulisi olla rytmikkäitä, joustavia, erityisesti käynnin pitäisi olla säännöllistä ja pehmeää. Hevosen tulee oppia seisomaan paikallaan rauhallisesti, kun vammaisen nousee sen selkään tai silloin, kun käytetään muita apuvälineitä, esimerkiksi nousuramppia takka pyörätuolia. Hevosen tulee tottua siihen, että ympärillä on paljon hälinää ja meteliä. (Holzricher 1987, 72- 73.)

Hevonen toimii myös tunteiden ja käyttäytymismallien peilinä ja tulkkina, koska hevosella on luontainen herkkyys tunteille ja siihen on helppo ottaa kontaktia (Suomen Ratsastusterapeutit Ry 2010). Hevonen kertoo sitä havainnoivalle terapeutille sen selässä istuvan ihmisen liikuntakyvystä ja ongelmakohdista, koska ihmisen liike hevosen selässä vaikuttaa hevosen liikkeeseen. Hevosen liikkeisiin ja sen käyttöön vaikuttavat hevosen selässä istuvan ihmisen tunteet, myös tämä tuovat terapeutille tietoa asiakkaasta. (Rokka 2011, 81.)

Hevonen itsessään jo herättää ihmisessä erilaisia tuntemuksia esimerkiksi kiinnostusta, ihastusta, epäileväisyyttä, arkuutta ja pelkoa. Hevonen tulkitsee ihmisen käyttämää kehonkieltä, liikkeitä ja kosketusta ja vastaa niihin omalla käytöksellään ja liikkeillään. Hevonen aistii myös vuorovaikutuksessa ihmisen tunnetilan. Hevonen, joka hakeutuu kontaktiin ihmisten kanssa, voi houkutellessaan myös reagointia asiakkaalta. Toisaalta hevonen, joka ei kovin reagoi ihmiseen, saattaa vahvistaa asiakasta voimakkaampaan kontaktiin. (Rokka 2011, 82- 85.)

Hevosen päätä, korvia, silmiä, kaulaa, jalkoja ja häntää sekä koko hevosen vartaloa tarkkailemalla saa selville, milloin hevonen on pelokas, utelias, ärsyyntynyt tai väsynyt. Hevonen osoittaa korvien asennolla eri mielialoja. Korvien kääntyessä hevonen osoittaa mikä milloinkin on sille kiinnostavaa, tai mikä herättää siinä huomiota. Jalkojen kuopimisella hevonen tuo esiin tunteiden purkamista. Jalkojen koputtelu ja tömistäminen saattaa olla merkki lievästi uhkaavasta mielialasta. Liikkeelle lähtiessä kuopiminen usein tarkoittaa ”mennään jo” viestiä. (Valtonen 1996, 7,9.)

3.4 Kelan korvaama ratsastusterapia

Ratsastusterapiaa käytetään vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa Kelan kuntoutuslain 9 ja 10§ mukaan. Vaikeavammaisten kuntoutus perustuu aina kuntoutussuunnitelmaan, jonka julkinen perusterveydenhuolto on laatinut. Tavoitteiden ja hyvien kuntoutuskäytäntöjen perusteella arvioidaan, onko terapia tarpeellista. (Kansaneläkelaitos 2007, 1.)

Ratsastusterapia on osana toimintaterapiaa ja fysioterapiaa. Se voi korvata osan terapeutoista ja toimia välivaiheena sekä tukena fysio- ja toimintaterapioita toteuttaessa. Yleensä ratsastusterapia ei ole pitkään jatkuvaa, eikä se lisää fysio- tai toimintaterapian kokonaismäärää. Se, joka laatii asiakkaalle kuntoutussuunnitelman, tulee arvioida ratsastusterapian kestoaike sekä tarvetta osana fysio- ja toimintaterapiaa. Kuntoutussuunnitelman laatijan tulee huomioida myös muut saatavilla olevat ja sairauteen soveltuvat terapiat, kuten uinti, allasterapia ja niin edelleen. Kuntoutussuunnitelmasta pitää selvittää terapian toteuttaja, yhteistyön järjestämistapa, tavoitteet ja se, miten ratsastusterapia tukee tai korvaa fysio- tai toimintaterapiaa. Tuloksellisuus määrää,

kuinka kauan ratsastusterapiaa myönnetään osana muita terapioiden. Ratsastusterapiaa voi jatkaa sosiaalisena harrastuksena kuntoutuksen loputtua ilman Kelan korvausta. (Kansaneläkelaitos 2007, 7- 8.)

Ratsastusterapiaa voidaan myöntää vaikeavammaisille lääkinällisenä kuntoutuksena osana fysio- ja toimintaterapiaa, jos asiakkaalla on motorisia ongelmia, kuten poikkeava tonus, asymmetria, asento- ja tasapainoreaktioiden puutteellisuutta, vartalon puutteellista hallintaa. Ratsastusterapiaa myönnetään kontaktuurien ja virheasentojen ehkäisemiseen tai jo syntyneiden virheasentojen lievittämiseen. Ratsastusterapiaa myönnetään myös autismin ja kehitysvammaisuuden kuntoutuksena, edellyttäen oma-aloitteellisuuden, jäsenyteen toimintakyvyn sekä aistitiedon tarkoituksenmukaisen hyväksikäytön tukemista. Ratsastusterapia voi toimia välivaiheena ja motiivointikeinona kuntoutujalle, joka torjuu fysio- tai toimintaterapian lääkinällisen kuntoutuksen muotona. (Kansaneläkelaitos 2007, 8.)

Kelan osuus on rajattu erityisen tarkasti vaikeavammaisten lääkinällisessä kuntoutuksessa. Päävastuu kuntoutuksen järjestämisessä säilyy terveydenhuollossa. Hakijalla on oikeus Kelan järjestämään kuntoutukseen, jos säädösten asettamat ehdot täyttyvät. Terveydenhuollon tehtäväksi jää 65- vuotta täyttäneiden vaikeavammaisten kuntoutus, vaikka kuntoutus olisikin aloitettu Kelan toimesta ennen 65 ikävuotta. Kela ei voi myöskään järjestää kuntoutusta julkisessa laitoshoidossa tai vastaavassa olevalle vaikeavammaiselle. Terveydenhuollon tehtäväksi on myös rajattu sairaalahoitoon välittömästi liittyvä kuntoutus, riippumatta asiakkaan iästä. Asiakkaan kuntouttava hoito kuuluu perusterveydenhuollolle, jos päätös pitkäaikaishoidosta on tehty. (Rissanen 2001, 604.)

4 RATSASTUSTERAPIAN VAIKUTUKSET KEHOON JA MIELEEN

Ratsastusterapia ei vain lisää asiakkaan fyysisiä puolia ja toimintakykyä, vaan ratsastusterapialla on myös psykologisia ja kasvatuksellisia tavoitteita, joten ratsastusterapia

pian kohderyhmänä ovat myös asiakkaat, joilla on psyykkisiä ja / tai sosiaalisia ongelmia (Mattila- Rautiainen 2010, 15). Ongelmana voivat olla liikuntavammat tai ongelma voi olla pelkästään mielenterveyden sekä käyttäytymisen säätelyn vaikeudet (Sandström 2000, 3). Mielenterveyden ongelmat näkyvät monella tapaa, myös motorisissa. Tunteistaan voi tulla tietoisiksi myös liikkeen kautta. Ratsastusterapia on ainutlaatuisia kuntoutusta, joka vaikuttaa kehon kautta mieleen ja toisin päin. (Suomen kuntoutusliitto 1990, 3.)

Ratsastusterapian tavoitteena on nimenomaan oman mielen, kehon ja käyttäytymisen oppimista ja – tai hallintaa, sen tavoitteena ei ole ratsastustaitojen opettelu, kuten vammaisratsastuksessa (Suomen Ratsastusterapeutit Ry 2010). Ratsastusterapia ei myöskään ole pelkästään hevosen selässä tapahtuvaa terapiaa. Liikuntavammaisten asentojen hallintakyvyn, liikkumisen aktivoimisen ja lihasjänteävyyden normalisoinnin lisäksi se sisältää myös hevosen hoitamiseen sekä tallityöskentelyyn liittyviä harjoitteita ja tehtäviä. Ratsastusterapiassa korostuvat monipuoliset aisti- ja liikekokemukset sekä vuorovaikutustilanteet, jonka hevonen talliympäristöineen tarjoavat. (Sandström 2000, 1; Mattila- Rautiainen 2010, 16.)

Hevosen käsittely, harjaaminen ja silittäminen aktivoivat ihon pintatuntojärjestelmää. Tallilla ja hevosten kanssa oleminen kehittävät hajuaistikokemuksia. Hevosten kanssa toimiminen luo monipuolisia ja toisaalta haastavia vuorovaikutustilanteita, jotka kehittävät asiakkaan kommunikaatiokykyä ja tunne- elämää. (Suomen kuntoutusliitto 1990, 3.)

4.1 Fyysiset ja motoriset vaikutukset

”Ihminen on normaalisti tietoinen kehostaan, sen eri asennoista, liiketiloista ja niissä tapahtuvista muutoksista. Tämä on mahdollista vain, jos aivot vastaanottavat ja tulkitsevat ihosta, lihaksista, nivelistä, tasapainoelimestä ja näköjärjestelmästä tulevia ärsykeitä (Sandström 2000, 6)”.

