

Ridterapi ökar livskvaliteten för barn med funktionshinder

En litteraturstudie

Pia Boman

Examensarbete
Det sociala området
2014

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	14494
Författare:	Pia Boman
Arbetets namn:	Ridterapi ökar livskvaliteten för barn med funktionshinder - en litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Rut Nordlund-Spiby
Uppdragsgivare:	Livskvalitetsprojektet, Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta examensarbete är att öka kunskap och förståelse för hur ridterapi kan bidra till livskvalitet för barn med funktionshinder. För att nå syftet strävar jag till att svara på forskningsfrågorna; Hurudana är de dokumenterade effekterna av ridterapi för barn med funktionshinder och hur kan ridterapi bidra till att öka livskvaliteten för barn med funktionshinder?</p> <p>I den teoretiska referensramen behandlas livskvalitet för barn med funktionshinder och delaktighet med tanke på barn med funktionshinder. Arbetet är en litteraturstudie och som analysmetod har innehållsanalys användts. Fem artiklar är inkluderade i arbetet. Resultaten på de fem inkluderade artiklarna i arbetet visar på följande; Effekterna av ridterapiperioden för barn med funktionshinder var förbättringar i kroppskänedom och koordinationen, motoriken, den vardagliga funktionsförmågan och i växelverkan och kommunikation. Som svar på forskningsfrågorna är att ridterapi har positiva effekter på kroppens koordination och uppfattning, stärkandet av den motoriska självsäkerheten, så som förbättring i finmotoriken och hand-öga samarbetet, planeringen och utförandet av olika rörelser, växelverkan och ögonkontakt, förståelse för följderna av det egna sociala och kommunikativa beteendet, genomgång av svåra situationer, funktionsförmåga, nivå av delaktighet och självkänsla. Positiva effekter märktes också på de fyra grundkategorierna i livskvalitet: aktivitet, goda mänskliga relationer, positiv självtillit och grundstämning av glädje. I analysen och diskussionen kopplades resultatet till den teoretiska referensramen och tidigare forskningen i detta arbete.</p>	
Nyckelord:	Ridterapi, barn, funktionshinder, livskvalitet, delaktighet
Sidantal:	52
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	13.11.2014

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Degree programme of Social Services
Identification number:	14494
Author:	Pia Boman
Title:	Hippotherapy increases quality of life for children with disabilities – a literature review
Supervisor (Arcada):	Rut Nordlund-Spiby
Commissioned by:	Quality of life project, Arcada
Abstract:	
<p>The purpose of this study is to increase knowledge and understanding of the influence hippotherapy has on children with disabilities. To find out the answers to the purpose I have used two overall questions; What are the documented effects of hippotherapy on children with disabilities and how can hippotherapy contribute to increased quality of life for children with disabilities?</p> <p>The theoretical frame of this study consists of theories about quality of life and participation with focus on children with disabilities. Literature review is used as the data collecting method and content analysis is used as the analysis method. There are five articles included in this study. The results of this study show that hippotherapy has positive effects on postural control, motor functions, communication and every day functional capacity. Positive effects were also found in the four main categories in quality of life; activity, human relations, positive self-reliance and the basic mood of happiness. In the analysis and discussion of this study the results are compared with the theoretical frame and the earlier researches of this study.</p>	
Keywords:	Hippotherapy, child, disability, quality of life, participation
Number of pages:	52
Language:	Swedish
Date of acceptance:	13.11.2014

INNEHÅLL

1	Inledning och bakgrund	6
1.1	Lagstiftning och direktiv gällande barn med funktionshinder	7
1.1.1	<i>Finlands handikappolitiska program VAMPO 2010-2015</i>	<i>7</i>
1.1.2	<i>FN:s konvention om funktionshindrade personers rättigheter</i>	<i>8</i>
1.2	Bakgrund	9
1.2.1	<i>Ridterapi</i>	<i>9</i>
1.2.2	<i>Barn med funktionshinder</i>	<i>11</i>
1.3	Syfte och frågeställningar	13
2	Tidigare forskning	14
2.1	Barn med autism och ridterapi: en fallbeskrivning	14
2.2	Ridterapi som en möjlighet för barn med inlärningssvårigheter	15
2.3	Effekterna av ridterapi på tio barn med cerebralt palsy	17
2.4	Varför är ridterapi bra för barn med särskilda behov	17
2.5	Sammanfattning av tidigare forskning	18
3	Teoretisk referensram	19
3.1	Livskvalitet för barn med funktionshinder	19
3.2	Ridterapi och livskvalitet	21
3.3	Delaktighet	21
3.4	Ridterapi och delaktighet	26
4	Metod	26
4.1	Val av metod	27
4.2	Litteraturstudie	27
4.3	Materialinsamling	28
4.4	Innehållsanalys	29
4.5	Etiska aspekter	31
5	Resultatredovisning	32
5.1	Koordination och kroppskännedom	32
5.2	Funktionsförmåga i vardagen	33
5.3	Motorik	34
5.4	Växelverkan och kommunikation	35
5.5	Sammanfattning av resultatet	36

6	Analys och Diskussion.....	36
6.1	Analys av resultatet	36
6.1.1	<i>Livskvalitetsaspekterna i ridterapi</i>	<i>37</i>
6.1.2	<i>Delaktighetsaspekterna i ridterapi</i>	<i>41</i>
6.2	Konklusion	43
6.3	Resultatdiskussion.....	44
6.4	Metoddiskussion.....	44
	KÄLLOR.....	46
	BILAGOR.....	51

1 INLEDNING OCH BAKGRUND

Det här examensarbetet handlar om att öka kunskap och förståelse för hur ridterapi kan bidra till livskvalitet för barn med funktionshinder. Ridterapi är en mångsidig terapiform som passar många. Att kunna samarbeta med andra och lyssna på andra behövs i familje-, skol-, och fritidslivet. Kommunikationsförmågan kan förbättras via ridterapin vilket ökar delaktigheten. Fysiska förmågorna kan förbättras och utvecklas med hjälp av ridterapi och självförtroendet förstärkas, vilket påverkar livskvaliteten. I ridterapin är klienten i en mycket aktiv roll och ridterapin kan kännas mer som en hobby än som en terapiform. I Finland handlar ridterapi inte endast om att påverka den fysiska funktionsförmågan, utan målen är också att öka det psykiska välmåendet. (Kaski 2001: 15)

I arbetet som socionom är sannolikheten att man stöter på ridterapi stor. Ridterapi har blivit en allt vanligare terapiform i Finland. T.ex. barn i specialklasser, äldre barn på boenden eller barn man träffar vid olika rehabiliteringstillfällen kan ha ridterapi som en terapiform. Socionomutbildningen kan också vara en grund för att studera till ridterapeut, då det krävs en yrkeshögskoleexamen inom hälso- eller socialvård för att kunna söka till utbildningen.

Ridning är en mångsidig motionsform som passar så gott som alla oavsett ålder, storlek eller kön. Man kan rida året om både i stan och på landsbygden, ensam eller i grupp, för glädjens skull eller i tävlingssyfte, möjligheterna är många. Ridningen tränar upp fysiska konditionen, balansen, rytmsinnet och kordinationsförmågan. Samarbetet med hästen är givande och lärorikt. (Suomen ratsastajainliitto 2014)

Under de senaste tio åren har mängden medlemmar i ryttarförbundet fördubblats. Ca. 160 000 finländare har ridning som hobby och ryttarförbundet har ca. 50 000 medlemmar. Ridningen är på 12. plats bland hobbyer för barn och unga. (Suomen ratsastajainliitto 2014)

Hästar och ridning har varit nära mitt hjärta hela livet. Med ridterapi kom jag i kontakt då jag var på funktionshinderpraktiken under hösten 2012. Jag fick följa med en flicka på hennes ridterapi, och då blev jag nyfiken. Jag ser det som en möjlighet att i framtiden själv studera till ridterapeut.

1.1 Lagstiftning och direktiv gällande barn med funktionshinder

I följande kapitel presenteras lagstiftningar och direktiv som gäller barn med funktionshinder. Jag tar upp Finlands handikappolitiska program VAMPO 2010-2015 och FN:s konvention om funktionshindrade personers rättigheter. Lagen om likabehandling, 2004/21, skall garantera likabehandling för personer med funktionshinder. Ingen får diskrimineras på grund av funktionshinder. (Lagen om likabehandling 2004/21)

1.1.1 Finlands handikappolitiska program VAMPO 2010-2015

”Alla människor är jämlika. Alla skall ha lika möjligheter att leva i samhället och delta i dess verksamhet.” (Vampo 2010)

Finlands handikappolitiska program förkortas VAMPO (Vammaispoliittinen ohjelma). För att säkerställa en rättvis ställning i samhället för människor med funktionsnedsättningar har regeringen berett ett handikappolitiskt program med konkreta handikappolitiska riktlinjer för åren 2010-2015. Enligt Vampo (2010) är alla människor jämlika och ska ha lika möjligheter att leva i samhället. I praktiken är det i alla fall svårt för personer med funktionsnedsättningar att fullt utnyttja sina rättigheter eller fullgöra sina skyldigheter. I samhället finns strukturella hinder och attityder som begränsar deras sociala delaktighet och självständiga liv.

Det handikappolitiska programmet är indelat i 14 innehållsområden och har sammanlagt 122 konkreta åtgärder för att avhjälpa missförhållanden. Kärnan i programmet utgörs av följande mål: att bereda och verkställa de lagstiftningsändringar som en ratificering av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning kräver, förbättra den socioekonomiska ställningen för personer med funktionsnedsättning och förebygga fattigdom, säkerställa tillgången och kvaliteten på särskilda tjänster och stödåtgärder på olika håll i landet, förstärka och öka tillgänglighet i samhället och förstärka handikappolitiken, öka kunskapsbasen samt utveckla mångsidiga och högklassiga metoder som stöd för genomförandet och uppföljningen av handikappolitiken. (Vampo 2010)

Enligt Vampo (2010) behöver programmets åtgärder effektiv uppföljning och verkställande. I framtiden är målet att nå en hållbar handikappolitik som ger utrymme till mångfald, förebygger diskriminering och stärker tillgänglighet.

1.1.2 FN:s konvention om funktionshindrade personers rättigheter

Förenta nationerna (FN) godkände konventionen om funktionshindrade personers rättigheter den 13.12.2006. Konventionen definierar personer med funktionshinder på fyra sätt; långvarigt bestående handikapp, psykiskt handikapp, sinneshandikapp eller intellektuellt handikapp. I konventionen betonas att personer med funktionshinder har samma medfödda människovärde, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter som andra. Lika så ska barn med funktionshinder vara jämlika med andra barn. (FN 2006)

Personer med funktionshinder har rätt att få information om sina rättigheter och skyldigheter på ett sätt som är lätt att förstå. Konventionen förbjuder all diskriminering av personer med funktionshinder. För att personer med funktionshinder ska kunna delta i samhällets olika verksamheter behöver samhället göras tillgängligt. En tillgänglig miljö är en miljö utan hinder som gör det svårt att röra sig, se, höra eller förstå. (FN 2006)

Personer med funktionshinder har rätt till självständigt liv och boende, yttrandefrihet, utbildning, arbete, hälsovård, rehabilitering samt rätt att grunda familj. Personer med funktionshinder skall ha rätt till politisk verksamhet och rätt att delta i fritidsverksamheter. Det är viktigt att länder i världen samarbetar för att konventionens mål ska följas. Lagstiftningen i landet ska vara i enlighet med konventionen. (FN 2006)

1.2 Bakgrund

I följande kapitel redogör jag för bakgrunden till mitt examensarbete. Jag skriver om vad ridterapi är och hur ridterapin i Finland ser ut, definitionen på funktionshinder och funktionsnedsättning samt om barn med funktionshinder.

1.2.1 Ridterapi

I Finland är ridterapin huvudsakligen riktad mot personer med svåra funktionsnedsättningar som t.ex. multipel skleros (MS), hjärnblödning, cerebralt palsy (CP), olika utvecklingsstörningar, autism och ADHD. (Ratamaa 2008)

Hästen är ett socialt och samarbetsvilligt djur som det är lätt att skapa kontakt med. Därför är det en belönande upplevelse att jobba med hästen och detta motiverar till att fortsätta samarbeta. En fysiskt funktionsnedsatt person som inte kan gå kan på hästryggen uppleva en sensomotorisk upplevelse av att gå. Hästens rörelse påverkar människans känsel- och balanssinne. Dessa sinnen påverkar medvetandet av den egna kroppen och förbättrar planerandet och utförandet av rörelser. När hästen går förmedlas det under en minut ca. 100 mångdimensionella, symmetriska och rytmiska impulser till ryttaren som är mycket lika som i människans gång. Ridterapiens mål är i många fall att öva sig att gå. Dessutom möjliggör ridterapin och stallomgivningen en mångsidig doft-, hörsel- och synupplevelse. Sitsen på hästryggen är en bra startställning för att öva huvudets och kroppens kontroll och balans. Hästens rörelser stimulerar framför allt höften, bäcken och ryggraden. Hästens rytmiska skritt påverkar också spasmer på ett positivt sätt. (Suomen ratsastusterapeutit ry 2012)

På Folkpensionsanstaltens (FPA) hemsida finns ridterapin under fysioterapi som en öppenvårdsterapi. Enligt FPA (2012) är syftet med fysioterapi att förbättra eller trygga klientens självständiga funktions- och rörelseförmåga. Särskilda former av fysioterapi är vattenterapi, ridterapi och lymfterapi. Utgående från målsättningarna för rehabiliteringen bedömer FPA hur många terapigångar som behövs. I allmänhet beviljas en terapi för ett år, dock högst för 3 år i taget.

