

Ratsastusterapian merkitys autistisen kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksessa



Hellanmaa, Maria

Lindström, Jenna

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Ratsastusterapian merkitys autistisen kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksessa

Maria Hellanmaa
Jenna Lindström
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2009

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Psykofyysisen fysioterapian näkökulma opinnäytetyöhön	6
3	Autismi.....	8
	3.1. Sensorisen integraation häiriöt autismissa	12
4	Kehitysvamma	15
5	Autistisen kehitysvammaisen lapsen kuntoutus	17
	5.1. Sensorisen integraation terapia.....	20
	5.2. Sensorisen integraation terapian vaikutusalueet	22
6	Ratsastusterapia	25
	6.1. Ratsastusterapian vaikutukset	26
	6.1.1. Fyysiset vaikutukset	26
	6.1.2. Sosiaaliset vaikutukset	27
	6.2. Ratsastusterapia sensorisen integraation näkökulmasta	28
	6.2.1. Taktiiliset aistimukset	29
	6.2.2. Vestibulaariset aistimukset	29
	6.2.3. Proprioseptiiviset aistimukset	30
	6.3. Tutkimuksia ratsastusterapiasta ja autismista	30
7	Opinnäytetyön tiedonhankinta ja analyysi	32
	7.1. Rinnekoti-Säätiö	32
	7.2. Kohdejoukon kuvaus	35
	7.3. Opinnäytetyön tarkoitus	38
	7.4. Opinnäytetyön tiedonhankinnan toteuttaminen	39
	7.5. Aineiston hankinta ja analyysi	40
8	Havainnoinnin tulokset	42
	8.1. Tutkimushenkilö A.....	42
	8.1.1. Sosiaalinen ja motorinen toiminta koti- ja kouluympäristössä ...	42
	8.1.2. Sosiaalinen ja motorinen toiminta ratsastusterapiatilanteessa ..	43
	8.1.3. Erot lapsen sosiaalisessa ja motorisessa toiminnassa ratsastusterapia- ja hoitokoti- sekä koulutilanteissa	49
	8.2. Tutkimushenkilö B.....	51
	8.2.1. Sosiaalinen ja motorinen toiminta koti- ja kouluympäristössä ...	51
	8.2.2. Sosiaalinen ja motorinen toiminta ratsastusterapiatilanteessa ..	53
	8.2.3. Erot lapsen sosiaalisessa ja motorisessa toiminnassa ratsastusterapia- ja hoitokoti- sekä koulutilanteissa	59
9	Tulosten tarkastelu ja päätelmät.....	62
10	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	72
	Lähteet	74
	Liitteet	76

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Laurea Otaniemi
Fysioterapian koulutusohjelma

Hellanmaa Maria
Jenna Lindström

Ratsastusterapian merkitys autistisen kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksessa

Vuosi 2009

Sivumäärä 78

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ratsastusterapian merkitystä osana autistisen kehitysvammaisen lapsen kuntoutusta Rinnekoti-Säätiössä. Työssä tarkastellaan asiaa psykofyysisen fysioterapian sekä sensorisen integraation näkökulmasta. Tutkimuskysymyksinä ovat, millaista lapsen sosiaalinen ja motorinen toiminta on ratsastusterapiatilanteessa ja koulu- sekä hoitokotiympäristössä ja millaisia eroja motorisessa ja sosiaalisessa toiminnassa näissä ympäristöissä ilmenee. Kohderyhmän muodostavat Rinnekodin kaksi autistista kehitysvammaista lasta. Lasten havainnoinnin kautta pyrimme tuomaan ratsastusterapian merkitystä heidän kuntoutuksessaan entistä paremmin esille. Tämä työ on toteutettu yhteistyössä Rinnekoti-Säätiön kanssa.

Opinnäytetyömme tutkimusote on laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineisto on kerätty havainnotpäiväkirjaa ja videokuvausta käyttäen. Havainnoinnissa on käytetty menetelmänä tarkkailevaa havainnointia. Aineistoa on kerätty koulu- ja hoitokotiympäristöstä sekä ratsastusterapiatilanteista. Pääasiallisena tarkoituksena on tarkastella lasta hoitokoti- ja kouluympäristössä sekä ratsastusterapiatilanteissa ja verrata kokonaisvaltaista toimintaa toisiinsa, jotta ratsastusterapian mahdolliset merkitykset kuntoutuksen näkökulmasta olisi mahdollista tuoda esille. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysiä käyttäen. Opinnäytetyön tulokset on jaettu tutkimushenkilöittäin A- ja B- osioihin. Teoriaosuus on toteutettu yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kesken, mutta tutkimushenkilöiden havainnoinnin tulosten purku on toteutettu erillisinä tapauksina. Uskomme tämän mahdollistavan kahden erilaisen näkökulman esille tuomisen sekä antavan lisänäkökulmaa työhömmme. Autismin kirjon muotoja on yhtä monta kuin autistisia henkilöitä, ja jokainen autistinen henkilö on erilainen omine oirekuvineen. Näin ollen yleistyksen tekeminen ratsastusterapian vaikutuksista autistisiin lapsiin on vaikeaa tehdä.

Opinnäytetyön havainnointitulosten analyysin perusteella voidaan sanoa, että ratsastusterapialla on positiivisia vaikutuksia niin lapsen sosiaalisella kuin motorisellakin tasolla. Henkilöllä A keskeisinä tuloksina on nähtävissä lisääntynyt sosiaalinen ja fyysinen vuorovaikutus sekä kärkeamotoriikan ja ryhdin parantuminen ratsastusterapiatilanteessa verrattuna koulutilanteisiin. Henkilöllä B keskeisenä tuloksena on yleisen keskittymiskyvyn paraneminen sekä vuorovaikutuksellisuuden lisääntyminen ratsastusterapiatilanteissa verrattuna hoitokoti- ja koulutilanteisiin. Uskomme työn hyödyttävän ratsastusterapeutteja ja muuta henkilökuntaa Rinnekoti-Säätiössä sekä lisäävän yleistä tietoutta ratsastusterapian positiivisista vaikutuksista autistisilla ja kehitysvammaisilla lapsilla ja näin ollen lisäävän ratsastusterapian arvostusta fysioterapeuttisena terapiamuotona. Lisätutkimustuloksia aiheesta kuitenkin vielä tarvitaan.