Ratsastusterapia vaikuttaa monipuolisesti kaikkiin motoriikan osa- alueisiin ja kehittää niitä. Ratsastusterapia vaikuttaa erityisesti kävelyyn, tasapainoon, liikkuvuuteen

ja tonukseen eli lihasjänteeseen. Hevosta hoitaessa ja tallitöitä tehtäessä käsien voimat lisääntyvät. Myös kestävyys lisääntyy ratsastusterapian myötä, kun liikutaan maastossa. (Suomen Ratsastusterapeutit Ry 2010.) Hevosen selässä liikuntavammainen pääsee luontoon liikkumaan ja näkee ympäristön ja maaston aivan uudesta näkökulmasta. Ratsailta, että maasta käsin hevosen kanssa toimiminen tukee avaruudellisten suhteiden kehittymistä. (Suomen kuntoutusliitto 1990, 3.)

Hevosen selässä istuvaan ratsastajaan välittyy käynnissä minuutin aikana noin 100 liikeimpulssia, jotka ovat moniulotteisia symmetrisiä ja rytmisiä (Suomen Ratsastusterapeutit Ry 2010). Impulssi on siis tietyn voiman tietyssä ajassa aikaansaama liikemäärän muutos. Impulssi syntyy ensin hevosessa, jonka kautta se siirtyy eli välittyy ratsastajaan. (Sandström 2000, 13.) Käynnissä välittyy ratsastajan lantioon eteen ja taakse liikkeitä, oikealta vasemmalle kallistuksia, sekä kiertoliikkeitä. Ratsastajan selkärangan liikkeet hevosen kävellessä vastaavat hyvin paljon ihmisen selkärangan liikkumista tämän kävellessä. Jos ratsastusistuntaan lisätään hevosen liikkeet ja hevosen ruumiinlämpö, joka on 1,5 astetta korkeampi kuin ihmisen, saadaan aikaan vaikutus, jota on hyvin vaikea jäljitellä muilla tavoilla. Useimmiten ratsastusterapian tavoitteena on kävelemisen harjoittelu. (Suomen Ratsastusterapeutit Ry 2010).

Hevosen selässä istuessaan ratsastaja reagoi spontaanisti, rytmisesti ja symmetrisesti tasapainon ylläpitämiseen, joten tasapainon harjoittamiseen ratsastusistunta on erinomainen alkuasento. Hevosen liikkeet vähentävät spastisuutta, koska rytmikkäät liikkeet venyttävät raajojen ja vartalon lihaksia ja kohottavat vartalon jänteveyttä. (Selvinen 2004.)

Ratsastusterapia auttaa ja kehittää myös ratsastajan kehontietoisuutta. Ärsykkeet hevosesta ja sen liikkumisesta auttavat ratsastajaa tiedostamaan omaa kehoaan ja sen liikkeitä. Ratsastaja tulee tietoiseksi liikkumisensa ongelmista, kun kehotietoisuus kehittyy, jolloin ratsastaja voi paremmin kontrolloida liikkeitään ja sisäistää harjoitteet ja niiden tavoitteet. (Selvinen 2011, 226.)

Tietoisuus kehonosasta lisääntyy ja liikkeiden hallintakyky paranee, kun jotain kehonosaa käytetään paljon. Positiivisia tuloksia ei kuitenkaan tuota mikä tahansa harjoittelu. Toiminnalla täten tarvitsee olla jokin selvä määränpää, jonka kyseinen hen-

kilö on ymmärtänyt ja jota pidetään mielekkäänä. Mielekkäänä pidetään yleensä selaista toimintaa, josta on hyötyä, joka tuottaa mielihyvää ja onnistumisen tunteita, koska ne lisäävät motivaatiota harjoitella yhä vaativampiakin tehtäviä. Ratsastusterapialla on varmasti paremmat mahdollisuudet mielekkääksi koetun toiminnan tuottamisella, kuin muilla terapiamuodoilla. (Sandström 2000, 9.)

Ratsastusterapialla voidaan vaikuttaa MS- tautia sairastavien kävelykyvyn osatekijöihin huomattavasti paremmin, kuin fysioterapialla. Hevosen liikkeet helpottavat harjoittelua ja ratsastusterapialla päästään fysioterapiaa suurempiin määriin toistoja. Uusien yhteyksien rakentamiseen ja vahvistamiseen vammautunut keskushermosto tarvitsee paljon harjoitusta ja toistoja. (Järvinen 2011, 232- 233.)

4.2 Sosiaaliset vaikutukset

Ihmisen sosiaalisiin perustaitoihin kuuluvat keskusteleminen, taito aloittaa, kuunnella ja jatkaa keskustelua, noudattaa ohjeita, kiittää, kysyä kysymyksiä ja pyytää apua. Sosiaalisia taitoja ovat myös tunteiden ilmaiseminen, ymmärtäminen ja niiden tunnistaminen eli tunteiden käsittelyyn liittyvät taidot. Tutkimusten mukaan voidaan todeta, että ihmiset solmivat vuorovaikutussuhteita helpommin eläinten, kuin ihmisten kanssa, jos heillä on vuorovaikutussuhteiden solmimisen kanssa ongelmia. (Perälä 2006, 23.)

Ihmisille, joilla on sosiaalisia ongelmia, ratsastusterapia on oiva terapiamuoto, koska siinä korostuvat vuorovaikutukselliset tavoitteet. Ratsastusterapiassa asiakas kokee paljon erilaisia vuorovaikutustilanteita, joten monipuoliset ja haastavat tilanteet kehittävät asiakkaan kommunikaatiokykyä ja tunne- elämää. Ratsastusterapia parantaa myös itsehillintää, keskittymistä ja ohjeiden noudattamista. (Suomen Ratsastusterapeutit Ry 2010.)

Ratsastusterapian tavoitteena on saada asiakkaalle myönteisiä kokemuksia vuorovaikutustilanteista sekä ohjata asiakasta luottamuksen rakentamiseen hevoseen ja vuorovaikutussuhteeseen hevosen kanssa. Sosiaalisia tavoitteita ratsastusterapialla ovat muun muassa toisten huomioonottaminen, avuliaisuus, hyvät tavat, seurustelutapojen

oppiminen ja uusien kontaktien saaminen. Ratsastusterapian avulla asiakas voi harjoitella yhteisten ohjeiden noudattamista, muiden auttamista, avun vastaanottamista, ystävyysuhteiden solmimista ja kykyä tulla toimeen ympäristön kanssa. (Suomen kuntoutusliitto 2000, 9.)

Tavoitteina ovat myös minäkeskeisten vaatimusten sovittamista muiden vaatimuksiin, aggressiivisten käyttäytymistapojen poistaminen, sosiaalisissa tilanteissa orientoituminen, niiden tunnistaminen muuttuviksi ja muokattaviksi ja sopeutua niihin. (Suomen kuntoutusliitto 2000, 9.)

4.3 Psykologiset vaikutukset

Ratsastusterapia kohentaa kuntoutujan mielen tasapainoa ja psyykkisiä valmiuksia fyysisen toimintakyvyn rinnalla. Puuhaillessaan hevosen kanssa kuntoutuja saa positiivisia kokemuksia ja palautetta, joiden kautta minäkäsitys jäsentyy selkeämmäksi ja itsetunto kohenee. Samalla kun opitaan tietoja ja taitoja hevosen kanssa touhutessa ja siitä huolehtiessa, opitaan myös jotain omasta itsestään ja siitä millainen itse on, mitä osaa ja mihin kykenee. Psykkinen hyvinvointi on sidoksissa minäkäsitykseen ja motivaatioon. Myös muunlainen toiminta tallilla, kuten hevosen harjaaminen tai ruokkiminen kohentaa ihmisen mielialaa. Ratsastusterapia tarjoaa kuntoutujalle monipuolisen itseensä tutustumisen kentän. (Selvinen 2011, 15; Purola 2011, 176.)

Ratsastusterapiassa asiakkaan tunneilmaisut ja tunteiden kokeminen saavat vapaasti kehittyä hevosen selässä. Tunteiden osoittaminen hevoselle, eläimille yleensäkin, on helpompaa kuin ihmisille, jotka kasaavat suorituspaineita ja vaatimuksia. Hevonen peilaa ja aistii ihmisen tunteita suoraan omassa käytöksessään. Ratsastajan tiedostamattomat tunteet ja huomaamattomat liikkeet heijastuvat hevosen käyttäytymiseen. Hevonen huomaa helposti ihmisen tunteet kuten pelon, jännityksen ja vihan ja reagoi niihin, joten ratsastaja joutuu tiedostamaan oman käyttäytymisensä ja tunteet. Luottamus omaan itseensä ja hevoseen lisääntyvät, kun ratsastaja oppii hallitsemaan pelkoja herättäviä tilanteita. (Kulmala & Liikala 2002, 10- 12.)

Ratsastusterapialla on myös vaikutuksia omanarvontunnon kohottamiseen. Hevonen symboloi energiaa, suuruutta, voimaa sekä viettejä. Ratsastaja saa vahvistuksen omiin kykyihinsä, kun hevosta tallin viedessä tai ratsastaessa hevonen tottelee häntä tai reagoi ratsastajan tekemiin toimintoihin, tottelee hänen tahtoaan ja hän pystyy ohjailemaan hevosta. (Kulmala & Liikala 2002, 10- 12.)