Ridterapi kan bekostas av FPA för under 65-åringar som medicinsk rehabilitering för personer med grava handikapp. Ridterapi fungerar då som en stödform för fysio- eller ergoterapi. Också kommunernas social- och hälsovård samt försäkringsbolag kan bekosta terapi. (Ratamaa 2008)

I Finland ordnades första kursen med benämningen ridterapi år 1988. Sedan dess har utbildningen flyttat till Ypäjä hevosopisto och förverkligas där i samarbete med Suomen ratsastusterapeutit ry. Utbildningen är tre år lång och det krävs en grundutbildning inom pedagogik, social- eller hälsovård samt goda ridkunskaper. Idag fungerar ca. 130 utbildade ridterapeuter i Finland. (Suomen ratsastusterapeutit ry 2013)

Ridterapi förverkligas tillsammans med en ridterapeut och en välskolad häst. Hur man använder sig av ridterapi är individuellt beroende på klientens behov, men oftast handlar det om motoriska, pedagogiska eller psykologiska mål. Ridterapi är inte samma sak som handikappridning, vilka man ofta blandar mellan. Handikappridning är hobbyverksamhet för specialgrupper. Målet med ridterapi är alltså inte att bli duktig på att rida, utan att med hjälp av hästen lära sig att behärska sin egen kropp och sitt beteende. (Suomen ratsastusterapeutit ry 2012)

Sjukgymnaster kan använda ridterapi för att förbättra de fysiska förutsättningarna hos en klient. Man kan stimulera kroppsfunktioner som muskelspänning, balans och koordination. Klienter som uppskattar ridningen är motiverade att anstränga sig med sina övningsprogram, vilket påskyndar terapi. (Föreningen ridterapi för alla 2012)

Ridterapi används också som stöd för den psykiska rehabiliteringen. Då kommer hästens känslighet för olika känslor fram, och detta är en möjlighet att spegla sina egna känslor och sitt beteende. (Suomen ratsastusterapeutit ry 2012) Psykologer kan använda klientens relation till hästen som ett verktyg i arbetet. En häst lyssnar, men talar inte, den har behov, men ställer inga krav. Klienten får en möjlighet att möta sig själv. (Föreningen ridterapi för alla 2012)

För människor med psykiska eller sociala funktionsnedsättningar fokuserar ridterapi på interaktionen mellan hästen och klienten. Detta utvecklar känslolivet och ett ärligt och äkta sätt att kommunicera. Att jobba med hästar påverkar också självbehärskning, kon-

centrationsförmåga och följandet av direktiv. Känslan att lyckas, övervinna rädslor och att lita på sina egna förmågor förstärker självförtroendet och självbilden. (Suomen ratsastusterapeutit ry 2012)

Socialpedagoger fokuserar på de sociala aspekterna som ridning innehåller. Det handlar om att vara närvarande, kommunikativ och inkännande. Ryttrarollen är något att vara stolt över oavsett nivå. (Föreningen ridterapi för alla 2012) Ridterapiens mål är alltid individuella. Strävan är att bli mer självstyrd och att lära sig förflytta de lärda skickligheterna till vardagslivet och vardagliga situationer. (Suomen ratsastusterapeutit ry 2012)

1.2.2 Barn med funktionshinder

Funktionsnedsättning betyder att en person är funktionsnedsatt i ett eller flera livsområden. Funktionsnedsättningar kan vara medfödda, förvärvade eller en följd av en skada eller olycka. Man blir funktionshindrad p.g.a att det finns hinder i omgivningen. Det kan handla om fysiska hinder som t.ex. trappor och kantstenar, eller något som hindrar en person att delta i sociala sammanhang, t.ex. utvecklingsstörning. (Kaski et al 2001:19; Gotthard 2002 s. 9-10)

Miljöfaktorer och personliga faktorer påverkar på en persons funktionsförmåga. Miljöfaktorer är individens närmiljö och service. Funktionshindrade personer borde tas i beaktandet vid planering och byggande av olika miljöer. Personliga faktorer är t.ex. kön, ålder och livsstil som inte har samband till personens hälsotillstånd. (Kaski et al 2001: 19-20)

Världshälsoorganisationen WHO formulerar en syn på hälsa där både kroppsliga och sociala dimensioner ingår. I den medicinska modellen ses funktionshinder som ett problem hos en person som man försöker bota eller anpassa sig till. Det kan vara en sjukdom, skada eller annat hälsoförhållande. Den sociala modellen anser att funktionshinder uppstår i relation till ett socialt sammanhang. Alla människor är nångång begränsade i vissa aktiviteter. Därför kan man säga att det är samhället som bestämmer vem som blir

funktionshindrad enligt hur samhället väljer att fördela sina resurser. (Björck-Åkesson & Granlund 2004:32-33)

ICF står för Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. ICF tillhör en grupp klassifikationer som utvecklats av Världshälsoorganisationen (WHO). Det övergripande målet för klassifikationen är att erbjuda ett samlat och standardiserat språk och en struktur för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd. (Socialstyrelsen 2001)

ICF definierar hälsokomponenter och hälsorelaterade komponenter av välbefinnande. Dessa beskrivs ur kroppsliga, personliga och sociala perspektiv genom två grundläggande förteckningar: kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet. Som klassifikation grupperar ICF olika domäner för en person med en given hälsobetingelse, det vill säga, vad en person med en sjukdom eller störning gör eller kan göra. Funktionstillstånd utgör en paraplyterm för alla kroppsfunktioner, kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet och på motsvarande sätt är funktionshinder en paraplyterm för funktionsnedsättningar, strukturavvikelser, aktivitetsbegränsningar eller delaktighetsinskränkningar. ICF förtecknar även omgivningsfaktorer som interagerar med alla dessa begrepp. ICF erbjuder därmed en möjlighet att beskriva en profil av personers funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa inom flera domäner.

WHO-familjen av internationella klassifikationer erbjuder en begreppsram för att koda ett brett omfång av information om hälsa (t.ex. diagnoser, funktionstillstånd och funktionshinder samt orsaker till kontakt med hälsovård och service) och använder ett standardiserat gemensamt språk som möjliggör kommunikation världen över om hälsa och hälsovård inom olika yrkesområden och vetenskaper. (Socialstyrelsen 2001)

ICF är en klassifikation som har utformats för att kunna användas för flera skilda syften inom olika yrkesområden och samhällssektorer. ICF:s olika syften kan sammanfattas på följande sätt:

- att ge en vetenskaplig grund för att förstå och studera hälsa och hälsorelaterade tillstånd, deras konsekvenser och bestämningsfaktorer
- att skapa ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd i syfte att förbättra kommunikation mellan olika användare såsom hälso- och sjukvårdsperso-

nal, forskare, politiker och allmänhet inklusive människor med funktionshinder. (Socialstyrelsen 2001)

Det finns skillnader i tankefiguren angående barn med funktionshinder mellan professionella som arbetar med barn med funktionshinder, föräldrar till barn med funktionshinder och personer som inte är berörda av barn med funktionshinder. Erfarenheten av barn med funktionshinder påverkar både de professionellas och föräldrarnas föreställningar av barn med funktionshinder. För de professionella gäller det de barn de kommit i kontakt med då de arbetar inom vården eller omsorgen och för föräldrarna gäller det det egna barnet och dess funktionshinder. Ifall barnet är tvunget att besöka sjukhus ofta ser föräldrarna barnet som ”det sjuka barnet”. Personer som inte är berörda av barn med funktionshinder kan ha olika negativa attityder gentemot barn med funktionshinder. Föräldrarna kan också se sitt barn som ”det extraordinära barnet” med speciella kvaliteter och egenskaper som endast detta barn har. Dessa föräldrar upplever en speciell glädje över sitt barn. (Gustavsson 2000: 47-54)

En ny typ av litteratur har vuxit fram under det senaste decenniet; litteratur om familjer med funktionshindrade barn. Föräldrarna skriver om motstridiga känslor, diagnoser och behandlingar, om kampen och hur livet har förändrats. Vanligen är det föräldrar till barn med autism. Föräldrar till flerfunktionshindrade och utvecklingsstörda barn har förhållit sig tysta. Det centrala temat i litteraturen är den samma, det handlar om sorgen och glädjen över att ha fått och levt med ett annorlunda barn. (Sætersdal 2000: 23-24)

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att öka kunskap och förståelse för hur ridterapi kan bidra till livskvalitet för barn med funktionshinder.

Med mina följande forskningsfrågor strävar jag efter att nå mitt syfte.

1. Hurudana är de dokumenterade effekterna av ridterapi för barn med funktionshinder?
2. Hur kan ridterapi bidra till att öka livskvaliteten för barn med funktionshinder?

2 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel kommer jag att skriva om tidigare forskningar gjorda inom området ridterapi och barn med funktionshinder.

Mina sökningar är gjorda under februari 2014. Jag har gjort både elektroniska sökningar och manuella sökningar. De elektroniska sökningarna har jag gjort främst i Google Scholar och databasen Academic Search Elite (EBSCO). Mina sökord har varit "Ridterapi", "Ratsastusterapia", "Hippotherapy", "Riding therapy" och dem har jag kombinerat med "Elämänlaatu", "Livskvalitet", "Lifequality", "Lapsi", "Barn", "Children", "Disability" genom att sätta AND emellan, t.ex. "Hippotherapy" AND "Children" AND "Disability". Litteratursökningarna har jag gjort i Mattila-Rautiainens (2000) bok Ratsastusterapia som innehåller flera forskningar gjorda i Finland inom området ridterapi. Av resultaten på mina sökningar ville jag välja med så olika forskningar som möjligt för att få en bred utsikt på hurdana effekter ridterapi kan ha på olika klienter. Av mina fyra valda forskningar handlar alla om barn med olika funktionshinder.

2.1 Barn med autism och ridterapi: en fallbeskrivning

Hanna Perälä (2006) har gjort sitt pro-gradu arbete på Jyväskylän yliopisto; Tapaustutkimus autistisen lapsen ratsastusterapiasta. Syftet med hennes kvalitativa undersökning är att beskriva ridterapins effekt på den dagliga funktionsförmågan för barn med autism. Genom att observera vill Perälä kartlägga social växelverkan, tillbakadragning, aggressivitet, självdestruktivitet och känslighet för fysisk beröring. Undersökningens frågeställningar är: hur reagerar barnet på hästens närhet, hur fungerar barnet i stallomgivningen, ändrar barnets beteende i stallomgivningen, försöker barnet kommunicera mer aktivt under ridterapi och har det skett förändringar i barnets beteende efter ridterapi-perioden. (Perälä 2006: 6-9)

Perälä har använt sig av videomaterial och reflektionsdagböcker från 10 ridterapi-besök för ett barn med autism. Materialet är samlat i tre faser: observation i skolan före terapi-periodens början, under ridterapi-perioden och efter ridterapi-perioden. Analysen av materialet är gjort med hjälp av en innehållsanalys. (Perälä 2006: 10, 17)

Som resultat för Peräläs undersökning uppstod tre olika temaområden som beskriver hur barnet med autism fungerar under ridterapiens delområden och i skolan. Dessa delområden är fungerandet från marken, fungerandet på hästryggen och fungerandet i skolan efter ridterapiperioden. På bas av materialet kan man konstatera att ridterapi hade positiva effekter på funktionsförmågan i vardagen för barnet med autism. Den sociala växelverkan förbättrades och barnet kunde ta emot direktiv och koncentrera sig på uppgiften på ett lugnt och bra sätt. Skillnaden mellan början av ridterapiperioden och slutet av den då det gällde fysisk beröring var stor. Barnet lät andra beröra sig och tog själv mer aktivt kontakt i omgivningen genom att ta ögonkontakt med ridterapeuten eller hästen. Förändringarna i beteendet syntes också i skolan med tyngdpunkt på kommunikationen. Barnet kunde arbeta lugnt i klassen bland andra elever utan att ständigt söka uppmärksamhet. Ögonkontakten och tålandet av beröring var bemerkligt mycket bättre än under första oberveringsgången. Ridterapiens resultat grundar sig på samarbete mellan många olika miljöer, därför är det svårt att generalisera effekterna av ridterapi. (Perälä 2006: 43-44)

2.2 Ridterapi som en möjlighet för barn med inlärningssvårigheter

Annette Lindroos (2000) har arbetat som speciallärare och enligt henne är dagens inlärningsmetoder opassande för barn med inlärningssvårigheter. Många barn med någon nivå av inlärningssvårighet är också efter i utvecklingen då det gäller motorik, kroppskänedom, självkänsla och social kommunikation. Dessutom saknar de motivation. I skolan är inläringen fortfarande relativt bunden till tyst tänkande och stilla sittande. Enligt Lindroos är det svårt att ta tag i dessa svårigheter före eleven är motiverad att förstärka och öka sin motion och öva motorik.