Asiasanat

fysioterapia, sensorisen integraation terapia, ratsastusterapia, autismi, kehitysvammaisuus

Maria Hellanmaa
Jenna Lindström

The significance of horseback riding therapy in the physiotherapeutic rehabilitation of an autistic and mentally handicapped child

Year 2009

Number of pages 78

The purpose of this thesis is to establish the significance of horseback riding therapy as part of the rehabilitation of handicapped autistic children in Rinnekoti Foundation. The subject is discussed from the viewpoint of psychophysical physiotherapy and sensory integration. Research questions are composed of what is the social and motor activity like in riding therapy situation and school and residential environment, and how the differences in motor and social activity in these environments appear. The target group consists of two autistic mentally handicapped children from Rinnekoti. Through the observation of the children we aim to highlight the significance of horseback riding therapy. The study is carried out in co-operation with Rinnekoti Foundation.

The study is based on qualitative methods. The data was gathered through observational diary and video recording from school and residential environment and horseback riding therapy situations. The main purpose is to observe the child in residential, school and horseback riding therapy situations and compare the comprehensive activities to each other to bring out the possible significance of horseback riding therapy from the viewpoint of rehabilitation. The data is analyzed with the content analysis method. The results of the thesis are divided by research subjects into parts A and B. The theoretical part is carried out together with the authors, but the case studies were carried out individually. We believe this to make it possible to bring out two points of view and give a more extensive viewpoint to our work. The forms of autistic spectrum are as many as autistic children and every autistic person is difference with his own symptoms. It is therefore very difficult to make a generalization of the effects of horseback riding therapy to autistic children.

In the light of the case study analysis horseback riding therapy has positive effects on both the social and motoric level of a child. The essential results for person A appear to be increased social and physical interaction as well as improvement of gross motor skills and posture in horseback riding therapy situations compared to school situations. For person B the essential results were the improvement of overall ability to concentrate and increased interaction in horseback riding therapy situations compared to school and residential situations. Our belief is that this thesis will benefit horseback riding therapists and other personnel in Rinnekoti Foundation and also increase common knowledge of the positive impacts of horseback riding therapy in autistic and mentally handicapped children and consequently increase the appreciation of horseback riding therapy as a physiotherapeutic form of therapy. Additional studies on the subjects are still needed however.

Keyword

physiotherapy, Sensory Integration therapy, horse riding therapy, autism, mental disability

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ratsastusterapian merkitystä autistisen kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksessa Rinnekoti-Säätiössä. Toteutamme työmme yhteistyössä Rinnekoti-Säätiön kanssa. Tarkoituksena on havainnoida kahden autistisen kehitysvammaisen lapsen koulu- ja hoitokotiarkea sekä ratsastusterapiatilanteita Rinnekoti-Säätiössä, jotta ratsastusterapian mahdolliset merkitykset kuntoutuksen näkökulmasta olisi mahdollista tuoda esille.

Ratsastusterapia on ratsastusterapeutin ja hevosen yhdessä toteuttamaa tavoitteellista ja suunnitelmallista kuntoutusta. Ratsastusterapian tavoitteet ovat aina yksilöllisiä, mutta kokonaisvaltaisena pyrkimyksenä on opittujen taitojen ja tunteiden siirtäminen jokapäiväiseen elämään. Ratsastusterapia on Kelan tukemaa kuntoutusta (Kansaneläkelaitos 2007, 7). Autistisilla henkilöillä on harvoin fyysisen puolen konkreettista ongelmaa, jonka vuoksi Kela ei yleensä korvaa heille ratsastusterapiaa. Jotta olisi mahdollista saada Kelan tukea, tulee olla vaikeasti fyysisesti liikuntavammaisen (Kansaneläkelaitos 2007, 1). Aihe on mielenkiintoinen, ajankohtainen ja autistisen kehitysvammaisen kuntoutuksen näkökulmasta tärkeä. Ratsastusterapian merkitystä ja sen vaikuttavuutta kuntoutusmuotona on tutkittu aikaisemmin lähinnä tuki- ja liikuntaelimestön kuntoutukseen liittyvissä tapauksissa, kuten esimerkiksi cp-vammaisilla, minkä vuoksi se on saanut kuntoutusmuotona sijaa maassamme. Uutta tietoa ja tutkimustuloksia aiheesta kuitenkin vielä tarvitaan erityisesti psykofyysisen fysioterapian näkökulmasta.

Autismi on autismin kirjoon kuuluva neurobiologinen keskushermoston kehityshäiriö, joka aiheuttaa vaihtelevia toiminnan esteitä. Autistisilla henkilöillä aistien välittämä tieto ja sen tulkinta on yksilöllistä ja tavallisesta huomattavasti poikkeavaa. Häiriö huomataan useimmiten lapsen kehityksen siinä vaiheessa, kun hänen pitäisi alkaa opetella vuorovaikutustaitoja. Autistinen henkilö voi kommunikoida poikkeavasti. Hän ajattelee, ymmärtää ja mieltää asioiden merkityksiä ja ympäristöään eri tavalla kuin ei autistinen henkilö. Käyttäytymisessä havaittavia piirteitä ovat muun muassa puutteellinen tai poikkeava sosiaalinen vuorovaikutus ja kommunikaatio, rajoittunut tai stereotyyppinen käytös sekä poikkeavat reaktiot aistiärsykkeisiin. (Ikonen 1998, 55–56.)