Hevosta käytetään myös psykoterapian apuna. Psykoterapeuttinen ratsastusterapia soveltuu psyykkisiin ja fyysisiin traumoihin, kommunikaatiohäiriöihin, masennukseen, ahdistuneisuushäiriöihin, psykosomaattisiin tiloihin tai vaikeisiin kroonisiin sairauksiin- tai kipuihin, syömishäiriöihin. Sitä käytetään myös muihin kehonkuvan ongelmiin, ikäkausien kehityskriisien ristiriitoihin ja potilaisiin, joilla on paljon pelkoja ja torjuttua aggressiota, koska hevonen rauhoittaa ja helpottaa tunteiden käsittelyä. (Yrjölä 2011, 172- 173.)

5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia ratsastusterapiasta MS- taudin kuntoutuksena ei löytynyt kuin muutama. Ratsastusterapiaa on tutkittu muun muassa osana vaikeavammaisten, cp- vammaisten, autististen, masentuneiden ja fibromyalgia potilaiden kuntoutusta. Tutkimuksia on tehty myös ratsastusterapeuttien kokemuksista ja näkemyksistä ratsastusterapiasta, myös hevosen osuutta on tutkittu ratsastusterapiassa.

Keinänen & Matsi (2005) tutkivat opinnäytetyössään ratsastusterapian vaikutuksia MS- potilaan tasapainoon ja fyysiseen toimintakykyyn. Kyseessä oli kokeellinen tapaututkimus, joka oli toteutettu niin kvantitatiivisella, kuin kvalitatiivisella menetelmällä. Työssä tutkittiin ratsastusterapian vaikutuksia tasapainoon lyhyellä ja pitkällä aikavälillä muunneltua Bergin tasapainotestiä käyttäen. Fyysistä toimintakykyä arvioitiin FIM- toimintakykytestillä ennen ja jälkeen terapiajakson. Kyselylomakkeella arvioitiin ratsastusterapian subjektiivisia kokemuksia. Tutkimustuloksista käy ilmi positiiviset muutokset kaikilla tutkimuksen eri osa- alueilla. Dynaaminen ja staattinen tasapaino kehittyi sekä lyhyellä, että pitkällä aikavälillä. Positiivisia vaiku-

tuksia oli fyysisessä toimintakyvyssä erityisesti vartalonhallinnassa ja tasapainossa. Subjektiiiviset kokemukset myös vahvistivat tuloksia.

Mattila- Rautiaisen (toim.) kirjassa Ratsastusterapia, Järvinen (2011, 234- 235) kuvailee MS- tautia sairastavan nuoren miehen ensimmäistä ratsastusterapiajaksoa tapaustutkimuksena. Ratsastusterapiaa oli kerran viikossa tunnin mittaisena ja ne toteutettiin maastossa, hiekkatiellä tai kentällä. Kokonaistavoitteina olivat kehonhallinnan parantuminen, itsenäinen toimintakyky ja riippumattomuus ulkopuolisen avusta. Ensimmäisen kerran välittömiä vaikutuksia kävelyyn arvioitiin videokuvauksella: kävely ennen ja jälkeen ratsastusterapiaa. Tuloksena olivat eriytyneemmät alaraajojen liikkeet, askelten pidentyminen, lantiojohtoinen kävely sekä parempi tasapainon hallinta alkutilanteeseen verrattuna. Ratsastusterapiatunnin jälkeisessä kuvauksessa ei myöskään kuulunut enää vasemman alaraajan laahaavaa ääntä, vaan symmetrinen askellusääni. Viimeisellä kerralla kävelyä testattiin 10 metrin kävelytestillä sisätiloissa ennen ja jälkeen ratsastuksen. Ratsastusterapialla oli vaikutusta kävelynopeuteen ja tulokset vahvistivat videoanalyysin tuloksia. Kuntoutuja kuvaili itse ratsastusterapien vaikuttaneen liikkumiseen positiivisesti. Alaselän jumiutumisen tunne oli hävinnyt ja hän muistaa, millaista on kävellä ilman ongelmia. Arkipäivän toimintoihin sekä spastisuuteen oli positiivinen vaikutus. Ratsastusterapialla oli myös myönteisiä vaikutuksia elämänlaatuun ja motivoitumiseen. Kuntoutujan mukaan ratsastuskerta vaikuttaa useita päiviä, olo on notkeampaa, kävely kevyempää sekä jakaminen arkiaskareissa on parempaa. Ennen seuraavaa ratsastusterapiakertaa olo jäykistyi, kunnes seuraava ratsastuskerta taas palauttaa tilanteen.

Ervastin (2011) opinnäytetyössä, tapaustutkimus ratsastusterapien merkityksestä CP-vammaisen lapsen alaraajojen spastisuuteen, tutkittiin alaraajojen spastisuutta elektromyografian avulla. Koehenkilön alaraajojen lihaksista mitattiin kahdesti lihasten aktiivisuuden muutoksia, ennen ja jälkeen ratsastusterapien. Tutkimuksessa käytettiin ICF- luokitusta ja tulokset analysoitiin MegaWin- ohjelmalla. Tuloksista käy ilmi ratsastusterapien lievittäneen CP- vammaisen alaraajojen spastisuutta. Tutkittavia lihaksia oli 8, joista 6:sta saatiin analysoitavat tulokset. Neljässä lihaksessa kuudesta tapahtui mittausten välillä spastisuuden lievittymistä ja aktiivisuus nousi lieväsi kahdessa kuudesta lihaksesta.

Lindsberg & Nädsin (2002) tutkimuksessa selvitettiin ratsastusterapian merkitystä osana kolmen kehitysvammaisen lapsen kokonaiskuntoutusta vanhempien näkökulmasta teemahaastattelun avulla. Tulokset kertovat, että ratsastusterapia on kokonaisvaltainen ja motivoiva kuntoutusmenetelmä näille lapsille. Kahdella lapsella merkityksiä oli fyysisen puolen kehittymiseen, yhdellä lapsella psyykkisen puolen parantumiseen ja yhdellä sosiaalisen käyttäytymismallin kehittymiseen. Yhdellä lapsella ratsastusterapia vaikutti puheen tuottamisen parantumiseen. Vanhempien mukaan lapset kokevat ratsastusterapian innostavana ja motivoivana sekä tuonut merkityksellistä sisältöä elämään.

Kaasalainen & Kärkkäinen (2001) käsittelivät tutkimuksessaan, ”Kiitos ratsastukselle se on monipuolisin terapiamuoto” Ratsastusterapia vaikeavammaisen kuntoutuksessa, ratsastusterapian sosiaalisia sekä lääkinällisiä vaikutuksia vaikeavammaisen kuntoutuksessa vanhempien arvioimana. Kohdejoukkona olivat 20 palvelukuntoutusyrityksen vaikeavammaista asiakasta, jotka olivat oikeutettuja Kelan korotettuun hoitotukeen. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi väittämiä sekä yhden avoimen kysymyksen. Sosiaalisen kuntoutumisen kannalta terapian arvioitiin vaikuttaneen selkeimmin itseluottamukseen, keskittymiskyvyn vahvistumiseen sekä kommunikointitaitojen lisääntymiseen. Sosiaalisissa taidoissa arvioitiin saavan aikaan pysyviä ja myönteisiä tuloksia. Terapian arvioitiin lievittäneen sairaudesta tai vammasta aiheutuvaa fyysistä haittaa sekä vahvistaneen hienomotorisia taitoja, koordinaatiokykyä ja lihaskuntoa. Ratsastusterapialla arvioitiin saatavan aikaan pysyviä fyysisiä muutoksia kuntoutujassa.

Luvussa 9.1, tulosten tarkastelussa on mainittu myös muutamia ratsastusterapiasta tehtyjä tutkimuksia, jotka ovat tämän tutkimuksen kannalta olleet merkityksellisimpiä.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ratsastusterapiassa käyvien MS- tautia sairastavien asiakkaiden kokemuksia ratsastusterapiasta. Tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä ratsastusterapian vaikuttavuudesta eri osa-alueisiin eli fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin osa- alueisiin kyselylomakkeen avulla. Tutkimus tuo lisää tietoa sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille, fysioterapeuteille, ratsastusterapeuteille ja asiasta kiinnostuneille ratsastusterapiasta MS- taudin kuntoutusmuotona. Tutkiessani MS- tautia sairastavien asiakkaiden kokemuksia ratsastusterapiasta, lisään myös tietämystä itse MS- taudista, sen oireista, vaikutuksista ja kuntoutuksesta. Tavoitteena on myös lisätä ratsastusterapian tunnettavuutta.

Tutkimustehtävinä ovat:

1. Millaisia kokemuksia ratsastusterapiassa käyvillä MS-tautia sairastavilla asiakkailla on ratsastusterapiasta?
2. Miten MS- tautia sairastavat asiakkaat kokevat ratsastusterapian vaikuttaneen fyysiseen toimintakykyyn?
3. Miten MS- tautia sairastavat asiakkaat kokevat ratsastusterapian vaikuttaneen sosiaalisiin taitoihin?
- 4 Miten MS- tautia sairastavat asiakkaat kokevat ratsastusterapian vaikuttaneen psyykkiseen hyvinvointiin?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineiston keruu

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta ja aineiston koko määräytyy sen mukaan, kuinka monta jäsentä kohderyhmään kuuluu. Kohderyhmä on yleensä pieni, koska pyritään saamaan mahdollisimman avoimilla kysymyksillä syvällisempiä vastauksia. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan ilmiön laatua, siinä ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Laadullisen tutkimuksen yksi muoto on induktiivisuus, jolla pyritään saamaan suurempi kokonaisuus yhdistämällä yksittäiset havainnot. (Kylmä & Juvakka 2007, 22, 26- 27; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 170- 171.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään todellisen elämän kuvaamiseen ja tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksessa pyritään löytämään ja paljastamaan tosiasioita toisin kuin jo olemassa olevia väitteitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.) Vaikka usein väitetään, että kvalitatiivinen tutkimus merkitsee läheistä kontaktia tutkittaviin, se ei välttämättä aina pidä paikkaansa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija voi olla myös etäällä tutkijasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 183.)