Syftet med Lindroos undersökning, Ratsastusterapien mahdollisuus oppimis- ja kehityshäiriöissä, är att redogöra för ridterapiens möjligheter som stöd för motivation, motion, motorik och kroppskänedom för barn med inlärnings- och utvecklingsstörningar. Lindroos har genom en fallbeskrivning studerat hur ridterapi kan stöda inläring och mildra distaktioner. Från ett delaktighetsperspektiv vill Lindroos se hur motion, motorik

och kroppskännedom kan fungera som ett stöd för inlärningsprocessen. (Lindroos 2000: 318-319)

I sin undersökning har Lindroos observerat en 14-årig flicka med utvecklingsstörning. Flickan har svag kondition och hennes rörelse är långsamt och försiktigt. Glädjen och hållningen fattas från hennes gång. Fysiska felställningar har bildats, som dålig hållning och osymmetri. Man hjälper flickan mycket i vardagen och skyddar henne från så kallade obekväma känslor. Man ger henne inga utmaningar vilket har lett till en låg nivå av motivation och saknad av delaktighet. (Lindroos 2000: 320)

Under den tre-åriga ridterapiperioden förverkligades flickans rehabilitering genom verkligt och meningsfullt handlande. De individuella målen med terapin blev inte så dominerande att det skulle ha påverkat på flickans motivation. Resultaten av flickans ridterapi kunde stöda flickans funktionsförmåga i det vardagliga livet. Den fysiska hållningen förbättrades eftersom kroppskännedomen blivit klarare då kroppen hålls utsträckt på hästryggen. Då ställningen på huvudet steg upp, förbättrades uppfattningen av omgivningen. Därför blev också mottagandet av information lättare. Överkänsligheten för beröring har blivit lindrigare och utmaningarna med den personliga hygien har lättat. Enligt föräldrarna har de dagliga rutinerna blivit lättare. Familjen kunde göra längre promenader än tidigare och flickan var mer frivillig att följa med än tidigare. Att röra på sig kändes inte mer som svårt och oöverkomligt. Flickans motivation och spontanitet ökade speciellt då det gällde sysslor i hemmet som t.ex. diskande för hand och användningen av båda händerna. I skolan märkte man att flickans rörelse var smidigare och säkrare. Hon hölls med resten av gruppen. Vid trängsel i t.ex. matköer kunde flickan bättre tåla fysisk närhet och beröring utan att bli irriterad eller nervös. Tack vare den förbättrade hållningen och huvudets ställning tog flickan lättare ögonkontakt. (Lindroos 2000: 327-329)

Flickans livskvalitet ökade och livet blev mer mångfacetterat då självkänslan och självkännedomen ökat med hjälp av att röra på sig och genom motoriska uppgifter. Den fysiska konditionen förbättrades och man kunde också märka positiva effekter på den psykiska hälsan och kognitiva nivån. Genom ridterapi kunde flickan vara självständig och aktiv, vilket gjorde henne delaktig i sin rehabilitering. (Lindroos 2000: 329)

2.3 Effekterna av ridterapi på tio barn med cerebralt palsy

Renee Casady och Deborah Nichols-Larsen (2004) har gjort en undersökning, *The Effect of Hippotherapy on Ten Children with Cerebral Palsy*, om barn med cerebralt palsy (CP) och ridterapi. Syftet med deras undersökning var att ta reda på ifall ridterapi hade någon effekt på den generella funktionförmågans utveckling för barn med cp-skada. Casady och Nichols-Larsen har använt sig av olika test före och efter den tio veckor långa ridterapiperioden. Med hjälp av fysioterapeuter fick de tag på barnen till undersökningen. Barnen som testades var 11 stycken och mellan 2-7 år gamla och alla hade cp-skada. Testen som användes heter Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) och the Gross Motor Function Measure (GMFM). Två test gjordes före ridterapiperioden och två efter ridterapiperioden.

Resultaten av testen matades in i ett statistik program och variablerna analyserades. De mest märkvärdiga skillnaderna sågs i helhetspoängen från PEDI och GMFM, PEDI sociala poängen och GMFM poängen från krypandet. Enligt resultatet från Casady och Nichols-Larsens (2004) undersökning kan man konstatera att ridterapi har positiva effekter för barn med cp-skada då det gäller funktionella och motoriska skickligheter. Ridterapi är också en unik terapiform i en motiverande omgivning.

2.4 Varför är ridterapi bra för barn med särskilda behov

Det engelska ordet för ridterapi "hippotherapy" betyder terapi med hjälp av hästar. Även om ridterapi börjar ha historia finns det få forskningar som beskriver effekterna av den och speciellt de effekter den har på psykologiska, sociala och inlärningsmässiga faktorer för barn med speciella behov. Anabel Corral Granados och Inmaculada Fernandez Agi's (2011) har i sin forskning velat upplysa professionella inom psykisk hälsa och utbildningsväsendet om hur hästen kan användas som det centrala verktyget i terapi med barn som har speciella behov. De har gjort en systematisk litteraturstudie, *Why Children With Special Needs Feel Better with Hippotherapy Sessions: A Conceptual Review*.

Enligt studiens (Granados & Fernandez 2011) resultat kan ridterapi ge positiva fysiska, psykologiska och sociala effekter. De fysiska effekterna är t.ex. förbättrad muskelsymmetri, balans, muskelstyrka, kordination och motorik. En psykologisk effekt som kom fram var att ridterapi avlöser endorfiner som producerar känslan av välbefinnande. Andra effekter är känslan av empowerment, mindre stress och mindre behov av smärtstillande mediciner. Efter en sex veckor lång ridterapiperiod kunde man se förbättringar i språket hos 3 pojkar i åldern 9-12 med språksvårigheter. Också motivation, koncentration, självkänsla och självsäkerhet kan förbättras med hjälp av ridterapi. Förhållandet mellan barn och häst kan förbättra känslor som tillit, respekt, empati, acceptans, trygghet, självkontroll och kärlek.

2.5 Sammanfattning av tidigare forskning

Resultaten på alla de valda forskningarna visar på positiva effekter hos barn med olika funktionshinder efter ridterapiperioderna. Man kan finna många likheter i resultaten av forskningarna även om själva funktionshindret hos de undersökta barnen är olika. De mest uppkommande resultaten är förbättring i vardagliga funktionsförmågan, mindre känslighet för fysisk beröring och förbättringar i kommunikation och motorik.

3 TEORETISK REFERENSRAM

I följande kapitel presenterar jag min teoretiska referensram som handlar om livskvalitet och delaktighet för personer med funktionshinder samt hur de kan kopplas till ridterapi.

3.1 Livskvalitet för barn med funktionshinder

Begreppet livskvalitet är ursprungligen ett alternativt begrepp till bruttonationalprodukt. Man betraktade människornas välfärd utöver materiella tillgångar. Först då de grundläggande materiella behoven tillfredsställts kunde man koncentrera sig på den personliga tillfredsställelsen. Man pratar om den hälsorelaterade livskvaliteten i medicinska sammanhang för att få fram hur en människas livskvalitet påverkas av en sjukdom eller ett funktionshinder. (Sonnander 2007: 69-70)

Personer med funktionsnedsättningar kan ha svårigheter med att uppnå en god livskvalitet. För att kunna göra det behövs förutsättningar. Livskvaliteten påverkas av arbete och ekonomi, hälsa, familj och fritid. Ekonomiskt stöd, anpassat boende och service är stödåtgärder för personer med funktionsnedsättning som hjälper dem att nå den goda livskvaliteten. (Gustafson & Molander 1995, 33)

Erik Allardt, finsk sociolog, menar att livskvalitet är behov av relationer till andra människor, samhället och naturen. Livskvalitet ingår i det övergripande begreppet välfärd. Enligt Allardt är livskvalitet både ett objektiva och subjektiva begrepp. Den objektiva delen handlar om undersökningar om individens livsvillkor som t.ex. levnadsstandard, och den subjektiva delen är hur individen själv upplever sin livskvalitet. Det finns tre olika kategorier för förutsättningarna för ett gott liv. Den första handlar om tillfredsställelse av de materiella behoven som inkomst, arbete och hälsa, den andra kategorin om tillfredsställelse av de emotionella behoven som att kärlek, vänner och familj, och den tredje kategorin handlar om tillfredsställelse av de sociala behoven som att ha inflytelse och betydelse i sociala sammanhang. (Holm et al. 1997: 28-29, Sonnander 2007: 72)

Enligt Siri Naess är livskvalitet ett subjektiva och psykologiska fenomen. För att undersöka en god livskvalitet hos individer kan man använda sig av fyra grundkategorier: ak-

tivitet, goda mänskliga relationer, positiv självtillit och grundstämning av glädje. Aktivitet står för engagemang och självförverkligande, goda mänskliga relationer är t.ex. vänner och familj, självtillit är självsäkerhet och självacceptans och grundstämning av glädje kan vara glädje, trygghet och upplevelse. (Holm et al. 1997: 31)

Sonnander och Nilsson-Embros har undersökt i livskvaliteten för personer med utvecklingsstörning, rörelsehinder och normalbegåvade personer. Det handlade om deras dagliga liv, relationer till andra människor, hälsa och självbestämmande. Enligt undersökningen hade personer med utvecklingsstörning en lägre skattad livskvalitet än skalans medelvärde. De som bodde i egen lägenhet istället för på gruppboende hade den högst skattade livskvaliteten. Av de aktiviteter personerna med utvecklingsstörning hade till sitt förfogande kunde fler ha utnyttats för ett mer integrerat liv. Erik Allardt (1976) menar dock att hur stort fritidsutbudet än är, så utnyttjas det inte utan fungerande sociala kontakter. Man behöver bli inspirerad av andra. (Sonnander 2007: 75-78)

Den grupp av personer med omfattande rörelsehinder bestod av 25 personer med grava funktionshinder, som behövde hjälp i de mesta behoven. Jämfört med de utvecklingsstörda levde de ett mer mångfacetterat liv och hade en högre skattad livskvalitet. Speciellt livskvalitetsvariabler som självaccepterande, självsäkerhet och frihet var högre vilket kan bero på att de inte hade ett begåvningshandikapp. Personerna med funktionshinder upplevde dock det som en begränsning att deras nära vänner och bekanta för det mesta bestod av personer med liknande funktionshinder. De normalbegåvade personerna bestod av en grupp kvinnor som arbetade inom vårdsektorn. Deras livskvalitet skattades högre än både de utvecklingsstörda och de rörelsehindrade. Största skillnaderna sågs i variablerna för nära förhållande, vänskap, trygghet och glädje. En central och viktig del i deras tillvaro var samvaro och kontakt med andra människor. (Sonnander 2007: 79-81)

3.2 Ridterapi och livskvalitet

Det har konstaterats att man kan nå både fysiska och fysiologiska förändringar, förbättrad balans, rörlighet i lederna samt ökad muskelkontroll med hjälp av ridterapi. Också psykiska och sociala effekter har rapporterats, och bättre livskvalitet har varit den största positiva effekten av ridterapi. (Mattila-Rautiainen 2000: 141)

I Finland innefattar ridterapi också skötsel och gosande med hästen samt ständig uppföljning av hästens beteende. Då man pysslar omkring hästen får människan positiva upplevelser och märker att det egna agerandet leder till önskat resultat. Desto flera sådana upplevelser människan får, desto starkare blir den egna självbilden. Självbilden är starkt kopplad till all inläring och när man lär sig nya kunskaper lär man sig också något om sig själv, t.ex vad man klarar av, hurdan man är och vad man kan. En god självbild ökar motivationen och den är också kopplad till det psykiska välmåendet. Därför är olika funktioner i stallomgivningen viktiga vid sidan om själva ridandet. (Selvinen 2000: 15)

3.3 Delaktighet

Svenska akademins ordlista (1998) definierar delaktighet som att *ta del av något*. Det kan handla om en social gemenskap, en aktivitet eller en uppgift. En annan definition från Svensk ordbok (1990) lyder så här; *aktiv medverkan, medansvar*.