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa näyttöä ratsastusterapian hyödyllisyydestä yksilön kokonaisvaltaisen toiminnan kannalta sekä selvittää ja kuvailla mihin tekijöihin ratsastusterapian vaikutukset perustuvat. Tavoitteena on myös, että työn tuloksista olisi hyötyä Rinnekoti-Säätiölle sekä tahoille, jotka eivät ratsastusterapiaa entuudestaan tunne. Tärkeää olisi, että autististen kehitysvammaisten kuntoutusta pyrittäisiin ymmärtämään entistä laaja-alaisemmin ja nähtäisiin ratsastusterapian monet mahdollisuudet. Pyrimme tuomaan esille konkreettista tietoa siitä, mitä ratsastusterapiassa tapahtuu, kun harjoitellaan autistisen kehitysvammaisen

kuntoutuksen näkökulmasta lapsen arkeen liittyviä sosiaalisen ja motorisen toiminnan asioita. Näin työ antaa mahdollisuuden ymmärtää paremmin ratsastusta terapiamenetelmänä ja osana fysioterapeuttista kuntoutusta.

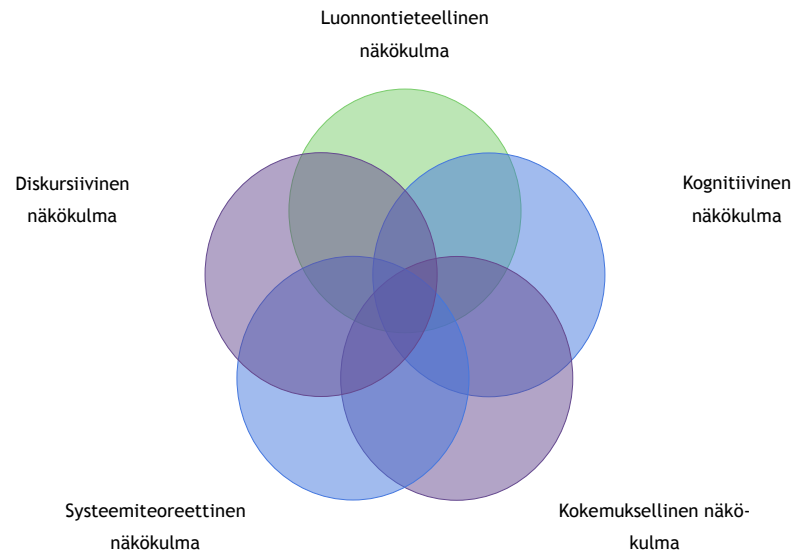
Fysioterapeuttisen näkökulman esille tuomiseksi olemme käyttäneet työssä psykofyysisen fysioterapian teoriaa, jossa ihminen nähdään kokonaisuutena, psyykkisine ja fyysisine ominaisuuksineen. Sensorisen integraation teoria on osa psykofyysistä fysioterapiaa. Teoreettinen viitekehys rakentuu tämän jälkeen työssämme käytettävistä asiasanoista: fysioterapia, sensorisen integraation terapia, ratsastusterapia, autismi ja kehitysvammaisuus.

Rinnekoti-Säätiöstä ja sen toiminnasta kerromme luvussa 7.1. Tämän jälkeen keskitymme havainnoimaan autistisen kehitysvammaisen lapsen sosiaalista ja motorista toimintaa koulu- ja hoitokotiympäristöissä sekä ratsastusterapiatilanteissa. Pääasiallisena ajatuksena on pyrkiä vertailemaan kouluympäristössä opeteltavia asioita ratsastusterapiassa opeteltaviin asioihin, jotta ratsastusterapian hyödyt ja näin ollen sen merkitys autistisen kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksessa olisi mahdollista tuoda esille. Materiaalin käsittelyssä olemme pyrkineet hyödyntämään yli 20 vuoden kokemustietomme ratsastuksesta ja sen kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen tilaan.

2 Psykofyysisen fysioterapian näkökulma opinnäytetyöhön

Fysioterapian perustana on fysioterapiatiede, jonka keskeisenä kiinnostuksen kohteena on ihmisen toimintakykyyn liittyen liikkuminen ja sen suhde yksilön toimintaan sekä erityisesti toiminnan heikkenemisen riski tai häiriö. (Suomen fysioterapeutit 2008.) Fysioterapiassa sovelletaan monen muun tieteenalan tutkimusta ja tietoa. Fysioterapia pohjautuu kokonaisvaltaiseen ihmisenäkemykseen, jossa otetaan huomioon luonnontieteellinen, kognitiivinen, diskursiivinen, systeemiteoreettinen sekä kokemuksellinen näkökulma jotka esitellään Kuviossa 1. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2008.)

Psykofyysinen fysioterapia lähtee kokemuksellisesta näkökulmasta, jonka mukaan fysioterapia on pedagoginen (pedagogiikka=oppi kasvatuksesta) prosessi, jossa työskennellään ruumiin ja kehotietoisuuden kanssa sekä liikkeen ja liikkeen kokemisen kanssa asiakkaan ja fysioterapeutin interaktiossa eli vuorovaikutussuhteessa. Pedagoginen prosessi on terapeuttinen prosessi, koska ruumis ja mieli ovat erottamattomia. Siksi fysioterapia on myös terapeuttinen prosessi, jossa vaikutetaan sekä fyysisiin että psyykkisiin prosesseihin. Psykofyysisen fysioterapian lähtökohtana on holistinen eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, jossa ihminen nähdään kokonaisvaltaisena olentona ottaen huomioon niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, kuin henkisenkin puolen. (Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys 2008.)