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden (LIITE 3) avulla, jotka lähetettiin vastaajille ratsastusterapeuttien välityksellä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat MS-tautia sairastavat ihmiset, jotka käyvät ratsastusterapiassa. Olin yhteydessä kolmeen eri ratsastusterapeuttiin, joilla kävi MS-tautia sairastavia asiakkaita. Ratsastusterapeutit toteuttavat ratsastusterapiaa Satakunnan alueella. Kyselyitä postitettiin yhteensä 8 kappaletta.

Kyselyssä oli 14 avointa kysymystä, jotka sisälsivät muutaman taustatietoa koskevan kysymyksen. Kysymykset on laadittu tutkimusongelmien mukaisesti teemoittain.

Kyselyjen mukaan liitettiin saatekirje (LIITE 1), erillinen lupalappu (LIITE 2) sekä valmiiksi maksettu palautuskuori. Vastausaikaa asiakkailta oli noin viikko kirjeen saamispäivästä. Kysely oli jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla vapaaehtoinen.

Aineistonkeruu menetelmä, kysely, tunnetaan survey- tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey siis tarkoittaa kyselyä, haastattelua ja havainnoinnin muotoja, jossa koehenkilöistä muodostuu otos. Survey- tutkimuksessa aineisto kerätään standardoidusti eli kun halutaan saada selville esimerkiksi vastaajien koulutus, on jokaiselta vastaajalta kysyttävä asiaa täsmälleen samalla lailla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 182.)

Kyselytutkimuksen etuina ovat tehokkuus ja mahdollisuus laajaan tutkimusaineistoon sekä nopea ja vaivaton aineiston saanti. Kyselymenetelmä säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Aikataulutusta ja kustannuksien arvioiminen on myös tarkahkoa. Lomakkeen huolellisella suunnittelulla aineisto voidaan käsitellä nopeasti ja analysoida tietokoneella, mutta tulosten tulkinnassa saattaa olla ongelmia. Hyvän lomakkeen laatiminen vie tutkijalta aikaa ja vaatii myös häneltä tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184.)

Kyselymenetelmään liittyy myös haittapuolia. Varmaa ei ole, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen ja kuinka huolellisesti ja rehellisesti he ovat kyselyyn vastanneet. Väärinymmärryksiä tulee helposti, eikä vastaajan tietämys aihealueesta ja kysymyksestä ole varmaa. Joissain tapauksissa vastaamattomuus eli kato nousee suureksi, joka riippuu tutkimuksen aihepiiristä ja kohdejoukosta. Korkeampaa vastausprosenttia voi odottaa erityisryhmältä, tai sellaiselta kohdejoukolta, jolle kyselyn aihe on tärkeää. Lähellä postikyselymuotoa on kysely, jossa vastausprosentti muodostuu yleensä korkeammaksi, joka lähetetään jonkin organisaation, instituution tai yhteisön välityksellä. Lomake voidaan lähettää myös jonkin ihmisen välityksellä esim. lasten välityksellä vanhemmille kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184- 185.)

Aikataulutusta tutkimuksen tekemiseen oli tiukka, joten vastausaikaa vastaajilla ei hirveästi ollut. Varmaa ei myöskään ole, kuinka nopeasti vastaajat saivat kyselyt itselleen. Ratsastusterapiatunneilla jotkut saattavat käydä kerran viikossa ja toiset vain

kuukauden välein, riippuen siitä, kuinka monta ratsastusterapiakertaa heille on myönnetty. Vastauksia jouduttiin odottelemaan oletettua kauemmin. Kustannuksia tutkimuksesta kertyi postimerkeistä, kirjekuorista sekä tutkimuksista ja kirjoista, joita piti tilata ja lainata kaukolainalla.

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset antavat vastaajille mahdollisuuden ilmaista itseään omilla sanoillaan ja osoittaa, mikä vastaajille on keskeisintä ja tärkeää. Kyselylomaketta laatiessa selvyys, spesifiset ja lyhyet kysymykset ovat tärkeimpiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 190- 191.)

7.2 Tutkimusaineiston analysointi

Kyselylomakkeita lähetettiin 8 ja niistä palautui 5. Vastausprosentiksi tuli 63 %. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vastaukset käsiteltiin induktiivisella (= aineistolähtöisellä) sisällönanalyysillä. Sisällön analyysissä pyritään tuottamaan tietoa tutkitavasta kohteesta käyttäen apuna tutkimuksessa saatua aineistoa. Aineiston käsittelyssä pyritään todellisuuden mahdollisimman tarkkaan säilyttämiseen, säilytetään mahdollisimman pitkälle se miten vastaaja on kysymyksiin vastannut. Sisällön analyysi perustuu siis induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja kysymykset. Aineistolähtöisyydessä keskeisintä on se, että annetaan tutkimusaineiston kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissa haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin, joten siinä ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 110, 113.)

Ensimmäiseksi vastausmateriaali kirjoitettiin ymmärrettävään tekstimuotoon. Vastausmateriaalin analysointi alkoi tutkimusaineiston purkamisella osiin ja yhdistämällä samankaltaiset osat omiin ryhmiinsä (LIITE4- 6). Lopuksi aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi niin, että se vastasi tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Analyysin tekemisessä on oleellista aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen. Tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan analyysin avulla. Tutkimusraportissa voidaan käyttää myös merkityksellisiä ilmaisuja esimerkkinä aineistosta ja sen analyysistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113, 117.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistui 3 naista ja 2 miestä, iältään he ovat 26- 67-vuotiaita. MS-tauti heillä on todettu vuosina 1980- 2005. Kaksi osallistunutta on käynyt ratsastusterapiassa noin 3 vuotta, toinen noin 30 kertaa vuodessa, toinen viikon välein. Yksi vastanneista on käynyt ratsastusterapiassa vuodesta 1984 lähtien noin kerran viikossa. Eräs vastanneista ilmoitti aloittaneensa ratsastusterapian vuonna 2011 ja tällä päätöksellä käy 14 kertaa vuodessa. Yksi vastanneista on käynyt hieman yli vuoden ratsastusterapiassa, 15x vuodessa. Neljällä tutkimukseen osallistuneista Kela korvaa ratsastusterapian, yhdellä ratsastusterapian korvaa terveyskeskus.

8.1 MS-taudin vaikuttavuus arkeen

Tuloksista käy ilmi, että MS- tauti vaikuttaa eniten vastaajien sosiaaliseen elämään ja fyysiseen toimintakykyyn. MS- tauti vaikutti ystävyysuhteisiin & sosiaaliseen elämään, liikuntaharrastuksiin & liikuntakykyyn, väsymykseen sekä vapaa-aikaan. Ystävä/ tuttavapiiri ja sosiaalinen elämä olivat muuttuneet olennaisesti MS- taudin myötä. Ystävyysuhteet olivat vähentyneet ja ystävyysuhteiden hoito oli myös vaikeutunut. Yksi vastanneista ilmaisi, että kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa on huomattavasti vaikeutunut.

Kaikilla MS- tauti on vaikuttanut liikkumiseen ja liikuntakykyyn. Liikkuminen on vaikeutunut ja vähentynyt olennaisesti. Neljä ilmoitti käytössään olevan liikkumisen apuvälineitä. Kahdella on käytössä rollaattori ja yhdellä pyörätuoli liikkumisen vaikeuden ja tasapainovaikeuksien takia. Yhdellä on käytössä sekä rollaattori, pyörätuoli, että sähköpyörätuoli.

”Liikuntaharrastukset ovat jääneet pois.”

”Jalkojen kankeus hidastaa liikkumista.”

”Vapaa- ajan viettotavat muuttuneet, ei ole mahdollista esim. liikunnalliset yms.”

”Spastisuutta on paljon alaraajoissa, käsissä ja selässä jonkin verran.”

Kaksi vastaajista mainitsi fatiikin tai väsymyksen vaikuttavan heidän arkeensa. Fatiikin tuomat väsymys- tilanteet ovat lisääntyneet ja täten ovat ongelmallisia normaalielämän kannalta. Yksi totesi, että tällä hetkellä väsyä enemmän, eikä pysty tekemään kaikkea kuten ennen. Yksi kuvaili elämänmuutoksia ja saavutuksia MS- diagnoosin jälkeen mm. uuden ammatin opiskelu.

8.2 Muu terapia/ kuntoutus kuin ratsastusterapia

Jokainen tutkimukseen osallistuneesta saa ratsastusterapian lisäksi myös muuta terapiaa tai kuntoutusta. Jokainen saa joko fysioterapiaa tai yksilöfysioterapiaa. Vastauksissa on mainittu myös allasterapia, TK:n ukkojumppa ja kuntosali sekä laituskuntoutus.