Det finns två övergripande dokument om delaktighet. Förenta nationernas (FN) standardregler som ska tillförsäkra att människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet och Världshälsoorganisationens (WHO) nya klassifikationssystem. (Molin 2004: 61-62)

Enligt FN innefattar begreppet delaktighet att olika samhällsområden och omgivningen blir tillgänglig för alla. FNs standardreglar har haft inflytande på handikappolitikens utformning. Service, aktiviteter, information och dokumentation ska vara tillgängligt för personer med funktionsnedsättning. Då rättigheterna för personer med funktionsnedsättning ökar ska också skyldigheterna för dem öka. Delaktighetsbegreppet i FNs stan-

dardregler omfattar en process, så man kan tolka att delaktighet innebär att göra samhället tillgängligt. I takt med denna utveckling vill man att människor med funktionsnedsättning skall fullt ut kunna ta ansvar som samhällsmedborgare. (Handisam 2012, Molin 2004: 64)

WHO:s klassifikationssystem av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa kallas ICF som står för International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF grundar sig på en kombination av den medicinska och sociala modellen. Då den kroppsliga hälsan (medicinsk modell) och funktion i relation till sammanhanget (sociala modellen) bedöms ska bedömningen bygga på aktivitet. (Björck-Åkesson & Granlund 2004:32-33)

Delaktighet är ett begrepp som kan tolkas på många olika sätt. I samhället är delaktighet en sammankopplande faktor mellan människor. För att ett samhälle ska kunna fungera behövs delaktighet. Inom det sociala området betyder delaktighet närmast integrering och normalisering. För att känslan av delaktighet ska kunna öka hos personer som känner sig utanför behöver deras vardag normaliseras genom att få dem integrerade i olika sammanhang och känna samhörighet med andra människor. (Gustavsson 2004:11)

För att en enskild individ ska uppnå en förmåga att fungera i gemenskap med andra människor, krävs aktivt deltagande. Aktivt deltagande kan ske i olika former som; deltagande i växelverkan med andra, att delta i, och få känslan av att vara delaktig i och bestämma riktningen av sitt eget liv. Huvudsyftet med socialpedagogik är delaktighet. Delaktighet kan delas in i tre grader: deltagande som mottagare, deltagande som ställningstagare och deltagande som verkställare. I den lägsta graden av delaktighet, deltagande som mottagare, är individen närvarande, mottaglig, men gör mycket lite själv och är alltså passiv. Individen kan också vara aktiv, men utan att själv ta initiativet, utan enbart göra efter andra. Den mellersta graden av delaktighet, deltagande som ställningstagare, innebär att individen själv vill vara delaktig och påverka. Graden av påverkan stannar på en låg nivå att möjligheten att påverka inte nödvändigtvis leder någonstans. Den högsta graden av delaktighet, deltagande som verkställande, betyder att individen arbetar aktivt. Man vill nå ett visst mål och är aktiv från planering till förverkligande. För att nå målet krävs att individen är fullständigt aktiv och bär det största ansvaret i förverkligandet av att nå målet. Känslan av delaktighet är viktig och önskvärd i social-

pedagogiskt arbetssätt. (Hämäläinen 2010:111-114)

I socialpedagogiken är den grundläggande tanken att människan är ett aktivt subjekt och en aktör i sitt egna liv. Socialpedagogiken strävar efter det goda livet och en fungerande vardag. Det handlar om hjälp till självhjälp där socialpedagogiken har en stödande och handledande funktion. Bent Madsen (2006) beskriver fem olika kompetenser en socialpedagog behöver för att kunna arbeta på bästa sätt. Kompetenserna är den produktiva kompetensen, analytiska/syntetiska kompetensen, den expressiva kompetensen och den kommunikativa kompetensen. Dessa tillsammans bildar ett resultat som är handlingskompetens.

Den produktiva kompetensen står för det som man gör med händerna eller det som man skapar i sin miljö. Med hjälp av verktyg och redskap kan pedagogen skapa nytt och forma om sådant som behöver förbättras. Praktiska och tekniska uppgifter kräver hantverksmässig beredskap. Att kunna erkänna om man behöver hjälp är en del av den produktiva kompetensen. Pedagogen ska kunna skaffa nya erfarenheter och be om hjälp om det behövs. Madsen menar att produkten ska finnas som en föreställning innan processen kan börjas. Processen är lika viktig som produkten, eftersom man genom processen utvecklar sig själv som professionell. (Madsen 2006:228)

Enligt Madsen (2006) innehåller den expressiva kompetensen den professionellas estetiska och emotionella dimensioner. Kroppsspråket är viktigt, eftersom det handlar om sensitiviteten i kroppen, och kroppen står för både kunskap och handling. Pedagogen ska kunna lita på sina sinnesuttryck. Det finns en stor mängd av kunskap och erfarenhet hos varje människa som aldrig kan nå en form i det talade språket. När man förstår detta kan man skapa en produkt av denna kunskap och erfarenhet. Exempel på sådana produkter är konst och musik. (Madsen 2001:229)

Den kommunikativa kompetensen handlar om interaktion med andra människor. Pedagogen måste behärska vissa sociala kompetenser för att kunna hjälpa någon annan. Kommunikation är viktig, eftersom man i dialog med andra människor utgår ifrån den tanken att den andra människan lik en själv. Den andra människan har känslor, förnuft, identitet, vilja, en språklig förmåga och handlingsförmåga. Det här är en förutsättning

för all interaktion. Under ett samtal delar man något med varandra och inte endast meddelar saker. Den kommunikativa kompetensen är inte endast språkliga färdigheter, utan man behöver ha insikt av mänskliga samspelsprocesser och normer. (Madsen 2001:230).

Den analytiska/syntetiska kompetensen står för den kunskap vi har om världen och kunskapsdimensionen i arbetet. Enligt Madsen kommer vår kunskap aldrig att vara identisk med världen som vi lever i eftersom världen ständigt ändras. Människan handlar mot sin bakgrund av kunskaper, därför är kunskap viktigt i socialpedagogisk handling. Kunskap kan inte nå absoluta sanningar, men borde sträva till att nå så nära sanningen som möjligt. Vid oklarhet i vår kunskap kan det ske oklara handlingar. (Madsen 2001:231-232).

Den femte kompetensen, handlingskompetensen, är en syntes av alla fyra kompetenser. Pedagogen ska kunna integrera de fyra kompetenserna och utveckla dem i socialpedagogisk verksamhet. (Madsen 2001:234-236).

Engagemang är ett central begrepp då det gäller delaktighet. En individ kan ha tillgång till resurser, vara accepterad och inkluderad utan att påriktit vara engagerad eller aktiv. Man kan konstatera att engagemanget handlar om hur individen utför sin aktivitet. Både individen själv och omgivningen kan uppleva att man är delaktig utan att man egentligen är engagerad och aktiv. Om det finns en subjektiv upplevelse av delaktighet kan det ses som att delaktighet föreligger. En form av delaktighet är formell tillhörighet, t.ex. ett barn som är inskrivet i skolan. Detta betyder automatiskt ett deltagande, men säger inget om huruvida barnet är accepterat i olika sammanhang. Informell tillhörighet handlar om en subjektiv känsla av att tillhöra något och vara accepterad. (Molin 2004: 67-70)

Enligt Molin (2004: 71-73) krävs det engagemang och initiativtagande från individens sida för att tillgänglighet ska leda till delaktighet. Men eftersom delaktighet gör anspråk på att vara en rättighetstanke kommer också självbestämmanderätten och autonomi med i bilden. Detta betyder individens rätt att själv bestämma ifall denne vill vara delaktig i vissa situationer eller inte. Maktaspekter är också förknippade med delaktighet, eftersom delaktighet kan innehålla utövande av en viss makt.

Interpersonell delaktighet betyder hur engagerad och aktiv själva individen är, medan intrapersonell delaktighet är en definition av delaktighet där utgångspunkten inte endast handlar om individens egenskaper, utan också om vad som sker mellan individen och omgivningen. Med omgivningen menas sociala aktörer och den fysiska miljön. (Molin 2004: 75)

Samhället ska vara tillgängligt för alla oberoende människors behov, sociala bakgrund eller kultur. (Madsen 2006: 171) Enligt Luhmann (se Madsen 2006: 82) är man som inkluderad innanför i samhället genom deltagande och handlande. Exkluderad är man då man befinner sig utanför som icke-deltagande. Madsen (2006: 171) menar att inklusionssystemet i dagens samhälle kännetecknas av öppenhet. Alla ska kunna vara inkluderade i samhällets olika arenor som t.ex. arbetsliv, fritid och kultur.

Sociokulturell inspiration är en central del i socialpedagogiken. Verksamhetens målsättning är att få till stånd sociala förändringar i samband med enskilda människors liv, arbete, politisk aktivering, medborgaraktivitet och kultur. Målet är dessutom förändra individuella och allmänna attityder med hjälp av sociala-, kulturella- och fritidsaktiviteter. (Mäkinen m.fl. 2009:114)

Sociokulturell inspiration förverkligas i människans vardag genom att människan är aktiv och frivillig. Människan ska själv styra sitt egna liv, inte av någon annan. Verksamheten kan bestå av olika gruppaktiviteter, olika metoder från socialkommunikation, TV, tidningar och internet, eller teater, dans, musik och bildkonst. (Mäkinen m.fl. 2009:115)

Tyngdpunkten i klientarbetet bör ligga i växelverkan mellan individen och hennes omgivning. Individen betraktas inte som en passiv mottagare av en och samma miljö, utan snarare som en aktör som rör sig i och förändrar miljön hon berörs av. (Tjersland 2011:91)

Bronfenbrenner gav olika namn åt de system som samspelar med varandra. Mikrosystemet omfattar individen och de –vid varje tidpunkt- betydelsefulla andra, t.ex. familj och skolkamrater). Mesosystemet omfattar förbindelsen mellan två eller flera mikrosystem, t.ex. förbindelsen mellan hem och skola. Dessutom finns det makrosystemet, strukturer i samhället, t.ex. församling, ungdomsförening eller ett politiskt parti. (Mäkinen m.fl. 2009: 117, Tjersland 2011:91-92).

3.4 Ridterapi och delaktighet

Det kan räcka med att se en häst för att känslor ska uppstå i en människa, t.ex. intresse, beundran, en vilja att skapa kontakt med hästen, eller skeptik, skygghet och förundran. I stallet finns alltid naturliga uppgifter att göra, som t.ex. utdelning av hö, rengörning av stallgången, utbredande av spånor, borstande av hästen osv. I uppgifter som dessa går det bra att kombinera individuella motoriska mål. En häst som söker kontakt av en människa lockar också människan att ta kontakt. Ibland är också ingen reaktion från hästen positivt då det är ett svar på den svaga kontakten från människan. (Rokka 2000: 82,85)

En vanlig känsla är att tröttheten försvinner och energin ökar i närhet av hästar. I stallet lever man här och nu vilket gör att man koncentrerar sig på stunden. (Rokka 2000: 92)

Ridterapisituationen är en öppen inläringssituation, vilket betyder att deltagaren alltid är aktivt deltagande. Det syns tydligt i ridterapin eftersom hästen är verklig, ett levande djur. Ridterapisituationen är alltid en förändring till startsituationen och så uppstår delaktighet. Övningarna och uppgifterna görs alltid i realtid med fokus på hästen eller dess levnadsmiljö. Det är konkreta, ändamålsenliga uppgifter som görs för hästen, med hästen. (Lindroos 2000: 321-322)

4 METOD

I detta kapitel beskriver jag mitt val av datasamlingsmetod och analysmetod. Jag redogör för hur jag har samlat in mitt material, vilka mina inklusionskriterier är samt hur jag har bearbetat och analyserat det valda materialet. De etiska aspekterna är också inkluderade i detta kapitel.

4.1 Val av metod

Jag har valt att göra en litteraturstudie. Jag vill veta vad som har forskats inom ämnet. Enligt Jacobsen (2007) är litteraturstudie en lämplig metod ifall det inte är omöjligt att samla in primärdata, då man vill veta hur andra har tolkat en situation eller när man vill kartlägga vad människor har sagt och gjort. (Jacobsen 2007: 113.114)

Enligt Friberg (2006) är avsikten med en litteraturstudie att utveckla och fördjupa kunskaperna i ett ämne utifrån kunskap som finns i texter

Valet av metoden styrs av syftet och den metoden som man tror att kan ge den mest intressanta informationen för att belysa problemställningen bör väljas. (Jacobsen 2007: 131)

Personligen är jag intresserad av att göra en litteraturstudie, så valet av den metoden känns som rätta valet för min studie.

4.2 Litteraturstudie

Den valda metoden till den här studien är kvalitativ och en allmän litteraturstudie.

Enligt Friberg (2006) är avsikten med en litteraturstudie att utveckla och fördjupa kunskaperna i ett ämne utifrån kunskap som finns i texter. Texterna består av olika litterära dokument, som t.ex. vetenskapliga artiklar, avhandlingar, rapporter, uppsatser, böcker och tidsskrifter. Problemformuleringen och syftet avgör vilka typer av dokument som väljs. (Friberg 2006: 17, 37-42)

Syftet med en litteraturstudie kan vara att sammanställa beskrivande bakgrund som motiverar att en empirisk studie görs. Det kan också vara att beskriva kunskapsläget inom ett visst område. I en allmän litteraturstudie beskrivs och analyseras valda artiklar. (Forsberg & Wengström 2013:26)

Enligt Forsberg & Wengström (2013) kan böcker och allmänna översiktsartiklar ha vissa svagheter. Författaren kan ha haft tillgång till en begränsad mängd relevant forskning, urvalet kan ha blivit selektivt och olika författare kan komma till olika slutsatser.