Kuvio 1. Fysioterapian ammatillistiedollinen perusta. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2008)

Psykofyysisen fysioterapian teoriaa olemme käyttäneet työssä fysioterapeuttisen näkökulman esille tuomiseen. Lähtökohtana autistisilla kehitysvammaisilla, joita työmme edustaa, ei välttämättä ole niinkään fyysistä ongelmaa, johon voisimme täysin keskittyä. Autistisilla kehitysvammaisilla kuntoutus on arjen harjoittelua ja laaja-alaista oppimista, joka pitää sisällään niin sosiaalisen kuin motorisenkin toiminnan.

Tärkeän osan psykofyysisestä fysioterapiasta luo kehonhahmotus ja -hallinta, koska se on motorisen toiminnan perusta (Monsen 1992, 8). Useimmiten kehonhahmotus on autistisilla kehitysvammaisilla puutteellista, ja on tämän vuoksi osaltansa vaikuttamassa heidän sosiaalisten ja motoristen taitojensa oppimiseen. Sosiaalisella toiminnalla tarkoitamme kahden tai useamman henkilön keskinäistä vuorovaikutusta, joka pitää sisällään muun muassa kommunikaation ja kontaktinoton. Vuorovaikutukseen tarvitaan aina myös läsnäoloa ja keskittymistä, jotta vuorovaikutus toimisi parhaimmalla mahdollisella tavalla. Tämän vuoksi psykofyysinen näkökulma sopii käytettäväksi työssämme. Kun asiaa katsotaan autismikuntoutuksen näkökulmasta, jossa kuntoutus on enemmänkin arkipäivän opettelua kuin tiettyyn fyysiseen ongelmaan puuttumista, antaa psykofyysisen fysioterapian näkökulma opinnäytetyössämme mahdollisuuden käsitellä autistisen kehitysvammaisen kuntoutusta ja näin ollen myös ratsastusterapiaa hyvin laaja-alaisesti.

Sensorisen integraation terapiaa on käytetty paljon autismi-kuntoutuksessa, jonka kautta katsomme myös ratsastusterapiaa ja sen hyötyjä. Tämän vuoksi avaamme myös sensorisen integraation terminologian ja terapian, jonka jälkeen siirrymme loogisesti käsittelemään ratsastusterapiaa erityisesti sensorisen integraation näkökulmasta. Ratsastusterapiaa pyrimme avaamaan myös nykyisen tutkimustiedon valossa työhömmme soveltuvilta osin. Kerromme ylei-

sesti, mitä tämä terapiamuoto tarkoittaa ja mitkä ovat ratsastusterapian lähtökohdat. Tämän jälkeen siirrymme käsittelemään asiaa tarkemmin sensorisen integraation näkökulmasta. Autistisen kehitysvammaisten kuntoutuksen mukaan heidän kuntoutuksen tavoitteena on arkipäivän toimintakyvyn paraneminen, jota pyritään harjoittamaan niin hoitokoti- kuin koulu- ympäristöissäkin. Sensorisen integraation terapian mukaan oleellisinta lapsen oppimisessa on oma motivaatio ja halu tehdä asioita, joten emme voi olla kiinnittämättä tähän asiaan huomiota varsinkaan ratsastusterapiatilanteita havainnoidessamme.

Kyky jäsentää aistitietoa ja reagoida siihen tarkoituksenmukaisesti auttaa aivoja jäsentämään myös muita toimintoja. Autistisille kehitysvammaisille henkilöille on tärkeää, että löydetään oikeita kuntoutusmuotoja tällaisten lasten auttamiseksi. Aina eivät perinteiset kuntoutusmuodot toimi niin hyvin, kuin olettaa saattaa ja tämän vuoksi onkin varmasti syntynyt uusia kuntoutusmuotoja, joista on ollut enemmän hyötyä kuntoutuksellisesti. Tässä voimme pitää silmällä ratsastusterapiaa ja sen tarjoamia mahdollisuuksia. Psykofyysisen fysioterapian näkökulma yhdessä sensorisen integraation terapian periaatteiden ja tavoitteiden kanssa antaa mahdollisuuden katsoa ratsastusterapiaa autististen henkilöiden kuntoutuksen mukaisesti.

Sensorinen integraatio on kokonaisvaltainen lähestymistapa, jota voidaan katsoa myös psykofyysisen fysioterapian periaatteiden kautta jossa mieli ja keho ovat erottamattomat. Sensorisen integraation terapiassa otetaan huomioon koko keho, kaikki aistit ja aivot kokonaisuudessaan. Pääperiaate terapiassa on, että kun lihakset toimivat yhteistyössä ja tuottavat tarkoituksenmukaisen kehon liikkeen, lähettävät ne tällöin jäsenyneitä aistimuksia myös aivoihin. (Kranowitz 2003,60-70.)

3 Autismi

Autismi tulee kreikkalaisesta sanasta autos eli itse. Ensimmäisen kerran autismi-sanaa käytettiin jo vuonna 1911, kun tanskalainen Eugen Bleuler käytti nimitystä aikuispotilaista, jotka vetäytyivät omiin oloihinsa. Ensimmäisenä autismin määrittelijänä voidaan pitää Leo Kanneria, joka vuonna 1943 kuvasi autistisia lapsia, jotka viihtyivät yksin, ja joilla oli pakonomainen asioiden ja tilanteiden muuttumattomuuden vaatimus. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 28.)