”Fysioterapiaa jaksotettuna vuoden aikana.”

”Fysioterapiaa, allasfysioterapiaa..”

”..2x2 vko vuodessa laituskuntoutus.”

”Yksilöfysioterapiaa 90x vuosi.

”..yksilöllinen laitosterapia 21pvä vuosi.”

8.3 Ratsastusterapian tavoitteet ja ratsastusterapiatunnin sisältö

Ratsastusterapiassa käyvien henkilöiden tavoitteet olivat pääsääntöisesti kaikki fyysisen toimintakyvyn parantamista ja kehittämistä, myös muutamia psyykkisiä tavoitteita oli vastauksissa. Vastaajat mainitsivat tavoitteiksi tasapainon ja vartalonhallinnan kehittymisen, motoristen taitojen, tunnon ja lihaskunnon vahvistamisen sekä käsien ja katseen käytön kehittymisen. Muita tavoitteita olivat voimien lisääntyminen, jalkojen kankeuden helpottaminen, virtsanpidätyskyvyn parantuminen, spastisuuden lievitys ja ylävartalon parempi hallinta. Yksi mainitsi tavoitteeksi mielenvirikistymisen ja yhden vastaajan tavoitteina oli oppia tekemään asioita omien voimien mukaan. Ta-

voitteeksi vastattiin myös hevosen lämmön ja rytmikkään käynnin vähentävän lihaskäntevyyttä.

”Tasapainon parantuminen.”

”Keskivartalon lihasten parantaminen.”

”Kävelykyvyn osittainen palautuminen.”

”Päätavoite on toimintakyvyn ja elämänlaadun kehittäminen.”

Ratsastusterapiatunnit vaihtelivat ratsastusterapian tavoitteiden mukaan. Yksi kuvaili ratsastusterapiatuntien sisältävän keskustelua terapeutin kanssa edelliskerran ratsastuksesta ja sen vaikutuksista. Tunnin jälkeen he keskustelivat vielä yleisesti päivän harjoituksesta. Ratsastusterapiatunnit sisälsivät mm. ratsastusta maastossa ja maneesissa (= ratsastusta varten tehty hiekkapohjainen ”ratsastushalli”). Ratsastusterapiatuntien sisältöön kuuluivat myös erinäiset tehtävät hevosen selässä, ratsastusterapeutin antamien ohjeiden mukaan, mm. voimistelua hevosen selässä, pysähdyksiä ja liikkeelle lähtöjä, yksin ohjaamista ja kääntämistä sekä harjoitteita, jotka parantavat tasapainoa ja voimia.

Tunnit sisälsivät myös valmisteluja ennen ja jälkeen ratsastuksen, kuten ratsastusvarusteiden pukeminen, telineelle siirtyminen hevosen selkään pääsyä varten, hevosen harjausta ja ratsastuksen jälkeen varusteiden purkamista. Osa mainitsi terapiatuntien lopussa tehtävistä jalkalihasliikkeistä, tasapainoliikkeistä sekä voimien palautumisesta. Yksi mainitsi jalkojen spastisuuden alkavan lievittymään jo, kun pääsee hevosen selkään.

”Kävelyä maastossa ja maneesissa, välillä ravataankin.”

”Suurimmaksi asiaksi mielessäni nousee se että hevonen kävelee puolestani.”

”Jalkojen ja selän venyttelyä.”

”..harjaamalla hevosta teen huomaamattani monia liikkeitä.”

”..lopuksi makaan hetken plintillä, jolloin voimani palautuvat..”

8.4 Ratsastusterapian fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset vaikutukset vastanneiden kokemana

Tuloksista käy ilmi, että ratsastusterapialla on ollut positiivinen ja parantava vaikutus fyysiseen toimintakykyyn. Ratsastusterapian fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset vaikutukset ovat olleet positiivisia ja vaikuttaneet myönteisesti MS- taudin oireisiin. Ratsastusterapia vaikuttaa parantaen toimintakykyä, liikkumista, tasapainoa ja voimia. Ratsastusterapialla on ollut myös vaikutuksia spastisuuden lievittymiseen.

”Parantaneen sitä.”

”Auttaa kävelyyn.”

”Spastisuus lievittyy muutamaksi päiväksi ja jalat ovat vetreämmän oloiset.”

”Ylläpitää sekä parantaa liikkumistani ja tasapainoani.”

Sosiaalisten taitojen osalta ratsastusterapialla on myös ollut myönteinen vaikutus. Ratsastusterapiassa korostui oppiminen, kuunteleminen, ohjeiden noudattaminen ja pelon voittaminen. Ratsastusterapian myötä vastaaja on oppinut kuuntelemaan omia voimia ja tarpeita.

”..tämän kautta ole oppinut kuuntelemaan omia voimiani ja tarpeita. Ohjeet menee hyvin perille ja maltan kuunnella niitä.”

Ratsastusterapia oli yhden vastaajan mielestä parantanut hänen sosiaalisia taitojaan. Yhdellä oli kammo hevosia kohtaan ennen ratsastusterapiaa, mutta ratsastusterapiassa käynnin myötä on voittanut kammonsansa.

”En pelkää hevosen selässä olemista.”

Ratsastusterapian koettiin parantaneen elämänlaatua sekä psyykkistä hyvinvointia ja ratsastusterapialla on ollut myös tähän osaan alueeseen myönteinen vaikutus. Elämänlaadun ja psyykkisen hyvinvoinnin osalta korostuivat jaksaminen, piristys, psyyken rauhoittuminen ja terapian erilaisuus. Vastaajien mielestä hevonen ja ulkoilma piristävät mieltä ja ratsastusterapia auttaa jaksamaan eteenpäin. Yksi mainitsi ratsastusterapian olevan kuitenkin erilaista, kuin yksilöterapia.

”Jaksan kaikin puolin paremmin..”

”..ratsastusterapiian ansiosta myös psyykeni saadaan rauhoittumaan.”

8.5 Vastanneiden kokemuksia ratsastusterapiasta

Tulosten mukaan ratsastusterapia koettiin positiiviseksi, myönteiseksi ja hyödylliseksi. Ratsastusterapia herätti vastanneissa paljon erilaisia tunteita, kuten myönteisiä tunteita, haikeutta, mahdollisuuden tunteita, luottamusta, mielenvirkistystä ja piristystä sekä pelon voittamista. Ratsastusterapia herätti osalla hyviä ja myönteisiä tunteita, mielihyvää, lämpöä ja riemua, mutta toisaalta yksi vastanneista koki haikeutta, koska ratsastusterapiaa oli hänen mielestään liian vähän (14 kertaa vuodessa). Metsässä/ maastossa käveleminen koettiin mukavana, koska mahdollisuutta itse metsässä kävelyyn ei ole.

”Ratsastus antaa itseluottamusta, kun hallitsee hevosen.”

”..hevonen tekee uskomattomia asioita puolestani mm. kävely.”

Tulosten perusteella ratsastusterapiassa tärkeimmiksi asioiksi nousivat ratsastusterapiian osapuolten ammattitaito ja yhteistyö, omat tavoitteet, fyysisten toimintojen parantuminen ja ulkona oleminen. Hevosen ja terapeutin ammattitaitoa, saumatonta yhteistyötä ja ammattitaitoista taluttajaa pidettiin tärkeänä. Tärkeänä pidettiin myös oman tasapainon huomattavaa parantumista, voimien lisääntymistä ja inkontinenssi vaivojen poissa pysymistä.

”Terapeutti on mahtava..”

”Saa olla ulkona ja tulee tavallaan huomaamatta harjoiteltua lihaksia, kun istuu hevosen selässä.”

”Suosittelen kaikille.”

Kaikki tutkimukseen osallistuneet vastasivat, ettei ratsastusterapiasta ole ollut mitään haittaa.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ratsastusterapiassa käyvien MS- tautia sairastavien ihmisten kokemuksia ratsastusterapiasta ja sen vaikuttavuudesta eri osa- alueisiin. Tutkimustuloksissa käsiteltiin myös tutkittavien taustatietoja, liittyen MS- taudin oireisiin, ratsastusterapiatuntien sisältöön ja ratsastusterapian tavoitteisiin, jotta selviäisi, mistä tutkimustulokset muotoutuivat.

Tuloksien mukaan kaikki vastanneet pitivät ratsastusterapiaa hyödyllisenä, positiivisena ja mielekkäänä kuntoutuksena muiden terapia/ kuntoutusmuotojen tukena. Tutkimustuloksissa korostuivat etenkin fyysiset tavoitteet ja vaikutukset, koska MS- tauti on vaikuttanut eniten tutkittavien fyysiseen toimintakykyyn. Erityisesti tutkimustuloksissa nousi esiin tasapainon ja voimien lisääntyminen lähes kaikilla vastanneilla. Ratsastusterapialla oli myös positiivisia vaikutuksia spastisuuden lievittymiseen.

Ratsastusterapialla oli myös monia positiivisia ja myönteisiä vaikutuksia sosiaalisiin taitoihin, elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin. Ratsastusterapia koettiin elämänlaatua parantavana, piristävänä ja asiana, joka auttaa jaksamaan eteenpäin. Ulkona oleminen koettiin positiivisena ja mielekkäänä osana ratsastusterapiaa. Ratsastusterapiaa pidettiin mielekkäänä, koska se on niin erilaista, toisin kuin yksilöfysioterapia. Hevosesta pidettiin, mutta toisaalta hevonen tuotti jollain pelkoakin.