Risken för att felaktiga slutsatser dras är stor ifall kvalitetsgranskning av materialet saknas. (Forsberg & Wengström 2013:26)

Litteraturstudier följer en strukturerad arbetsgång. Enligt Friberg (2006) handlar det som ett speciellt sätt att tänka och reflektera. Tankeprocessen börjar vanligen med en fråga eller något man undrar över. Problemområdet identifieras då man upptäcker hela sammanhang som är kopplade till tanken eller undringen. Det är viktigt att se på problemet från olika vinklar för att verkligen förstå vad det handlar om. Nästa steg är att göra en inledande litteratursökning för att veta vad som finns publicerat inom ämnet. Då får man veta hur mycket litteratur det finns och vilken typ av litteratur det är. Denna inledande litteratursökning är grunden för den slutliga formuleringen av problemet, och då problemet är klart kan syftet formuleras. I syftet anges vad som är målet med examensarbetet. (Friberg 2006: 27-33)

4.3 Materialinsamling

Informationssökningen är en process med vissa steg. För att kunna göra ett bra litteraturval krävs att man jobbar systematiskt. Man behöver planera och dokumentera tillvägagångssätten redan från början och kritiskt analysera både tillvägagångssätt och resultat av sökningar. Också processen i sin helhet bör analyseras. (Friberg 2006: 46-47)

Den egentliga litteratursökningen måste dokumenteras noggrant. Texterna som inkluderas i arbetet ska väljas med systematik så att de kan svara på problem och syfte. En avgränsning sker då texternas kvalitet bedöms. Då faller vissa texter bort och andra behålls för analys. Efter bedömningen av kvaliteten på texterna har man fått en bättre förståelse för vad den enskilda texten handlar om och kan bättre ta ställning till som de passar syftet. (Friberg 2006: 33-34)

Jacobsen (2007) tar upp att då man använder sekundärdata är risken att informationen har användts i ett annat syfte än vad man själv har. Därför är det viktigt att välja ut dokumenten noggrant och att de är trovärdiga. (Jacobsen 2007: 113-114)

Inklusionskriterierna för mitt arbete har varit: texterna ska handla om ridterapi, barn och funktionshinder. Texterna ska vara publicerade år 2000 eller senare. Texterna ska vara vetenskapliga. Texterna ska vara relevanta för syftet med mitt arbete.

Min datasamlingsmetod skedde genom internetsökningar och i relevant litteratur. Först gjorde jag osystematiska databassökningar i Nelli, Google, Google Scholar, EBSCO och ARTO. Enligt Friberg (2006:48) är meningen med osystematiska databassökningar att inspirera och ge bredd för materialet.

I min egentliga datainsamling har jag sökt material på finska, svenska och engelska. Mina sökord var: hippotherapy, equine-assessed therapy, ridterapi, ratsastusterapia, child, disability, barn, funktionshinder. Jag har avgränsat vid material som är publicerat år 2000 eller senare. Jag kombinerade sökorden på olika sätt för att få svar på mina forskningsfrågor. Jag har använt mig av ett häfte i vilket jag har gjort anteckningar för att skapa struktur på uppdelningen av mitt arbete. Vid planerandet av arbetet har jag funderat ut möjliga sökord och synonymer, olika språk och på tidsplanen.

Via databassökningarna fick jag tag på mest engelskspråkiga artiklar gällande ridterapiens effekter på barn med cerebralt palsy, men också andra funktionshinder. Största delen av det använda materialet fick jag tag på via databassökningarna, men också i relevant litteratur. Litteratursökningen skedde manuellt genom att låna böcker på bibliotek.

I bilaga 1 i slutet av arbetet finns de fem valda artiklarna i arbetet presenterade i tabellform.

4.4 Innehållsanalys

Jag har analyserat mitt material med hjälp av en innehållsanalys. Enligt Jacobsen (2007) letar man i en innehållsanalys efter olika teman i texterna för att sedan skapa kategorier av dem. Kategorierna behövs för att kunna se om texter liknar varandra och behandlar samma teman eller skiljer sig från varandra och belyser olika fenomen och teman. (Jacobsen 2007: 139-140)

Vid en innehållsanalys tolkas texten som upplysningar om faktiska förhållanden. Det finns några bestämda faser i en sådan analys. Den första är kategorisering, efter det ska kategorierna fyllas med innehåll. Man behöver beskriva hur ofta ett tema eller en problemställning nämns och jämföra intervjuer/observationer och söka efter skillnader och likheter. Till sist behöver man söka förklaringar till skillnaderna. (Jacobsen 2007: 139)

När man kategoriserar datan gör man en abstraktion av data som belyser olika teman och fenomen. Man vill förenkla komplicerad, detaljerad och omfattande data. På detta sätt kan man senare i analysen förhålla sig till de olika kategorierna istället för till en massa data. Kategoriseringen är nödvändig för att man ska kunna jämföra texter. (Jacobsen 2007:139-140)

Den kvalitativa metodens datainsamling ska kännetecknas av öppenhet. Man fyller kategorierna med innehåll och kan därefter göra en kvantitativ analys över hur många uttåganden som hör till de olika kategorierna genom att räkna hur många gånger ett tema eller en kategori nämns. När man har sökt skillnader och likheter mellan kategorierna ska man förklara dem. För att förklara de olika uppfattningarna ska man söka efter skillnader som kan förklara variationen. (Jacobsen 2007:140-144)

Enligt Friberg (2006) är beskrivningen av analysen viktig för att läsaren ska kunna förstå hur man har kommit till resultatet. (Friberg 2006: 75)

Enligt Bryman (2011) finns det både starka och svaga sidor i innehållsanalysen. Starka sidor är att innehållsanalysen är en öppen forskningsmetod, som gör det lätt att beskriva analysprocessens olika steg. På så sätt är det lätt för andra att studera vidare inom ämnet. En innehållsanalys möjliggör att få information av sociala grupper som det kan vara svårt att komma i kontakt med. Från en innehållsanalys är det också relativt lätt att se förändringar under längre tidsperioder, och att tillämpa den analysen på ostrukturerad information. (Bryman 2011:296)

Svaga sidor med en innehållsanalys är enligt Bryman (2011) att en innehållsanalys är endast så bra som det material den bygger på. Det betyder att det är svårt att undvika

egna tolkningar. Det är också svårt att genom en innehållsanalys för svar på varförfrågor.

Då jag samlat ihop mitt material och valt de fem artiklarna som jag inkluderade i mitt arbete började jag med att läsa noga igenom alla texter. Ganska fort kunde jag hitta gemensamma teman och kategorier, liknelser och oliknelser i texterna. De gemensamma teman markerade jag med olika understreckningar. Det uppstod fyra olika grupper av de gemensamma teman. När materialet var uppdelat i grupperna kunde jag skapa rubriker för grupperna. I resultatredovisningen presenteras materialet utgående från de teman och kategorier som kommit fram under innehållsanalysen.

4.5 Etiska aspekter

Enligt Jacobsen (2007) ska en undersökning sträva till att tillfredsställa tre grundläggande etiska krav; informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och krav på att bli korrekt återgiven. (Jacobsen 2007: 21)

Det är viktigt att försöka återge resultat så fullständligt som möjligt och att placera dem i sammanhang. Information som är tagen ur en större helhet kan få en annan innebörd om den inte står i sin kontext. För att resultatet ska bli begripligt är det viktigt att presentera data på ett fullständigt sätt. I detta ingår att man inte förfalskar data och resultat. (Jacobsen 2007: 26-27)

Jag har gjort mitt bästa för att uppfylla de etiska kraven då jag har gjort min undersökning.

5 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel redovisas resultaten av min litteraturstudie. Syftet med arbetet var att öka kunskap och förståelse för hur ridterapi kan bidra till livskvalitet för barn med funktionshinder. Materialet är indelat i kategorier utgående från centrala element i ridterapi; koordination och kroppskännedom, funktionsförmåga i vardagen, motorik samt växelverkan och kommunikation. Bilaga 1 i slutet av arbetet presenterar de valda artiklarna.

5.1 Koordination och kroppskännedom

Resultatet visar att koordination och kroppskännedom är en central del av ridterapi. I två undersökta forskningar framkom att målet med ridterapi ofta berör dessa områden. I Wasenius (2000) fallbeskrivning är två av målen att stärka koordinationen och öka på kroppskännedomen. Enligt resultatet (Wasenius 2000) kunde man märka positiva förändringar i kroppens koordination och uppfattning under ridterapiperioden. Resultaten på de gjorda testerna före och efter ridterapiperioden förbättrades en aning på både höger och vänster sida. En tydlig positiv förändring kunde märkas då det gällde mod i balancering och gungande. Förbättringen i kroppskännedom och koordination syntes också som stabiliserad ställning på hästryggen samt förbättrad rörelsekontroll. Kroppens taktrörelse förenklades, vilket kunde märkas i t.ex. gång i trappor.

I fallbeskrivningen gjord av Frank et al (2011) var fokuset på ridterapin på kroppskontroll, rakställning och stärkande av både övre och nedre del av kroppen. Efter ridterapiperioden kunde barnet sitta bredbent på hästryggen i en avslappnad ställning med rak kroppsställning utan assistans eller med minimal assistans. Barnet klarade av att stå, göra knäböjningar och ändringar i sittställningen utan hjälp och hon klarade också av att upprätthålla knäböjning på hästryggen i två minuters tid med minimal assistans.

5.2 Funktionsförmåga i vardagen

I Törmälehtos (2000) fallbeskrivning var målet med ridterapi att öva tålmodet, öva tålandet av nya situationer. Enligt resultatet (Törmälehto 2000) gav ridterapi en möjlighet att gå igenom svåra situationer och märka att de går att klara. Vid genomgång av dessa känslor användes hästen som ett hjälpmedel för att närma sig och sätta ord på problemet. Resultatet (Törmälehto 2000) visar, att genomgång av de svåra situationerna kan med tillräcklig tid och förklaring av känslorna förbättra klarandet av dem.

Enligt resultatet (Frank et al 2011) kan ridterapi påverka på individens funktionsförmåga, nivå av delaktighet och självkänsla. Efter en 8 veckor lång ridterapiperiod kunde man se flera förbättringar inom dessa områden. Klienten, det 6-åriga barnet med mild form av cerebral palsy, kunde klara av att t.ex. lyfta tunga böcker eller hålla mjölk i glaset eller öppna burkar utan hjälp. De här förändringarna påverkade stort på nivån av självständighet hemma. Att cykla, gå några trappsteg och att gå mer än en kilometer blev lättare efter ridterapiperioden. Före perioden kunde barnet inte gå mer än några hundra meter i ett streck, eller gå upp för mer än tre trappsteg i taget. Nu kunde barnet hållas med i takten med den övriga familjen och bättre delta i olika aktiviteter. Barnets mamma meddelade att barnet började leka mer med sina vänner, och mamman upplevde att det var lättare för barnet att delta i olika idrottslekar för jämnåriga. Barnet själv berättade att hon inte längre lekte så mycket med sin mamma eftersom hon nu lekte med sina vänner. Resultatet (Frank et al 2011) visar, att planering av ridterapi med fokus på aktivitet och delaktighet gör det möjligt för ridterapeuten att påverka den dagliga funktionsförmågan i livssituationer som är meningsfulla för barnet. Som en terapiform är ridterapi motiverande och ger på så sätt en möjlighet för barnet att utmana sig själv och kämpa lite mera än vad de skulle i mer traditionella terapiformer.

Gabriel et al (2011) konstaterar i sin undersökning att självkontroll, irritation, hyperaktivitet och håglöshet är väldokumenterade problemområden hos barn med autism spectrum störningar. Dessa problemområden kan påverka stort barnets förmåga att fungera i sin hem- och skolmiljö. I undersökningen (Gabriel et al 2011) framkommer att det fanns en förbättring i de flesta testområden vid jämförelse före och efter ridterapiperioden hos barn med autism spectrum störningar. Hästen kan hjälpa att få barnet att lugna ner sig. Värmen som strålar från hästen kan lugna ner och avslappna ryttaren.

Kommentarer av föräldrarna och vårdnadshavarna till barnen i undersökningen (Gabriel et al 2011) var t.ex. ”the day of riding my child was quiet, calm and more peaceful.”, ”The day of riding we see very different behaviors. Very calm. The morning he struggled getting into the building, but once on the horse he was fine.”, “He has been very happy, calm and has had less school anxiety. He has been in a great mood.”, ”When my child returned to school after riding he was more focused according to his teacher.” och “ She doesn’t act like popcorn ac much (jumping out of bed) and has much fewer melt-downs.”