Autismi johtuu keskushermoston eli aivojen ja selkäytimen vauriosta. Aivojen kyky vastaanottaa ja käsitellä eri aisteista tulevia viestejä on autistisilla henkilöillä puutteellista. Heillä on myös todettu eri aivoalueilla poikkeavuuksia. Aivoalueet ovat tärkeitä säätelykeskuksia keskushermostolle ja aistitoimintojen säätelylle, jonka vuoksi niiden oikeanlainen toiminta on hyvin merkittävää. (Ikonen 1998, 55–56.) Ruotsalainen Gillberg on jakanut viiteen tekijäryhmään keskushermoston poikkeavuuden taustalla olevat syyt, jotka hänen mielestään voivat

kaikki, joko yksin tai erilaisina yhdistelminä vaurioittaa keskushermostoa niin, että lopputuloksena on autismi. Näitä tekijäryhmiä ovat perinnölliset tekijät, kromosomipoikkeamat, raskeamman vauriot, syntymävauriot ja syntymän jälkeiset vauriot. Autismi harvoin ilmenee yksinään. Hyvin usein autismiin liittyy myös muita liitännäisongelmia, kuten kehitysvamma, epilepsia, kuulovamma ja näkövamma. Autismi on aina elinikäinen, mutta ei kuitenkaan muuttumaton yksilön ominaisuus. Pojilla autismediagnoosi on 3-4 kertaa yleisempi kuin tytöillä. (Ikonen 1998, 55–56.)

Kun puhutaan autismediagnoosista, tarkoitetaan sillä tilan tunnistamisen häiriötä. Kansainvälinen yläkäsite autismille on PPD (pervasive developmental disorder). Tällä tarkoitetaan laaja-alaista kehityshäiriötä ja se kuvaa autismia hieman paremmin. ”Kyse on käyttäytymisen perusteella määriteltävästä tilasta, jossa voidaan todeta piirteitä, jolloin voidaan puhua autismita” (Ikonen 1998, 75).

Diagnostisesti autismita löydetään seuraavia vaikeuksia, joita ovat

- I. puuttuva tai poikkeava sosiaalinen vuorovaikutus
- II. puuttuva tai poikkeava kielellinen vuorovaikutus
- III. rajoittunut tai toistava käyttäytyminen
- IV. poikkeavat reaktiot aistiärsykkeisiin

Autismiin liittyvät keskeiset ongelmat ovat edellä mainitut sosiaalisuus, kommunikaatio, käyttäytyminen ja aistitoimintojen erilaisuus. Jokaisen autistisen henkilön käyttäytymiskuva on hyvin yksilöllinen ja siihen vaikuttavat monet tekijät kuten ikä, kehitystaso, neurologiset sairaudet ja ongelmat. (Ikonen 1998, 57.)

Seuraavaksi kuvaamme lyhyesti autististen henkilöiden vuorovaikutukseen ja aistitoimintojen erilaisuuteen liittyviä ongelmia. Nämä edellä mainitut ongelmat esiintyvät erilaisina yhdistelminä eri yksilöillä ja ne voivat vaihdella hyvin lieväasteisista vaikeasti havaittaviin tai hyvin vakaviin sekä jopa hyvin selkeästi havaittaviin ongelmiin. (Ikonen 1998, 55.)

I. Puuttuva tai poikkeava sosiaalinen vuorovaikutus

Englantilainen autismitutkija Lorna Wing on esittänyt yhden selkeimmistä jaotteluista sosiaalisen käyttäytymisen alueella. Hänen mukaansa autistit voidaan jaotella sosiaalisen käyttäytymisen perusteella kolmeen ryhmään: 1) eristäytyvät, 2) passiiviset ja 3) aktiiviset ja erikoiset. (Ikonen 1998, 58–59.)

1) Eristäytyneillä tarkoitetaan sellaisia autisteja, jotka elävät omissa oloissaan, ja heidän on erittäin vaikea sopeutua elämään muiden ihmisten kanssa. Arkirutiineiden muutokset voivat saada heidät täysin pois tolaltaan ja nämä tilanteet ovat heille erittäin vaikeita. Kielelliset valmiudet tähän ryhmään kuuluvilla autisteilla ovat hyvin vähäiset. He ovat myös täysin riippuvaisia muiden avusta ja huolenpidosta sekä ympäristön sopeuttamisesta heidän tarpeitaan vastaavaksi. Näitä eristäytyviä autisteja on noin puolet kaikista autisteista. (Ikonen 1998, 58–59.)

2) Passiivisten autistien ryhmään kuuluvat ne autistit, joiden kanssakäymisen taidot ympäristön kanssa ovat suurempia kuin eristäytyvien. Heidän kykynsä oppia, kommunikoida ja hallita omaa käyttäytymistään ovat kehittyneemmät kuin eristäytyneillä. He pystyvät myös suhteellisen itsenäiseen vuorovaikutukseen ja toimintaan ympäristönsä kanssa, mikäli ympäristö vain ymmärtää heidän erityislaatunsa ja -tarpeensa. Vaikka tämän ryhmän autistien kanssakäyminen on parempaa kuin eristäytyneiden, ovat myös heille äkilliset muutokset arkirutiineissa vaikeita sietää. Noin neljäsosa autisteista kuuluu tähän passiivisten ryhmään. (Ikonen 1998, 58–59.)

3) Aktiiviset ja erikoiset ovat ryhmä, jonka ongelmat ovat lieviä verrattuna näihin kahteen edellä mainittuun aikaisempaan ryhmään. Tämän ryhmän autisteja ei aina välttämättä edes tiedosteta autisteiksi ja heidät helposti sekoitetaan muista samankaltaisista ongelmista kärsiviin kuten jotkin psyykkiset sairaudet esimerkiksi dysfasia eli kielen kehityksen häiriö. Tämän ryhmän autisteilla on kuitenkin vaikeuksia tunnistaa sosiaalisen kanssakäymisen kirjoitettuja ja kirjoittamattomia lainalaisuuksia. Heidän käytöksensä on tämän vuoksi itsekeskeistä ja usein estotonta ja hämmentävää. Tähän ryhmään kuuluu noin neljäsosa kaikista autisteista. (Ikonen 1998, 58–59.)