Tutkimustuloksissa ei ilmennyt mitään negatiivista ratsastusterapiasta. Kaikki tutkimukseen osallistuvat vastasivat, ettei ratsastusterapiasta ole ollut mitään haittaa. Ainoana ”haittana” yksi vastaaja koki ratsastusterapian vähäisyyden. Ratsastusterapia oli yhtä vastaajaa lukuun ottamatta Kelan korvaamaa, yhdellä sen korvaa terveystakeskus. Tutkimustulokset vahvistivat myös omia ja aikaisempia tuloksia ja tietoja ratsastusterapian hyödyistä ja vaikutuksista.

Tutkimus osoittaa, että ratsastusterapia on tehokas ja tärkeä kuntoutusmuoto MS-tautia sairastaville. Muut tutkimukset osoittavat myös, että ratsastusterapiaa voi käyttää eri vamma-tyyppien ja sairauksien hoitoon, kuten masennuksen hoitoon. Laukka (2011) kuvaili opinnäytetyössään ratsastusterapeuttien kokemuksia ratsastusterapiasta masentuneen hoidossa. Tutkimustuloksina olivat ratsastusterapian lukuisat onnistumiskokemukset ja itsetunnon vahvistuminen sekä mielialan kohentuminen. Tutkimustuloksien perusteella voi todeta, että ratsastusterapialla on samanlaisia vaikutuksia, oli kyseessä sitten MS-tautia tai masennusta sairastava henkilö.

Työni tutkimustuloksista käy ilmi ratsastusterapian herättävän paljon erilaisia tunteita. Kuten Suomen kuntoutusliitto Ry on todennut, hevosten kanssa toimiminen luo monipuolisia ja toisaalta haastavia vuorovaikutustilanteita, jotka kehittävät asiakkaan kommunikaatiokykyä ja tunne-elämää. Tutkimustuloksissakin imenee vastaajien mielihyvä, lämpö, riemu, haikeus, mahdollisuuden tunteet ja mm. luottamus, jonka hevonen ja ratsastusterapeutti yhteistyössä saavat aikaan ja se mitä itse saa hevosen kanssa aikaan.

Lanne & Sironen (2006) taas tutkivat opinnäytetyössään ratsastusterapiaa vaikeavammaisen lapsen kuntoutusmuotona vanhempien näkökulmasta. Tutkimus osoitti ratsastusterapian olevan tärkeä ja tehokas tutkimukseen osallistuville lapsille. Kuntoutuminen tapahtui ikään kuin itsestään, koska lapset olivat kiinnostuneita ratsastuksesta ja hevosesta. Tuloksissa fyysiset vaikutukset nousivat merkittävimmiksi, mutta myös psyykinen hyvinvointi ja sosiaalinen toimiminen paranivat.

Karhunen & Pitkänen (2011) kuvailivat opinnäytetyössään ratsastusterapian vaikutusta MS-tautia sairastavan henkilön spastisuuteen sekä kävelykykyyn. Tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena, johon osallistui yksi koehenkilö. Tutkimuksessa tutkittiin yksittäisen ratsastusterapiakerran vaikutuksia MS-potilaan spastisuuteen ja kävelykykyyn. Tutkimustulokset osoittivat, että ratsastusterapialla on havaittavissa positiivisia muutoksia ruumiin rakenteisiin ja toimintoihin. Koehenkilön subjektiiviset kokemukset olivat myös myönteisiä. Tässä tutkimuksessa oli paljon samanlaisia piirteitä kuin omassani, vaikkakin Karhunen & Pitkänen keskittyivät yksittäisen rat-

sastuskerran vaikutuksiin. Tutkimustuloksista voi päätellä, että pitkään jatkunut ja tehokas ratsastusterapia auttaa MS- taudin aiheuttamiin fyysisiin ongelmiin.

Kasken (2001) opinnäytetyön tuloksista ilmenee ratsastusterapian vaikutukset kaikkiin osa- alueisiin. Tapaustutkimuksessa kehitysvammaisen lapsen ratsastusterapiassa korostuivat tasapainon, kävelyn, kehon ja ennen kaikkea lantionhallinnan positiiviset vaikutukset. Sosiaalisten kontaktien syventyminen, itsetunnon kehittyminen ja parantunut keskittymiskyky olivat tärkeimpiä vaikutuksia. Tutkimushenkilö koki myös ratsastusterapian motivoivana kuntoutusmuotona.

Aro (2003) kuvailee työssään ratsastusterapian olevan kokonaisvaltainen ja yksilöllinen kuntoutusmuoto, jossa hevosella on erityinen rooli. Hevonen toimii terapeutina ja ratsastusterapeutti tilanteiden ohjaajana. Tutkimustuloksissani vastaajat kokivat tärkeäksi ratsastusterapiaa toteuttavan terapeutin ja hevosen ammattitaidon ja saumattoman yhteistyön. Ratsastusterapia vaikuttaa ihmisen psyyken, kuin fysiikkain ongelmiin. Ratsastusterapia vaikuttaa positiivisesti lihastonukseen, spastisuuteen, motoriikkaan ja fyysisen kunnon kehittyminen puolestaan vähentää fyysisiä ongelmia.

Tutkimuksen edetessä nousi esille muutamia jatkotutkimusehdotuksia. Mielenkiintoista olisi tutkia samaa aihetta, mutta suuremmalla otoksella, jotta voisi havaita mahdollisia eroavaisuuksiakin. Toisena haasteena olisi selvittää tutkimustapauksena ratsastusterapian pitkäaikaisia vaikutuksia. Yhtenä ajatuksena on tutkia ratsastusterapian vaikutuksia MS- taudin yksittäisiin oireisiin, kuten fatiikkiin tai puheongelmiin. Myös ratsastusterapiaa erilaisten sairauksien kuntoutuksessa sekä vieroitushoitosten (huumeriippuvaisten) osana olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä tutkia.

9.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä tuottamaan mahdollisimman luotettavaa ja todenmukaista tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään se, kuinka todenmukaista tietoa on kyetty tutkimuksella tuottamaan.

Luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä, jota ovat uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus käsittää tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta vahvistaa se, että tutkija ymmärtää tutkimukseen osallistuvan näkökulman, koska laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavan näkökulmasta. Tutkijan tulee olla riittävän pitkään tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa, jotta tutkimus olisi uskottava. Alun perin olin kiinnostunut tästä tutkimuksesta ja tutkimuksen teoriaan olen paneutunut hyvin, syvällisesti ja tarpeeksi kauan. Jo ennen tutkimuksen tavoitetta ja tarkoitusta sekä tutkimussuunnitelmaa syvennyin kokonaisvaltaisesti itse ratsastusterapiaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen tekemisessä pyrittiin käyttämään luotettavia lähteitä. Osa lähteistä oli vanhaa, mutta niistä pyrittiin käyttämään sellaista tietoa, joka on paikkansapitävää ja luotettavaa.

Refleksiivisyys tutkimuksessa edellyttää tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä eli tutkijan tulee arvioida, miten hän vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa. Tutkijan tulee myös kuvata tutkimusraportissa tutkimuksen lähtökohdat. Tutkimusta toteuttaessa kiinnitettiin huomiota siihen, etteivät omat asenteet ja mielipiteet vääristäneet tutkimustuloksia. Tähän auttoi mm. se, että ratsastusterapia oli tutkijallekin hieman oudompi kuntoutusmuoto, eikä ratsastusterapiasta ole henkilökohtaista kokemusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkija kirjaa tutkimusprosessin siten, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua. Tutkimuksessa tulee kuvata aineiston avulla sitä, miten tutkija on päätenyt kyseisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tutkimustuloksiin päädyttiin induktiivisella sisällönanalyysilla. Kyselyyn vastanneita oli vähän, mutta vastauksista sai tarpeellisen tiedon tutkimusta varten. Jokaisella kyselyyn vastanneella olivat omat henkilökohtaiset kokemukset, joten tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkimustuloksiin on liitetty suoria lainauksia tuloksien havainnollistamiseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin samankaltaisiin tilanteisiin ja se edellyttää tutkijan riittävää kuvailua tutkimuksen kohderyhmästä ja ympäristöstä. Tutkimuksessa on kuvattu kohderyhmää ja heidän taust-

tatietoja tarkasti kyselylomakkeista saatujen tietojen mukaan, kuitenkin niin, että vastaajien anonymiteetti säilyy. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Kyselylomake muodostui tutkimusongelmien ja tutkimuksen teemojen mukaisesti. Kyselylomakkeisiin oli vastattu hyvin, vaikkakin sosiaalisten, fyysisten ja psyykkisten vaikutusten kohdalla olisi kaivannut hieman laajempaa vastausta. Näitä kysymyksiä olisi voinut tarkentaa apukysymyksillä, jotta olisi saanut laajempia vastauksia. Kysymykset olivat kuitenkin kaiken kaikkiaan hyviä ja niiden avulla saatiin paljon hyödyllistä tietoa tutkimustuloksiin. Kyselylomake tuntui olevan tarpeeksi lyhyt, koska kaikki vastaajat olivat jaksaneet vastata kysymyksiin suhteellisen hyvin.

Avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden vastata laajasti ja omin sanoin tutkimukseen. Kyselylomakkeet lähetin tutkittaville heidän ratsastusterapeuttien välityksellä, joka saattoi vaikuttaa vastanneiden haluun osallistua tutkimukseen. Vaihtoehtoisesti kyselyyn olisi voinut vastata sähköpostitse, mutta kaikki vastanneet lähettivät lomakkeet postitse.

Osa vastanneista kirjoitti vastaukset koneella, joka helpotti vastauksien lukemista. Käsin kirjoitetut vastaukset olivat myös selkeitä ja helppolukuisia. Kyselylomake tutkimusmenetelmänä oli sopivin tähän hetkeen ja tutkimuksen toteuttamisen kannalta, sekä kustannuksien osalta. Tutkimusanalyysia tehdessä ja tutkimustuloksia kirjoittaessa pyrittiin muuttamaan vastauksia mahdollisimman vähän, jotta tulokset eivät vääristyisi. Tutkimustulokset on tiivistetty, eivätkä kaikki vastaukset välttämättä liity jokaiseen tutkittavaan.

Otoksen vähäisyys saattaa vaikuttaa tutkimustuloksiin, mutta vastausprosentti oli kuitenkin suhteellisen hyvä. Jos vastaajia olisi ollut enemmän, tutkimustuloksissakin olisi voinut olla enemmän eroavaisuuksia.

9.3 Eettisyys

Tutkimuksen tekijän tulee ratkaista erilaisia valinta- ja päätöksentekotilanteita, joita tutkimuksen teossa ja tutkimusetiikassa kohtaa. Tutkimusta ohjaavat eettiset ohjeet ja

lainsäädäntö. Tutkijan on otettava huomioon tutkimusta tehdessään henkilötietolaki, Suomen perustuslaki, asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta ja laki potilaan asemista sekä oikeuksista. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 139.)

Ensimmäinen eettinen ratkaisu tutkimusta tehdessä on tutkimusaiheen valinta. Pitäisikö välttää vai valita muodinmukainen aihe vai valita aihe joka on helppo toteuttaa, mutta ei ole merkityksellinen. Tutkimuksen aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. MS-tauti on yleistymässä ja sairastuneiden määrä kasvaa. Ratsastusterapian suosio on koko ajan kasvussa, mutta tutkittua tietoa sen vaikuttavuudesta tarvitaan lisää. Aihetta ei ole kovinkaan paljon tutkittu, joten helppo aihe se ei siinä mielessä ole. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26.)

Tutkimukseen kohdistuvalle ihmiselle tulee selvittää, miten suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan, tutkimuksen suorittamiseen tarvitaan osallistujalta suostumus. Tutkimusaineisto tulee yleensä hävittää, kun sitä ei enää tarvita. Tutkimuksen lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvan henkilön koskemattomuus ja yksityisyyden turvaaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26; Kylmä & Juvakka 2007, 139.)

Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. Aineistoa kerättyä tutkijan tulee ottaa huomioon anonymiuden takaaminen, erilaiset korvauskysymykset, luotamuksellisuus ja aineiston asianmukainen tallentaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 27.)

Tutkimuksessa vastanneiden henkilöiden anonymiteetti taattiin siten, että ratsastusterapeutti välitti kyselylomakkeet vastaajille. Ja koska pienen kohderyhmän vuoksi vastaajat voitaisiin tunnistaa, ratsastusterapeuttien nimiä ei mainita, taikka paikkakuntaa, jossa he toteuttavat ratsastusterapiaa. Tutkimuksessa mainitaan vain, että tutkimus toteutettiin Satakunnan alueella. Kyselylomakkeiden mukaan liitettiin saatekirje, jossa oli selvitys tutkimuksen tarkoituksesta ja erillinen lupalappu, jossa tutkitavat antoivat luvan käyttää vastauksia tutkimuksessa. Saatekirjeessä ilmaistiin myös tutkimusaineiston hävittämisestä työn valmistuessa. Tutkimus oli jokaiselle vastanneelle vapaaehtoinen.

Koska tutkimusta ei toteutettu missään laitoksessa tai yhteistyössä minkään organisaation kanssa, tutkimuslupaa ei tarvittu. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt vastasivat kyselyihin yksityishenkilöinä ja vahvistivat suostumuksensa tutkimukseen allekirjoituksellaan.

LÄHTEET

- Aro, J. 2003. Hevonen - terapeutti ja työtoveri. Ratsastusterapeutin kokemuksia ratsastusterapiasta. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 27.09.2011.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7806/G0000387.pdf?sequence=1>
- Biogen idec Finland Oy 2011. MS Sinulle, joka elät MS- taudin kanssa. Viitattu 27.9.2011. <http://www.multippeliskleroosi.fi/>
- Duodecim 2011. Käypä hoito- suositus, MS- tauti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry: n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 10.10.2011. <http://www.kaypahoito.fi>
- Ervast, M. 2011. Tapaustutkimus ratsastusterapian merkityksestä CP- vammaisen lapsen alaraajojen spastisuuteen. AMK- opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2011.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30134/Ervast_Maija.pdf?sequence=1
- Heiskanen, S. 2009. MS- tautiin vastasairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Social Sciences 175.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, C., Zobel, H. & Baum, D. 1994. Ratsastusterapia opetuksen kannalta. Teoksessa Törmälehto, E. (koonnut), Virtanen, A. (käännös). Ratsastusterapia. Kirjallisuusotteita 1. osa. Helsinki: Suomen kuntoutusliitto, 29.
- Holzrichter, A. 1987. Hevonen terapiassa. Teoksessa Lammi R. (suomentanut). Hevonen vammaisen palveluksessa. Kirkkonummi: Suomen Kuntoutusliitto, 67.
- Ivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarinen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Tammi.
- Järvinen, T. 2011. Avustaja ratsastusterapiassa. Teoksessa Mattila- Rautiainen, S. (toim.) Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS- kustannus, 224- 225.
- Järvinen, T. 2011. MS- tautia sairastava ratsastusterapiassa. Teoksessa Mattila- Rautiainen, S. (toim.). Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS- kustannus, 232- 233, 234- 237.
- Kaasalainen, S. & Kärkkäinen, A. 2001. ”Kiitos ratsastukselle se on monipuolisin terapiamuoto” Ratsastusterapia vaikeavammaisen kuntoutuksessa. AMK- opinnäytetyö. Pohjois- Savon ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.11.2011.
http://www.savonia.fi/kirjasto/opinnayt/abstrakti/abstrakti.soteii2001_KaasalainenSalla_fin.pdf

Kansaneläkelaitos 2007. Kelan kuntoutuslain 9 ja 10§:n mukaisena vaikeavammaisten kuntoutuksena järjestämät terapiat- muistio. Viitattu 30.10.2011
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/5984E44263E03B32C225744A0029D990/\\$file/Vaikeavamm_terapiamuistio%202007.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/5984E44263E03B32C225744A0029D990/$file/Vaikeavamm_terapiamuistio%202007.pdf)

Karhunen, E & Pitkänen, J. 2011. Ratsastusterapian vaikutus MS- potilaan kävelykykyyn ja alaraajojen spastisuuteen – tapaustutkimus. AMK- opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2011.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26551/Karhunen_Pitkanen.pdf?sequence=1

Kaski, M. 2001. Ratsastusterapia kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksessa. AMK- opinnäytetyö. Diakonia- ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö. Viitattu 12.10.2011.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2002/KaskiMarika.pdf

Keinänen, M. & Matsi, R. 2005. Ratsastusterapian vaikutus MS- potilaan tasapainoon ja fyysiseen toimintakykyyn. AMK- opinnäytetyö. Savonia- ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2011.
http://www.savonia.fi/kirjasto/opinnayt/abstrakti/abstrakti_Tertta05_KeinanenMaija_fin.pdf

Kulmala, S., Liikala, M. 2002. Heilpedagoginen ratsastusterapia kuntoutusmuotona ratsastusterapeuttien kuvaamana. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lammi, A. & Lindgren, M. 1986. Vammaisen ratsastaja. Helsinki: Suomen Ratsastajainliitto Ry.

Lanne, S & Sironen, A. 2006. Ratsastus vammaisen terapiamuotona. AMK- opinnäytetyö. Diakonia- ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö.

Laukka, M. 2011. Ratsastusterapeuttien kokemuksia ratsastusterapiasta masennuksen hoidossa. AMK- opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.9.2011.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25185/Laukka_Meeri.pdf?sequence=1

Lidgren Fagerholm, U. 2006. Ratsastusterapeutti Jeanette Eriksson: Hevonen ja luonto ovat suurenmoisia auttajia. Hippos 8, 13.

Lindsberg, A. & Nädasi, M. 2002. Ratsastusterapia kehitysvammaisten lasten kuntoutusmenetelmänä. AMK- opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Viitattu 27.9.2011.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2002/LindsbergAnneNdasiMinna2002.pdf

Luhtasaari, S. 2004. Pelimerkinä MS- tauti. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mattila- Rautiainen, S. 2011. Hevosen liike ja sen biomekaniikka. Teoksessa Mattila- Rautiainen, S. (toim.) Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS- kustannus, 113-114, 116.