5.3 Motorik

I Wasenius (2000) och Törmälehtos (2000) undersökningar framkommer att stärkandet av den motoriska självsäkerheten är ett mål med ridterapi. I resultatet (Wasenius 2000) märkte man förbättring i finmotoriken och hand-öga samarbetet. Detta märktes genom observationer av klienten och omgivningen. Också finmotorik i samband med användning av penna förbättrades. Den motoriska självsäkerheten och motoriska medvetenheten stärktes.

Enligt Gabriels et al (2011) kan ridterapi förbättra planeringen och utförandet av olika rörelser hos barn med autism spectrum störningar. Hästens kontinuerliga rörelse under ridningen kräver användning muskler och leder som ökar muskelstyrka, tvåsidig kontroll, balans och rörelsers avstånd. För att bibehålla den uppräta ställningen på hästryggen krävs ständig anpassning till hästens rörelse.

I Champagne & Dugas (2010) fallbeskrivning om barn med down syndrom och ridterapi var syftet att förklara hurdana effecter en 11 veckor lång ridterapiperiod har på grovmotoriken hos två barn med down syndrom. Barnen är 28 respektive 37 månader gamla. Ridterapi används för att stimulera muskelsammandragningar och barnen testades med Gross Motor Function Measure (GMFM). Testen gjordes före och efter ridterapiperioden och det innehåller olika delar som liggande, rullande, sittande, krypande, stående, gående, springande och hoppande.

Varje ridterapi gång tog ungefär 30 minuter. Båda barnen använde samma häst och de gjorde olika övningar på hästryggen i rörelse, som t.ex. ansiktet framåt, sittande sidolänges och ansiktet bakåt. Resultaten visar förbättring i många delar av GMFM testet efter ridterapiperioden för båda barnen. Resultaten blev också bekräftade av barnens egna fysioterapeuter. Huvudets ställning och kontroll över kroppen hade förbättrats och de största skillnaderna för båda barnen kunde ses i GMFM testets del med gående, springande och hoppande. Baserat på dessa resultat menar Champagne och Dugas (2010) att barn med domwn syndrom kan ha nytta av ridterapi för att förbättra postrual kontroll och motorik.

5.4 Växelverkan och kommunikation

I Törmälehtos (2000) fallbeskrivning var målet med ridterapin att öka kontakttagandet och minska på fallandet in i den egna världen. Enligt resultatet (Törmälehto 2000) förbättrades växelverkan till både hästen och terapeuten under ridterapiperioden. Under ridterapin minskade fallandet in i den egna världen då uppgifterna krävde direkt växelverkan för att lyckas. Ögonkontakten var kort under hela ridterapiperioden, men de ökade betydligt.

I Gabriels et al (2011) undersökning var förbättringar i kommunikationen oväntade. Den engagerande och motiverande upplevelsen av interaktion mellan häst och människa kan vara en orsak till resultatet. Ridterapeuterna i undersökningen (Gabriel et al 2011) uppmuntrade deltagarna att aktivt ge kommandon åt hästen verbalt, vilket kan förklara saken. Hästens omedelbara respons till olika beteenden kan användas till nytta hos barn med autism spectrum störningar eftersom det hjälper barnet att bättre förstå följderna av det egna sociala och kommunikativa beteendet. Föräldrar och vårdnadshavare till barnen i undersökningen (Gabriel et al 2011) uppgav att barnen t.ex. verkade fråga mera istället för att bara göra efter ridterapiperioden. Annan respons var att barnen diskuterade mera, blev tålmodigare vid turtaganden, mindre ilska, bättre uttryck av sina känslor, ökat ordförråd och mindre negativitet.

5.5 Sammanfattning av resultatet

Resultaten på alla de tidigare forskningarna visade på positiva effekter hos barn med olika funktionshinder efter ridterapiperioderna. Man kunde finna många likheter i resultaten av forskningarna även om själva funktionshindret hos de undersökta barnen var olika. De mest uppkommande resultaten var förbättring i vardagliga funktionsförmågan, mindre känslighet för fysisk beröring och förbättringar i kommunikation och motorik.

Resultaten på de fem inkluderade artiklarna i arbetet stämmer överens med resultaten av de tidigare forskningarna. Effekterna av ridterapiperioden för barn med funktionshinder var förbättringar i kroppskännetdomen och koordinationen, motoriken, den vardagliga funktionsförmågan och i växelverkan och kommunikation. De här resultaten kan bidra till förbättring av livskvaliteten för barn med funktionshinder även om livskvalitet inte var det som forskningarna direkt fokuserade på.

6 ANALYS OCH DISKUSSION

I följande kapitel analyseras och tolkas resultatet. Vidare kommer jag att kritiskt granska mitt val av analysmetoder och ge förslag på fortsatt forskning inom ämnet.

6.1 Analys av resultatet

Syfte med detta arbete var att öka kunskap och förståelse för hur ridterapi kan bidra till livskvalitet för barn med funktionshinder. I följande kapitel kommer jag att tolka och koppla resultat till den teoretiska bakgrunden och tidigare forskning i detta arbete.

6.1.1 Livskvalitetsaspekterna i ridterapi

I den teoretiska referensramen i detta arbete har livskvalitet behandlats. Enligt Gustafson & Molander (1995) kan personer med funktionsnedsättningar ha svårigheter med att uppnå en god livskvalitet. Erik Allardt menar att livskvalitet är behov av relationer till andra människor, samhället och naturen. Livskvalitet ingår i det övergripande begreppet välfärd.

Resultaten på de tidigare forskningarna inkluderade i den här studien visar på positiva effekter hos barn med olika funktionshinder efter ridterapiperioderna. Man kunde finna många likheter i resultaten av forskningarna även om själva funktionshindret hos de undersökta barnen var olika. De mest uppkommande resultaten var förbättring i vardagliga funktionsförmågan, mindre känslighet för fysisk beröring och förbättringar i kommunikation och motorik.

I resultatet (Wasenius 2000) kunde man märka positiva förändringar i kroppens koordination och uppfattning under ridterapiperioden. Resultaten på de gjorda testerna före och efter ridterapiperioden förbättrades en aning på både höger och vänster sida. En tydlig positiv förändring kunde märkas då det gällde mod i balancering och gungande. Förbättringen i kroppskänedom och koordination syntes också som stabiliserad ställning på hästryggen samt förbättrad rörelsekontroll. Kroppens taktrörelse förenklades, vilket kunde märkas i t.ex. gång i trappor. Enligt resultatet (Frank et al 2011) kunde barnet efter ridterapiperioden sitta bredbent på hästryggen i en avslappnad ställning med rak kroppsställning utan assistans eller med minimal assistans. Barnet klarade av att stå, göra knäböjningar och ändringar i sittställningen utan hjälp och hon klarade också av att upprätthålla knäböjning på hästryggen i två minuters tid med minimal assistans.

I resultatet (Wasenius 2000) & Törmälehto 2000) framkom också att stärkandet av den motoriska självsäkerheten var ett mål med ridterapi. Man märkte förbättring i finmotoriken och hand-öga samarbetet. Detta märktes genom observationer av klienten och omgivningen. Också finmotorik i samband med användning av penna förbättrades. Den motoriska självsäkerheten och motoriska medvetenheten stärktes.

Enligt resultatet (Gabriels et al 2011) kunde ridterapi förbättra planeringen och utförandet av olika rörelser hos barn med autism spectrum störningar. Hästens kontinuerliga

rörelse under ridningen kräver användning muskler och leder som ökar muskelstyrka, tvåsidig kontroll, balans och rörelsers avstånd. De här resultaten stämmer överens med det som kom fram i den tidigare forskningen och den teoretiska referensramen. I den teoretiska referensramen har det konstaterats att man kan nå både fysiska och fysiologiska förändringar, förbättrad balans, rörlighet i lederna samt ökad muskelkontroll med hjälp av ridterapi. (Mattila-Rautiainen 2000: 141)

Man pratar om den hälsorelaterade livskvaliteten i medicinska sammanhang för att få fram hur en människas livskvalitet påverkas av en sjukdom eller ett funktionshinder. (Sonnander 2007: 69-70)

Resultatet på den här studien visar att man med hjälp av ridterapi kan påverka på den hälsorelaterade livskvaliteten hos barn med funktionshinder. Detta svarar till en del på de båda forskningsfrågorna i den här studien: Hurudana är de dokumenterade effekterna av ridterapi för barn med funktionshinder och påverkas livskvaliteten hos barn med funktionshinder med hjälp av ridterapi och isåfall hur.

I den teoretiska referensramen tas det upp att det finns tre olika kategorier för förutsättningarna för ett gott liv. Den första handlar om tillfredsställelse av de materiella behoven som inkomst, arbete och hälsa, den andra kategorin om tillfredsställelse av de emotionella behoven som att kärlek, vänner och familj, och den tredje kategorin handlar om tillfredsställelse av de sociala behoven som att ha inflytelse och betydelse i sociala sammanhang. (Holm et al. 1997: 28-29, Sonnander 2007: 72) Enligt Siri Naess (1979) är livskvalitet ett subjektivt och psykologiskt fenomen. För att undersöka en god livskvalitet hos individer kan man använda sig av fyra grundkategorier: aktivitet, goda mänskliga relationer, positiv självtillit och grundstämning av glädje. Aktivitet står för engagemang och självförverkligande, goda mänskliga relationer är t.ex. vänner och familj, självtillit är självsäkerhet och självacceptans och grundstämning av glädje kan vara glädje, trygghet och upplevelse. (Holm et al. 1997: 31)

Enligt resultatet (Törmälehto 2000) förbättrades växelverkan till både hästen och terapeuten under ridterapiperioden. Under ridterapi minskade sjunkandet in i den egna världen då uppgifterna krävde direkt växelverkan för att lyckas. Ögonkontakten var kort under hela ridterapiperioden, men de ökade betydligt. I Gabriels et al (2011) undersökning var förbättringar i kommunikationen oväntade. Den engagerande och motiverande

upplevelsen av interaktion mellan häst och människa kan vara en orsak till resultatet. Ridterapeuterna i undersökningen (Gabriel et al 2011) uppmuntrade deltagarna att aktivt ge kommandon åt hästen verbalt, vilket kan förklara saken. Hästens omedelbara respons till olika beteenden kan användas till nytta hos barn med autism spectrum störningar eftersom det hjälper barnet att bättre förstå följderna av det egna sociala och kommunikativa beteendet. Föräldrar och vårdnadshavare till barnen i undersökningen (Gabriel et al 2011) uppgav att barnen t.ex. verkade fråga mera istället för att bara göra efter ridterapiperioden. Annan respons var att barnen diskuterade mera, blev tålmodigare vid turtaganden, mindre ilska, bättre uttryck av sina känslor, ökat ordförråd och mindre negativitet.

Enligt resultatet (Törmälehto 2000) gav ridterapi en möjlighet att gå igenom svåra situationer och märka att de går att klara. Vid genomgång av dessa känslor användes hästen som ett hjälpmedel för att närma sig och sätta ord på problemet. Resultatet (Törmälehto 2000) visar, att genomgång av de svåra situationerna kan med tillräcklig tid och förklaring av känslorna förbättra klarandet av dem.

De ovan nämnda resultaten stämmer överens med det som Mattila-Rautiainen (2000) tog upp i den teoretiska referensramen; Också psykiska och sociala effekter har rapporterats, och bättre livskvalitet har varit den största positiva effekten av ridterapi. Det här svarar också på studiens forskningsfrågor; Hurudana är de dokumenterade effekterna av ridterapi för barn med funktionshinder och påverkas livskvaliteten hos barn med funktionshinder med hjälp av ridterapi och isåfall hur.

Enligt resultatet (Frank et al 2011) kunde ridterapi påverka på individens funktionsförmåga, nivå av delaktighet och självkänsla. Klienten kunde klara av att t.ex. lyfta tunga böcker eller hålla mjölk i glaset eller öppna burkar utan hjälp. De här förändringarna påverkade stort på nivån av självständighet hemma. Att cykla, gå några trappsteg och att gå mer än en kilometer blev lättare efter ridterapiperioden. Före perioden kunde barnet inte gå mer än några hundra meter i ett streck, eller gå upp för mer än tre trappsteg i taget. Nu kunde barnet hållas med i takten med den övriga familjen och bättre delta i olika aktiviteter. Barnets mamma meddelade att barnet började leka mer med sina vänner, och mamman upplevde att det var lättare för barnet att delta i olika idrottslekar för jämnåriga. Barnet själv berättade att hon inte längre lekte så mycket med sin mamma eftersom

hon nu lekte med sina vänner. Resultatet (Frank et al 2011) visade, att planering av ridterapi med fokus på aktivitet och delaktighet gjorde det möjligt för ridterapeuten att påverka den dagliga funktionsförmågan i livssituationer som är meningsfulla för barnet. Som en terapiform är ridterapi motiverande och ger på så sätt en möjlighet för barnet att utmana sig själv och kämpa lite mera än vad de skulle i mer traditionella terapiformer.