II. Puuttuva tai poikkeava kielellinen vuorovaikutus

Autisteilla on yleensä merkittäviä kielellisiä ongelmia. Hieman yleistäen voitaisiin sanoa, että noin puolet autisteista ei opi koskaan puhekieltä ja ne, jotka oppivat, käyttävät sitä poikkeavalla tavalla. Heidän kielelliset ongelmansa eivät rajoitu vain verbaaliseen eli sanalliseen kommunikaatioon, vaan se näkyy myös nonverbaalisessa eli ei sanallisessa kommunikaatiossa. Heille on erittäin vaikeaa tunnistaa toisten ihmisten mielenliikkeitä sekä sosiaalisen kanssakäymisen pelisääntöjä. Jos autistiselta henkilöltä puuttuu kyky lukea toisen ihmisen mielenliikkeitä, on hän tällöin tilanteessa, jossa hän olettaa toisen henkilön tietävän samat asiat kuin hänkin, eikä hänellä ole tällöin tarvetta kommunikoida ympäristönsä kanssa. Yleensä nämä kielelliset poikkeavuudet saavat autistisen lapsen vanhemmat ja ammattihenkilöstön tarkkailemaan lasta, josta sitten jatkotutkimusten myötä selviää kielen ongelmien syy eli mahdollinen autismi. (Ikonen 1998, 60.)

Autistisella puhekielen ja kommunikaation kehitys on lähes poikkeuksetta myöhässä. Tämä näkyy varsinkin kielen ymmärtämisen rajoittuneisuutena. Tämä rajoittuneisuus voi vaihdella heillä hyvinkin paljon. Se voi vaihdella hyvin lieväasteisesta täydelliseen kyvyttömyyteen ymmärtää heille puhuttua kieltä. Heidän kommunikaationsa rajoittuneisuus voi näkyä myös esimerkiksi kokonaan sormella osoittamisen puutteena. Puhekielen ja kommunikaation kehityksen puutteet eivät välttämättä rajoitu vain näihin edellä mainittuihin tekijöihin, vaan heillä voi ilmetä myös monia muita kielellisiä vaikeuksia. Näitä ovat muun muassa ilmeiden ja eleiden ymmärtämisen vaikeus, vaikeus kuvitella asioita mielessä, vaikeus suunnitella asioita ja tapahtumia, vaikeus aloittaa, ylläpitää ja lopettaa keskustelua sekä hyvin vaikeaa pysyä asiassa. (Ikonen 1998, 60.)

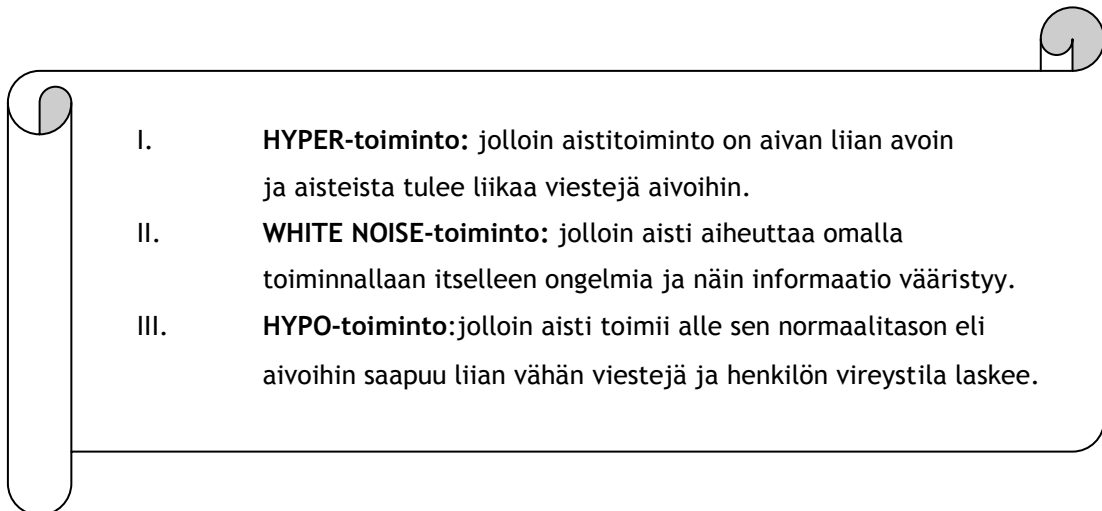
III. Rajoittunut tai toistava käyttäytyminen

Autismin oireyhtymän perusolemuksen tunteminen on välttämätöntä, jotta olisi mahdollista ymmärtää autistien käyttäytymistä. Kyky asettaa itsensä autistin asemaan, antaa ymmärrystä heidän käyttäytymisen tulkinntalle. Tällä tavoin mahdollistuu asioiden ymmärtäminen heidän näkökulmastaan. On kuitenkin muistettava, että autistien käyttäytymisen taustalla on heidän keskushermostonsa poikkeava toiminta, joka on osaltansa vaikuttamassa heidän sosiaalisiin suhteisiinsa, kommunikointiin ja aistitoimintoihin. Näiden kaikkien tekijöiden yhteisvaikutuksesta on heidän erittäin vaikea hallita itseään tai oppia uusia asioita. (Ikonen 1998, 61.)

IV. Poikkeavat reaktiot aistiärsykkeisiin

Aistiemme on toimittava oikein, jotta olisi mahdollista toimia vuorovaikutussuhteessa toisen henkilön tai ympäristön kanssa. Tämä on tärkeää siksi, että pystyisimme tekemään luotettavia havaintoja ympäristöstämme. Jos aistimme eivät toimi oikealla tavalla tai jokin niistä puuttuu kokonaan, on ymmärrettävää, että se aiheuttaa paljon vaikeuksia vuorovaikutussuhteissa toisiin ihmisiin. (Ikonen 1998, 61.)