- Mustajoki, P. 2010. MS- tauti (multippeliskleroosi). Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Naukkarinen, S. 2011. Ratsastusterapia ja välineiden käyttö. Teoksessa Mattila- Rautiainen, S. (toim.) Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS- kustannus, 154- 157.
- Perälä, H. 2006. Tapaustutkimus autistisen lapsen ratsastusterapiasta. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Liikuntatieteiden laitos.
- Purola, T. 2011. Ratsastusterapia masennuksen hoidossa. Teoksessa Mattila- Rautiainen, S. (toim.) Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS- kustannus, 176.
- Rissanen, P. 2001. Keskeinen kuntoutuslainsäädäntö. Teoksessa Kallanranta, T, Rissanen, P & Vilkkumaa, I (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 604.
- Rokka, A. 2011. Hevonen, talli ja niiden tuomat mahdollisuudet ratsastusterapiassa. Teoksessa Mattila- Rautiainen, S. (toim.) Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS- kustannus, 81- 85.
- Rommel, W. 1987. Terapeuttisen ratsastuksen perusteet. Teoksessa Lammi, R. (suomentanut). Hevonen vammaisen palveluksessa. Kirkkonummi: Suomen kuntoutusliitto, 5-6.
- Ruutiainen, J. 1997. Minulla on MS: tärkeää tietoa sairastuneelle. 2. tark. p. Masku: Suomen MS- liitto.
- Sandström, M. 2000. Ratsastusterapien vaikutukset neurofysiologian ja tutkimustulosten näkökulmasta. Helsinki: Suomen Kuntoutusliitto Ry.
- Schering Oy 2005. Elämä MS- taudin kanssa. Opassarja aktiivisen elämäntyylin säilyttämiseen. Osa 3, MS- taudin oireenmukainen hoito. Helsinki: Schering Oy.
- Schering Oy 2005. Elämä MS- taudin kanssa. Opassarja aktiivisen elämäntyylin säilyttämiseen. Osa 7, Elämä MS- taudin kanssa. Helsinki: Schering Oy.
- Selvinen, S. 2011. Johdanto. Teoksessa Mattila- Rautiainen, S. (toim.) Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS- kustannus, 14, 15, 17-18.
- Selvinen, S. 2011. Ratsastusterapia aikuisneurologiassa. Teoksessa Mattila- Rautiainen, S. (toim.) Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS- kustannus, 226.
- Selvinen, Satu. 2004. Ratsastusterapialla kehon ja mielen tasapainoa. Fysioterapia 4. Viitattu 23.2.2011. http://nuuksiontaika.fi/lisatiedot/Ratsastusterapialla_kehon_ja_mielen_tasapainoa.pdf
- Suomen kuntoutusliitto 1990. Ratsastusterapia. Helsinki: Suomen kuntoutusliitto Ry
- Suomen kuntoutusliitto 2000. Hevonen kuljettaa kuntoutumisen tielle: kehittämisläpisy. Helsinki: Suomen kuntoutusliitto.

Suomen MS- liitto Ry:n kotisivut 2011. Viitattu 10.10.2011. <http://www.ms-liitto.fi/>

Suomen Ratsastajainliitto Ry:n kotisivut 2010. Vammaisratsastus. Viitattu 2.4.2010. <http://www.ratsastus.fi>

Suomen Ratsastusterapeutit Ry:n kotisivut 2010. Viitattu 23.3.2010. <http://www.suomenratsastusterapeutit.net/>

Törmälehto, E. 1993. Ratsastusterapia autististen lasten kuntoutusmuotona. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Erityispedagogiikan laitos.

Valtonen, A. 1996. Snortsin ensiaskeleet terapiahevosena. Tapauskuvaus nuoren hevosen kehittymisestä ja koulutuksesta terapiatyöhön. Kasvatustieteen syventävien opintojen tutkielma. Helsingin yliopisto: Kasvatustieteen laitos.

Ypäjän hevosopiston kotisivut 2010. Viitattu 7.4.2010. <http://www.hevosopisto.fi>

Yrjölä, M- L. 2011. Hevosen vaikutukset ja ihmiselle asettamat haasteet. Teoksessa Mattila- Rautiainen, S. (toim.) Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS- kustannus, 91.

Yrjölä, M- L. 2011. Hevonen psykoterapian apuna. Teoksessa Mattila- Rautiainen, S. (toim.) Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS- kustannus, 172-173.

28.9.2011

SAATE

Hei!

Olen 24-vuotias sairaanhoitaja AMK- opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä MS- tautia sairastavien asiakkaiden kokemuksista ratsastusterapiasta. Tavoitteena on tutkia asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä ratsastusterapiasta ja sen vaikutuksia eri osa- alueisiin.

Toivon, että vastaisitte oheiseen kyselyyn noin viikon kuluessa kirjeen saamispäivästä. Liitän mukaan myös erillisen lupalapun, jossa pyydän suostumustanne käyttää vastauksia opinnäytetyössäni.

Ohessa on myös valmiiksi maksettu kirjekuori, jolla vastaukset ja lupalapun voi lähettää. Kyselyyn voi halutessa vastata myös sähköpostitse (lupalappu lähetettävä kirjekuoressa).

Käsittelen tutkimuksessani vastauksia luottamuksellisesti ja analysoin niin, ettei vastaajan henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Tiedot hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Ystävällisin terveisin

Susanna Lindström

Sairaanhoitaja AMK- opiskelija

susanna.lindstrom@student.samk.fi

puh. XXX-XXXXXXX

28.09.2011

LUPA

Annan suostumukseni sairaanhoitajaopiskelija Susanna Lindströmin käyttää vastauksiani opinnäytetyössään MS- tautia sairastavien asiakkaiden kokemuksia ratsastusterapiassa.

Vastaukset hävitetään tutkimuksen valmistuttua ja aineistoa käsitellään tutkimuksessa luottamuksellisesti ja anonymisti, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu. Vastauksia käytetään vain kyseisen tutkimuksen tekemiseen.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

KYSELYLOMAKE

1. Ikä ja sukupuoli? _____

2. Koska MS- tautisi on todettu? _____

3. Miten koet MS- taudin vaikuttavan arkeesi?

4. Kuinka pitkään olet käynyt ja kuinka usein käyt ratsastusterapiassa?

5. Saatko ratsastusterapian lisäksi muuta terapiaa/ kuntoutusta, jos niin minkälaista?

6. Millaiset ovat ratsastusterapiallesi asetetut tavoitteet?

SISÄLLÖNANALYYSI: RATSASTUSTERAPIAN
FYYSISET, SOSIAALISET JA PSYKKISET VAIKUTUKSET

LIITE 6

EROTELTU ALKUPERÄINEN ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	<u>PÄÄLUOKKA</u>
<ul style="list-style-type: none"> - parantaneen fyysistä toimintakykyä - ylläpitää liikkumista - spastisuus lievittyy - jalat ovat vetreämmän oloiset - parantaneen sosiaalisia taitoja - auttaa kävelyyn - sosiaalisten taitojen osalta on ollut myönteinen vaikutus - jaksan kaikin puolin paremmin - en pelkää - parantaneen elämänlaatua ja psyykkistä hyvinvointia - piristää mieltä - oppinut kuuntelemaan omia voimiani - oppinut kuuntelemaan omia tarpeitani - parantaa tasapainoani - ohjeet menee hyvin perille - maltan kuunnella ohjeita - auttaa jaksamaan eteenpäin - huomattavasti parantanut tasapainoani - elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin on ollut myös myönteinen vaikutus - psyykkeeni saadaan rauhoittumaan - raitis ulkoilma piristää 	<ul style="list-style-type: none"> - parantaneen fyysistä toimintakykyä - auttaa kävelyyn - ylläpitää liikkumista - parantaa tasapainoani - huomattavasti parantanut tasapainoani - spastisuus lievittyy - jalat ovat vetreämmän oloiset - parantaneen sosiaalisia taitoja - sosiaalisten taitojen osalta on ollut myönteinen vaikutus - oppinut kuuntelemaan omia voimiani - oppinut kuuntelemaan omia tarpeitani - ohjeet menee hyvin perille - maltan kuunnella ohjeita - en pelkää hevosen selässä olemista...kammo hevosia kohtaa, mutta olen voittanut sen 	<p>parantaa fyysistä toimintakykyä</p> <p>ylläpitää ja parantaa liikkumista ja tasapainoa</p> <p>spastisuuden lievittyminen</p> <p>parantaa sosiaalisia taitoja</p> <p>oppiminen ja kuunteleminen</p> <p>ohjeiden noudattaminen</p> <p>pelon voittaminen</p>	<p><u>FYYSISET VAIKUTUKSET</u></p> <p><u>SOSIAALISET VAIKUTUKSET</u></p>

<p>- en pelkää hevosen selässä olemista...kammohevosiä kohtaa, mutta olen voittanut sen</p> <p>- psyykkeeni saadaan rauhoittumaan</p>	<p>- parantaneen elämänlaatua ja psyykkistä hyvinvointia</p> <p>- elämänlaatuun ja psyykkiseen hyvinvointiin on ollut myös myönteinen vaikutus</p> <p>- auttaa jaksamaan eteenpäin</p> <p>- jaksan kaikin puolin paremmin</p> <p>- piristää mieltä</p> <p>- raitis ulkoilma piristää</p> <p>- psyykkeeni saadaan rauhoittumaan</p>	<p>elämänlaadun ja psyykkisen hyvinvoinnin parantuminen</p> <p>jaksaminen</p> <p>piristyminen</p> <p>psyhyken rauhoittuminen</p>	<p><u>PSYYKKISET</u> <u>VAIKUTUKSET</u></p>
---	--	--	---