Gabriel et al (2011) konstaterar i sin undersökning att självkontroll, irritation, hyperaktivitet och håglöshet är väldokumenterade problemområden hos barn med autism spectrum störningar. Dessa problemområden kan påverka stort barnets förmåga att fungera i sin hem- och skolmiljö. I undersökningen (Gabriel et al 2011) framkommer att det fanns en förbättring i de flesta testområden vid jämförelse före och efter ridterapiperioden hos barn med autism spectrum störningar. Hästen kan hjälpa att få barnet att lugna ner sig. Värmen som strålar från hästen kan lugna ner och avslappna rytteren. Kommentarer av föräldrarna och vårdnadshavarna till barnen i undersökningen (Gabriel et al 2011) var t.ex. "the day of riding my child was quiet, calm and more peaceful.", "The day of riding we see very different behaviors. Very calm. The morning he struggled getting into the building, but once on the horse he was fine.", "He has been very happy, calm and has had less school anxiety. He has been in a great mood.", "When my child returned to school after riding he was more focused according to his teacher." och "She doesn't act like popcorn ac much (jumping out of bed) and has much fewer meltdowns." Dessa resultat stammer överens med vad Siri Naess (1979) säger om livskvalitet i den teoretiska referensramen. Enligt resultaten hade ridterapi positiva effekter på de fyra grundkategorierna i livskvalitet: aktivitet, goda mänskliga relationer, positiv självtillit och grundstämning av glädje. Aktivitet står för engagemang och självförverkligande, goda mänskliga relationer är t.ex. vänner och familj, självtillit är självsäkerhet och självacceptans och grundstämning av glädje kan vara glädje, trygghet och upplevelse. (Holm et al. 1997: 31) Det här svarar också på studiens forskningsfrågor om dokumenterade effekter av ridterapi hos barn med funktionshinder och hur livskvaliteten hos dem påverkas.

6.1.2 Delaktighetsaspekterna i ridterapi

I den teoretiska referensramen behandlades också delaktighet. Svenska akademins ordlista (1998) definierar delaktighet som att *ta del av något*. Det kan handla om en social gemenskap, en aktivitet eller en uppgift. WHO:s klassifikationssystem av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa kallas ICF som står för International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF grundar sig på en kombination av den medicinska och sociala modellen. Då den kroppsliga hälsan (medicinsk modell) och funktion i relation till sammanhanget (sociala modellen) bedöms ska bedömningen bygga på aktivitet. (Björck-Åkesson & Granlund 2004:32-33)

Delaktighet är ett begrepp som kan tolkas på många olika sätt. I samhället är delaktighet en sammankopplande faktor mellan människor. För att ett samhälle ska kunna fungera behövs delaktighet. Inom det sociala området betyder delaktighet närmast integrering och normalisering. För att känslan av delaktighet ska kunna öka hos personer som känner sig utanför behöver deras vardag normaliseras genom att få dem integrerade i olika sammanhang och känna samhörighet med andra människor. (Gustavsson 2004:11)

För att en enskild individ ska uppnå en förmåga att fungera i gemenskap med andra människor, krävs aktivt deltagande. Aktivt deltagande kan ske i olika former som; deltagande i växelverkan med andra, att delta i, och få känslan av att vara delaktig i och bestämma riktningen av sitt eget liv. Huvudsyftet med socialpedagogik är delaktighet. Delaktighet kan delas in i tre grader: deltagande som mottagare, deltagande som ställningstagare och deltagande som verkställare. I den lägsta graden av delaktighet, deltagande som mottagare, är individen närvarande, mottaglig, men gör mycket lite själv och är alltså passiv. Individen kan också vara aktiv, men utan att själv ta initiativet, utan enbart göra efter andra. Den mellersta graden av delaktighet, deltagande som ställningstagare, innebär att individen själv vill vara delaktig och påverka. Graden av påverkan stannar på en låg nivå att möjligheten att påverka inte nödvändigtvis leder någonstans. Den högsta graden av delaktighet, deltagande som verkställande, betyder att individen arbetar aktivt. Man vill nå ett visst mål och är aktiv från planering till förverkligande. För att nå målet krävs att individen är fullständigt aktiv och bär det största ansvaret i förverkligandet av att nå målet. Känslan av delaktighet är viktig och önskvärd i socialpedagogiskt arbetssätt. (Hämäläinen 2010:111-114)

Engagemang är ett central begrepp då det gäller delaktighet. En individ kan ha tillgång till resurser, vara accepteras och inkluderad utan att på något sätt vara engagerad eller aktiv. Man kan konstatera att engagemanget handlar om hur individen utför sin aktivitet. Både individen själv och omgivningen kan uppleva att man är delaktig utan att man egentligen är engagerad och aktiv. Om det finns en subjektiv upplevelse av delaktighet kan det ses som att delaktighet föreligger. En form av delaktighet är formell tillhörighet, t.ex. ett barn som är inskrivet i skolan. Detta betyder automatiskt ett deltagande, men säger inget om huruvida barnet är accepterat i olika sammanhang. Informell tillhörighet handlar om en subjektiv känsla av att tillhöra något och vara accepterad. (Molin 2004: 67-70)

Enligt Molin (2004: 71-73) krävs det engagemang och initiativtagande från individens sida för att tillgänglighet ska leda till delaktighet. Men eftersom delaktighet gör anspråk på att vara en rättighetstanke kommer också självbestämmanderätten och autonomin med i bilden. Detta betyder individens rätt att själv bestämma ifall denne vill vara delaktig i vissa situationer eller inte. Maktaspekter är också förknippade med delaktighet, eftersom delaktighet kan innehålla utövande av en viss makt.

Det kan räcka med att se en häst för att känslor ska uppstå i en människa, t.ex. intresse, beundran, en vilja att skapa kontakt med hästen, eller skeptik, skygghet och förundran. I stallet finns alltid naturliga uppgifter att göra, som t.ex. utdelning av hö, rengörning av stallgången, utbredande av spånor, borstande av hästen osv. I uppgifter som dessa går det bra att kombinera individuella motoriska mål. En häst som söker kontakt av en människa lockar också människan att ta kontakt. Ibland är också ingen reaktion från hästen positivt då det är ett svar på den svaga kontakten från människan. (Rokka 2000: 82,85)

En vanlig känsla är att tröttheten försvinner och energin ökar i närhet av hästar. I stallet lever man här och nu vilket gör att man koncentrerar sig på stunden. (Rokka 2000: 92)

Ridterapisituationen är en öppen inlärningssituation, vilket betyder att deltagaren alltid är aktivt deltagande. Det syns tydligt i ridterapi eftersom hästen är verklig, ett levande djur. Ridterapisituationen är alltid en förändring till startsituationen och så uppstår delaktighet. Övningarna och uppgifterna görs alltid i realtid med fokus på hästen eller dess

levnadsmiljö. Det är konkreta, ändamålsenliga uppgifter som görs för hästen, med hästen. (Lindroos 2000: 321-322)

Resultaten på alla de valda forskningarna visar på positiva effekter hos barn med olika funktionshinder efter ridterapiperioderna. Man kan finna många likheter i resultaten av forskningarna även om själva funktionshindret hos de undersökta barnen är olika. De mest uppkommande resultaten är förbättring i vardagliga funktionsförmågan, mindre känslighet för fysisk beröring och förbättringar i kommunikation och motorik.

6.2 Konklusion

I det här arbetet ville jag ta reda på hur ridterapi kan bidra till livskvalitet för barn med funktionshinder. Som svar på forskningsfrågorna är att ridterapi har positiva effekter på kroppens koordination och uppfattning, stärkandet av den motoriska självsäkerheten, så som förbättring i finmotoriken och hand-öga samarbetet, planeringen och utförandet av olika rörelser, växelverkan och ögonkontakt, förståelse för följderna av det egna sociala och kommunikativa beteendet, genomgång av svåra situationer, funktionsförmåga, nivå av delaktighet och självkänsla. Positiva effekter märktes också på de fyra grundkategorierna i livskvalitet: aktivitet, goda mänskliga relationer, positiv självtillit och grundstämning av glädje. Planering av ridterapin med fokus på aktivitet och delaktighet gjorde det möjligt för ridterapeuten att påverka den dagliga funktionsförmågan i livssituationer som är meningsfulla för barnet.

Enligt Madsen (2006) är de grundläggande tankarna i socialpedagogiken är att människan är ett aktivt subjekt och aktör i sitt eget liv. Socialpedagogiken strävar efter det goda/"normala" livet och en fungerande vardag. Det handlar om hjälp till självhjälp där socialpedagogiken har en stödande och handledande funktion.

Mitt arbete kan vara till nytta för alla som jobbar inom den sociala branchen. I arbetet som socionom är sannolikheten att man stöter på ridterapi stor. Ridterapi har blivit en allt vanligare terapiform i Finland. T.ex. barn i specialklasser, äldre

barn på boenden eller barn man träffar vid olika rehabiliteringstillfällen kan ha ridterapi som en terapiform. Professionella inom det sociala området kan ha nytta av att veta de positiva effekterna som hästen och stallmiljön kan ha på barn med funktionshinder. Socionomutbildningen är också en av grundutbildningarna som krävs för att kunna studera till ridterapeut. Mitt förslag på fortsatt forskning är att ta reda på vad ridterapi har att erbjuda för vuxna med funktionshinder. Ett annat förslag kunde vara en empirisk undersökning för att få mer information om ämnet.

6.3 Resultatdiskussion

I denna studie var syftet att få fram hur ridterapi kan bidra till livskvalitet för barn med funktionshinder. Jag använde litteraturstudie som metod för att få svar på mitt syfte och frågeställningar. Jag anser mig ha nått syftet med min studie och fått svar på forskningsfrågorna. Även om många av de valda artiklarna i arbetet inte direkt behandlade teman som livskvalitet och delaktighet, kunde resultatet kopplas ihop till dessa teman. De positiva effekterna av ridterapi för barn med funktionshinder är alla sådana som vid förbättring kan öka på livskvaliteten för barn med funktionshinder. De positiva effekterna av ridterapi för barn med funktionshinder var; Kroppens koordination och uppfattning, stärkandet av den motoriska självsäkerheten, så som förbättring i finmotoriken och hand-öga samarbetet, planeringen och utförandet av olika rörelser, växelverkan och ögonkontakt, förståelse för följderna av det egna sociala och kommunikativa beteendet, genomgång av svåra situationer, funktionsförmåga, nivå av delaktighet och självkänsla.

6.4 Metoddiskussion

Jag valde att använda litteraturstudie som forskningsmetod i min studie, eftersom litteraturstudien ger möjlighet att ta reda på vad som finns skrivet inom området. Personligen var jag inte intresserad av att göra intervjuer eller kvantitativa undersökningar, så litteraturstudie kändes som rätta valet för min studie. Meningen var att kartlägga det som finns skrivet inom området. Enligt Friberg (2006) är avsikten med en litteraturstudie att utveckla och fördjupa kunskaperna i ett ämne utifrån kunskap som finns i texter. Jag

valde att göra en innehållsanalys för att kunna jämföra den teoretiska referensramen med resultatet. Enligt Jacobsen (2007) letar man i en innehållsanalys efter olika teman i texterna för att sedan skapa kategorier av dem. Kategorierna behövs för att kunna se om texter liknar varandra och behandlar samma teman eller skiljer sig från varandra och belyser olika fenomen och teman. (Jacobsen 2007: 139-140)

Enligt mig var metodvalet relevant med tanke på studiens syfte och frågeställningar. Jag anser att jag har lyckats besvara mina forskningsfrågor och hämtat fram mångsidig fakta om ridterapi för barn med funktionshinder.

Det mest utmanande i materialinsamlingen har varit att hitta artiklar som behandlar ridterapi och barn med olika funktionshinder. Jag stötte mest på artiklar gällande barn med cerebral palsy och autism. Jag är ändå nöjd över de fem stycken inkluderade artiklarna i studien, och anser dem ha varit relevanta.

Jag anser bekräftbarheten av min studie vara relativt stark. De inkluderade artiklarna i studien är vetenskapliga, relevanta och relativt aktuella. Jag har inte låtit mina egna personliga åsikter påverka valet av artiklarna eller analysen av resultatet.

Ifall jag hade inkluderat ett större antal artiklar i min studie hade jag kunnat öka på överförbarheten av min studie. Jag har inkluderat tre språk i artikelsökningen och anser det ha varit tillräckligt.

KÄLLOR

Björk-Åkersson, Eva. Granlund, Mats. 2004. Delaktighet - ett centralt begrepp i WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) I: Gustavsson (red.) Delaktighetens språk. Lund: Studentlitteratur 237 s.

Bryman, Alan. 2011, *Samhällsvetenskapliga metoder*, Malmö: Liber Ekonomi, 502 s.