Suurella osalla autisteista esiintyy selviä aistitoimintojen vaikeuksia tai puutoksia. Näitä voivat olla kuulo- tai näkövamma tai aistitoimintojen muuntuminen, joista huomattavasti suurempi joukko kärsii. Hyvin usein nämä aistitoimintojen poikkeavuudet ovat syynä autistien erikoiseen käyttäytymiseen. Mikäli havainnoitsija ei ole tietoinen siitä, miten aistitoiminnot voivat autisteilla toimia poikkeavasti, ei hän välttämättä pysty ymmärtämään tai havaitsemaan autistisen henkilön aistitoimintojen poikkeavuuksia. Autististen henkilöiden aistit voivat toimia kolmella eri tavalla poikkeavasti joita ovat hyper-toiminto, white noise-toiminto sekä hypotoiminto. Kuvaukset näistä löytyvät kuviosta 2. (Ikonen 1998, 61.)

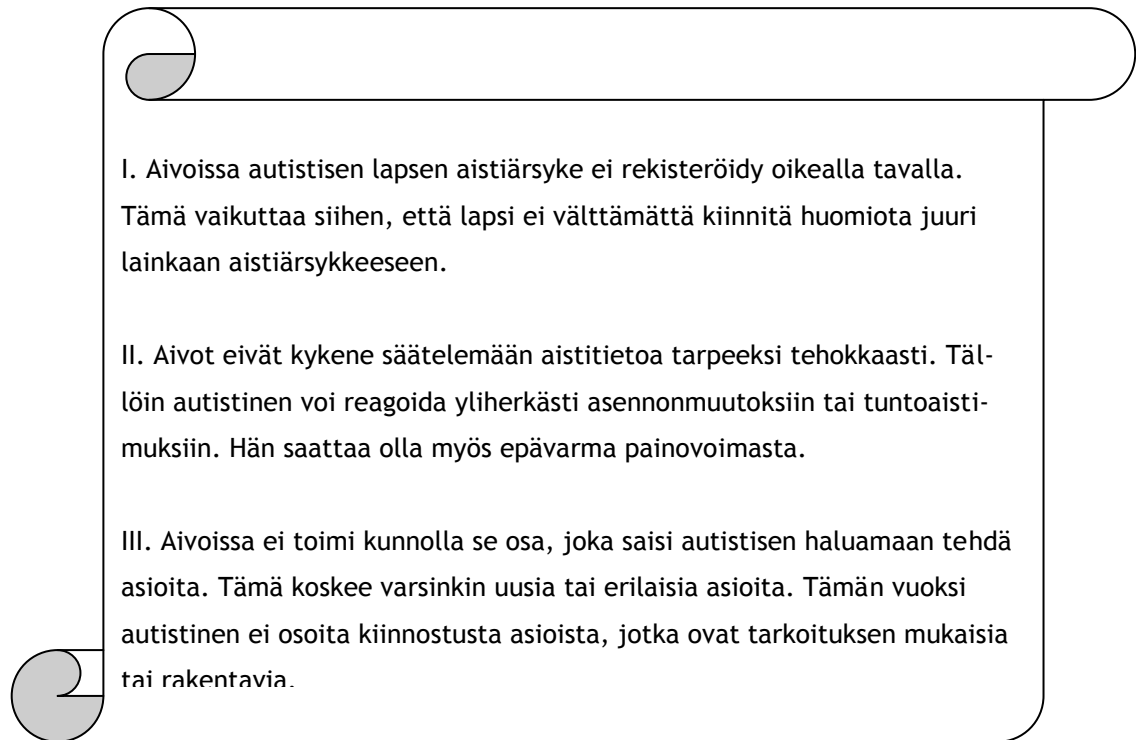


Kuvio 2. Aistitoiminnan poikkeavuudet autistisilla henkilöillä (Ikonen 1998, 61).

Näille edellä mainituille aistitoiminnon muuntumisille on tyypillistä, että niitä voi esiintyä kaikissa aisteissa. Niitä voi esiintyä myös erilaisina yhdistelminä ja ne voivat vaihdella joko pidemmän tai lyhyemmän ajan kuluessa. (Ikonen 1998, 62.)

3.1. Sensorisen integraation häiriöt autismissa

Sensorisella integraatiolla tarkoitetaan aistitiedon yhdistämistä, joka tapahtuu keskushermostossamme. Se on neurologinen prosessi, joka jäsentää kehosta ja ympäristöstä keräämäämme tietoa, jotta selviytyminen arkielämässä olisi mahdollista. (Kranowitz 2003, 56) Sensorisen integraation häiriöllä tarkoitetaan keskushermoston toimintahäiriötä, jossa aistitiedon yhdistäminen eli sensorinen integraatio on häiriintynyt. Sensorisen integraation häiriöön kuuluu oleellisesti aistitiedon käsittelyn ongelmat, kuten tunto-, liike- ja asentotunnon ongelmat. Sensorisen integraation häiriössä aivot eivät kykene analysoimaan, jäsentämään ja yhdistämään eli integroimaan aisteilta saamia tietoja, jotka kulkevat aivoihin selkäytimen kautta. Häiriö syntyy, kun avoin ja vastavuoroinen vastaanotto-jäsennys-vastaprosessi häiriintyy. Tällöin kyseessä voi olla tehoton aistimusten vastaanotto, neurologinen toimintahäiriö tai puutteellinen motorinen, kielellinen tai emotionaalinen reaktio. Aistimuksiin autistinen voi reagoida yliherkästi tai hyvin heikosti. Jotkut autisteista taas voivat reagoida yliherkästi joihinkin aistimuksiin, mutta heikosti taas toisiin. Nämä sensorisen integraation häiriöt ovat autistisilla lapsilla vaikuttamassa heidän käyttäytymisensä jäsentämiseen ja yleensä ne ovat selkeästi esillä. Sensorisen integraation häiriötä voidaan kutsua myös sensorisen integraation ongelmaksi tai lyhyesti ilmaistuna vain SI-häiriöksi. (Kranowitz 2003,67.) Autisteilla on tutkimuksissa löydetty kolmea erilaista aistitiedon käsittelyn häiriötä jotka kuvataan Kuviossa 3 (Ayers 2008, 209). Tarkempi kuvaus aistitiedon käsittelyn häiriöistä on seuraavassa tekstissä.