Casady, Renee & Nichols-Larsen, Deborah. 2004. The Effect of Hippotherapy on Ten Children with Cerebral Palsy. Tillgängligt: http://journals.lww.com/pedpt/Fulltext/2004/01630/The_Effect_of_Hippotherapy_on_Ten_Children_with.5.aspx. Hämtad: 2.2.2014.

Champagne, Danielle & Dugas, Claude. 2010. Improving gross motor function and postural control with hippotherapy in children with Down syndrome: Case reports. Tillgängligt: http://www.pubfacts.com/fulltext_frame.php?PMID=20673078&title=Improving%20gross%20motor%20function%20and%20postural%20control%20with%20hippotherapy%20in%20children%20with%20Down%20syndrome:%20case%20reports. Hämtad: 12.11.2014

Corral Granados, Anabel & Fernández Agís, Immaculada. 2011. *Why Children With Special Needs Feel Better with Hippotherapy Sessions: A Conceptual Review*. Journal of Alternative & Complementary Medicine.

Finlands handikappolitiska program VAMPO 2010-2015. Tillgängligt: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12954.pdf. Hämtad 21.1.2014.

Folkpensionsanstalten. 2012. *Öppenvårdsterapi*. Tillgängligt: http://www.kela.fi/web/sv/grava-handikapp_oppenvardsterapi. Hämtad: 5.2.2014.

Frank, Alana, McCloskey, Sandra & L. Dole, Robin. 2011. *Effect of Hippotherapy on Perceived Self-competence and Participation in a child with cerebral palsy*. Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21829130>. Hämtad: 13.8.2014.

Friberg, Febe. 2006. *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. 154 s.

Föreningen ridterapi för alla. *Vad är ridterapi?* Tillgängligt: <http://www.ridterapiforalla.se/ridterapi.html>. Hämtat 17.12.2013

Förenta nationerna. 2006. *FN:s konvention om funktionshindrade personers rättigheter*. Tillgänglig: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6933.pdf. Hämtad: 19.1.2014.

Gabriels, Robin, Agnew, John, Holt, Katherine, Shoffner, Amy, Zhaoxing, Pan, Selga Ruzzano, Clayton, Gerald, Mesibov, Gary. 2011. *Pilot study measuring the effects of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorders*. Tillgänglig: http://gallopnyc.org/wp-content/uploads/2013/05/GAbriel-et-all-2011-autism_thr_pilot_study.pdf. Hämtad: 13.8.2014.

Gotthard, L-E. 2002. *Utvecklingsstörning och andra funktionshinder*. Stockholm: Bonnier utbildning AB. 208 s.

Gustafson, S. & Molander, L. (1995). *Stöd och omsorg för utvecklingsstörda - en bakgrund*. Stockholm: Natur och kultur.

Gustavsson, Anders. 2004, *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur, 237s.

Gustavsson, Anders. 2000, *Utvecklingsstörningens sociala innebörder och förståelseformer*. I: Tideman, Magnus. 2000. *Handikapp – synsätt, principer, perspektiv*. Lund: Studentlitteratur. 325 s.

Handisam. 2012. Förenta nationernas standardregler. Tillgänglig: <http://www.handisam.se/Funktionshinderspolitiken/Internationellt/FNs-standardregler/>. Hämtad: 10.2.2014.

Holm, Per, Holst, Jesper, Olsen, Søs Balch & Perlt, Birger. 1997. *Liv och kvalitet i omsorg och pedagogik*. Lund: Stundenslitteratur. 199 s.

Hämäläinen, Juha. 2010, *Sosiaalipedagoginen aikakauskirja*. Kuopio: Suomen sosiaalipedagoginen seura ry. 155s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring – Inledning till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur. 316 s.

Kaski, M. 2001. *Ratsastherapie kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksessa*. I: Mattila-Rautiainen, S. Ratsastherapie. Ps-kustannus, Jyväskylä. 406 s.

Kaski, Markus. Manninen, Anja. Mölsä, Pekka. Pihko, Helena. 2001, *Kehitysvammaisuus*. WSOY. 408 s.

Lagen om likabehandling 2004/21. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi>. Hämtad: 16.1.2014

Madsen, Bent. 2006. *Socialpedagogik – integration och inklusion i det moderna samhället*. Lund: Studentlitteratur.

Madsen, Bent. 2001. *Socialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur. 244 s.

Mattila- Rautiainen, Sanna. 2000. *Ratsastherapie*. Ps-kustannus, Jyväskylä. 406 s.

Molin, Martin. 2004. *Delaktighet inom handikappområdet*. I: Gustavsson (red.) 2004. *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur 237 s.

Mäkinen, Päivi m.fl. 2011. *Ammattina sosionomi*. Helsingfors: WSOY. 206s.

Perälä, Hanna. 2006. *Tapaustutkimus autistisen lapsen ratsastusterapiasta*. Tillgänglig: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9669/URN_NBN_fi_jyu-2006182.pdf?sequence=1. Hämtad: 11.2.2014

Ratamaa, Jaana. 2008. Mitä ratsastusterapia on? Tillgängligt: <http://www.ratsastusterapia.com/?ratsastusterapia>. Hämtad: 5.2.2013.

Rokka, Anne. 2000. *Hevonen, talli ja niiden tuomat mahdollisuudet ratsastusterapiassa*. I: Mattila-Rautiainen. 2000. Ratsastusterapia. Ps- kustannus, Jyväskylä. 406 s.

Sætersdal, Barbro. 2000. *Litteratur och handikapp*. I: Tideman. 2000. Handikapp – synsätt, principer, perspektiv. Lund: Studentlitteratur. 325 s.

Selvinen, Satu. 2000. *Psyykkisiä valmiuksia ja mielen tasapainoa*. I: Mattila-Rautiainen. 2000. Ratsastusterapia. Ps-kustannus, Jyväskylä. 406 s.

Socialstyrelsen. 2001. *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1.pdf>. Hämtad: 22.10.2014

Sonnander, Karin. 2007. *Utvecklingsstördas livskvalitet*. I: Tideman, Magnus. 2000. *Perspektiv på funktionshinder och handikapp*. Lund: Studentlitteratur. 353s.

Suomen ratsastajainliitto. 2014. *Ratsastus*. Tillgängligt: <http://www.ratsastus.fi/ratsastustietoa>. Hämtad: 5.2.2014.

Suomen ratsastusterapeutit ry. 2014. *Ratsastusterapia*. Tillgänglig: <http://www.suomenratsastusterapeutit.net/6>. Hämtad 17.12.2013

Tjersland, O. A., Engen, G. & Jansen, U. 2010. *Allianser: värderingar, teorier, metoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.342s.

Törmälehto, Erna. 2000. *Autismi ja ratsastusterapia*. I: Mattila-Rautiainen, Ratsastusterapia. Ps- kustannus, Jyväskylä. 406 s.

Wasenius, Minna, 2000. *Koordinaation, kehon hahmottamisen ja bilateraalisien toiminnan tukeminen leikki-ikäisen lapsen ratsastusterapiassa*. I: Mattila-Rautiainen, Ratsastusterapia. Ps- kustannus, Jyväskylä. 406 s.

BILAGOR

Bilaga 1 Valda artiklar för arbetet

Författare, publikationsår, titel	Problem, syfte	Metod	Resultat
<p>1. Champagne, Danielle & Dugas, Claude 2010. Improving gross motor function and postural control with hippo-therapy in children with Down syndrome: Case reports.</p>	<p>Syftet med studien var att förklara hurdana effecter en 11 veckor lång ridterapiperiod har på grovmotoriken hos två barn med <u>down syndrom</u>.</p>	<p>Studien är en fallbe- skrivning och barnen testades med Gross Motor Function Measure (GMFM). Testen gjordes före och efter ridterapi- perioden och det inne- håller olika delar som liggande, rullande, sittan- de, krypande, stående, gående, springande och hoppande.</p>	<p>Resultaten visar förbättring i många delar av GMFM testet efter ridterapi- perioden för båda barnen. Resultaten blev också bekräftade av barnens egna fysioterapeuter. Huvudets ställning och kontroll över kroppen hade förbättrats och de största skillnaderna för båda barnen kunde ses i GMFM testets del med gående, springande och hoppande.</p>
<p>2. Frank, Alana, McCloskey, Sandra & L. Dole, Robin. 2011. Effect of Hippotherapy on Perceived Self-competence and Participation in a child with cerebral palsy.</p>	<p>Fokuset i studien låg på kroppskontroll, rakställning och stärkande av både övre och nedre del av kroppen för ett 6-årigt barn med cerebral palsy.</p>	<p>Studien är gjord som en fallbeskrivning under en 8 veckor lång ridterapi- period.</p>	<p>Enligt resultatet kan ridterapi påverka på individens funktionsförmåga, nivå av delaktighet och självkänsla. Efter ridterapi- perioden kunde man se flera förbättringar inom dessa områden. Klienten kunde klara av att t.ex lyfta tunga böcker eller hålla mjöl i glaset eller öppna burkar utan hjälp. Att cykla, gå några trappsteg och att gå mer än en kilometer blev lättare efter ridterapi- perioden. Före perioden kunde barnet inte gå mer än några hundra meter i ett streck, eller gå upp för mer än tre trappsteg i taget. Nu kunde barnet hållas med i takten med den övriga familjen och bättre delta i olika aktiviteter. Barnets mamma meddelade att barnet började leka mer med sina vänner, och mamman upplevde att det var lättare för barnet att delta i olika idrottslekar för jämnåriga. Resultatet visar, att planering av ridterapi- med fokus på aktivitet och delaktighet gör det möjligt för ridterapeuten att påverka den dagliga funktionsförmågan i livssituationer som är meningsfulla för barnet.</p>

<p>3. Gabriels, Robin, Agnew, John, Holt, Katherine, Shoffner, Amy, Zhaoxing, Pan, Selga Ruzzano, Clayton, Gerald, Mesibov, Gary. 2011. Pilot study measuring the effects of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorders.</p>	<p>Syftet med studien var att få reda på effekterna av en 10 veckor lång ridterapiperiod på 42 barn med autism spectrum störningar. Självkontroll, irritation, hyperaktivitet och håglöshet är väldokumenterade problemområden hos barn med autism spectrum störningar.</p>	<p>Studien är gjord genom olika test på 42 barn med autism spectrum störningar i 10 veckors tid.</p>	<p>I undersökningen framkom att det fanns en förbättring i de flesta testområden vid jämförelse före och efter ridterapi-perioden. Hästen kunde hjälpa att få barnet att lugna ner sig. Värmen som strålar från hästen kunde lugna ner och avslappna ryttaren. Ridterapi kunde förbättra planeringen och utförandet av olika rörelser hos barn med autism spectrum störningar. Hästens kontinuerliga rörelse under ridningen kräver användning muskler och leder som ökar muskelstyrka, tvåsida kontroll och rörelsers avstånd. För att bibehålla den upprätta ställningen på hästryggen krävs ständig anpassning till hästens rörelse. I undersökning var förbättringar i kommunikationen oväntade. Den engagerande och motiverande upplevelsen av interaktion mellan häst och människa kan vara en orsak till resultatet.</p>
<p>4. Törmälehto, Erna 2000. Autismi ja ratsastusterapia</p>	<p>Syftet med studien var att öva tålmodet, öva tålamodet av nya situationer, kontaktagande och den motoriska själv-säkerheten.</p>	<p>Studien är en fallbeskrivning gjord av en ridterapeut genom observation.</p>	<p>Enligt resultatet gav ridterapi en möjlighet att gå igenom svåra situationer och märka att de går att klara. Vid genomgång av dessa känslor användes hästen som ett hjälpmedel för att närma sig och sätta ord på problemet. Genomgång av de svåra situationerna kan med tillräcklig tid och förklaring av känslorna förbättra klarandet av dem. Växelverkan till både hästen och terapeuten förbättrades under ridterapi-perioden. Under ridterapi minskade fallandet in i den egna världen då uppgifterna krävde direkt växelverkan för att lyckas. Ögonkontakten var kort under hela ridterapi-perioden, men de ökade betydligt.</p>
<p>5. Wasenius, Mimna 2000. Koordinaation, kehon hahmottamisen ja bilateraali-för ett barn i lekåldern. sen toiminnan tukeminen leikki-ikäisen lapsen ratsastusterapiassa.</p>	<p>Syftet med studien var att stärka koordinationen, öka på kroppskännetdomen och stärka den motoriska själv-säkerheten. Barnet hade specifika svårigheter med kroppskontroll.</p>	<p>Studien är förverkligad som en fallbeskrivning av en ridterapeut</p>	<p>Resultaten på de gjorda testerna före och efter ridterapi-perioden förbättrades en aning på både höger och vänster sida. En tydlig positiv förändring kunde märkas då det gällde mod i balansering och gungande. Förbättringen i kroppskännetdom och koordination syntes också som stabiliserad ställning på hästryggen samt förbättrad rörelsekontroll. Kroppens takt rörelse förenklades, vilket kunde märkas i t.ex. gång i trappor. Den motoriska själv-säkerheten och motoriska medvetenheten stärktes.</p>