Kuvio 3. Autistisen lapsen aistitiedon käsittelyn häiriöt. (Ayers 2008, 209)

I. Aistitiedon rekisteröinnin häiriö

Autisteilla ei toimi normaalisti aivojen osa jota kutsutaan limbiseksi järjestelmäksi. Tällä aivojen alueella tapahtuu aistitiedon integrointi. Tämä tarkoittaa sitä, että edellä mainittu aivoalue rekisteröi aistitiedon, päättää mitä sille tehdään ja miten se tuodaan julkisuuteen. Tämän aivoalueen toimintahäiriöt tulevat selkeimmin esille heidän sosiaalisten ja motoristen taitojen kehittymisen puutteena. (Ayers 2008, 209.) Mitä huonommin tämä aivojen alue autistisella henkilöllä toimii, sitä haasteellisempaa on opettaa häntä toimimaan halutulla tavalla tai esimerkiksi kuntoutuksessa toimimaan luotujen tavoitteiden suuntaan.

Parhaiten limbisen järjestelmän toimintahäiriö tulee esille havainnoitaessa autistisen henkilön normaalin arjen toimia sekä kiinnittämällä huomiota hänen käyttäytymiseensä. Puutoksia voi huomata esimerkiksi vuorovaikutustaidoissa visuaalisen ympäristön kanssa. Tyypillistä heille on, että he saattavat tuijottaa ihmistä, kuin tuijottaisivat hänen lävitseen. Ja vaikka he katsoisivat kohti, välttävät he katsomasta silmiin. Joskus voi myös nähdä miten autistinen henkilö tutkii jotain hyvin pientä yksityiskohtaa pitkiäkin aikoja, esimerkiksi omia käsiään tai vaikka lattiassa olevaa läiskää. Nämä tilanteet ovat hyviä esimerkkejä heidän aivoalueensa toimintahäiriöstä. Nämä heidän tyypilliset piirteensä kertovat siitä, etteivät heidän aivonsa pysty käsittelemään visuaaliselta aistilta saamaansa tietoa, eivätkä he pysty ymmärtämään onko aistitieto oleellinen vai ei. (Ayers 2008, 209.)

Autisteilla on myös muiden aistitoimintojen rekisteröinnin puutteita. Näitä ovat äänet, hajut ja maut. He voivat kuulla ääniä muita kovempana tai he eivät pysty sammuttamaan jotakin ääntä, toisin kuin me pystymme niin, ettemme kiinnitä siihen sen enempää huomiota. Kaatuessaan tai törmäillessään johonkin, voi näyttää sille, ettei se sattuisi heihin lainkaan, ellei törmäys tai kaatuminen ole voimakas. He saattavat myös reagoida eri materiaaleihin ja aineiden koostumuksiin hyvin voimakkaasti. Joskus on myös nähtävissä, että he eivät siedä edes sitä, että joku koskettaa heitä. He tarvitsevat voimakkaita painetuntemuksia, koska he haluavat tuntea jotakin. On oletettavaa, että tällöin heidän aivonsa pystyvät rekisteröimään paremmin voimakkaat aistimukset. (Ayers 2008, 209.)

Lihis- ja nivelaistimukset ovat yleensä voimakkuudeltaan voimakkaampia kuin silmistä ja korvista tulevat aistikokemukset. Tämän vuoksi on usein nähtävissä, kun autistiset lapset heittäytyvät maahan ja tarjoavat käsiään ja jalkojaan terapeutille tai jollekin muulle henkilölle vedettäväksi. He yleensä nauttivat tästä, koska tämä toiminta aktivoi nivelistä ja lihaksista tulevia aistimuksia. Autistit hakeutuvat usein myös liikettä sisältävään tai tuottavaan toimintaan. Joskus voi nähdä vaihtoehtoisesti, että joku kieltäytyy siitä kokonaan. Jotkut autistit hakevat koko ajan liikekokemusta, josta he nauttivat paljon. (Ayers 2008, 209) Esimerkiksi keinuminen on hyvin yleinen liikekokemus, josta autistiset henkilöt yleensä nauttivat.

II. Aistitiedon säätely

Autistisen henkilön käyttäytymistä ei selitä vain aistitiedon rekisteröinnin ongelma. Heillä aistitiedon käsittely voi epäonnistua myös aistitiedon säätelyssä. Hyvin usein tämä tapahtuu vestibulaaristen eli tasapaino- ja taktiilisten eli kosketusaistien säätelyssä. Kun kyseessä on aistitiedon säätelyn ongelma, voi autistista henkilöä havainnoitaessa nähdä, miten hän välttää liikkumista koska hän on epävarma painovoimasta ja pelkää asennonmuutoksia. (Ayers 2008, 209-210.)

Aistitiedon rekisteröinnin ja säätelyn ongelmat näkyvät autistien toiminnassa tai heidän käyttäytymisessä siinä, etteivät he kykene integroimaan selviä havaintoja ympäröivästä tilasta ja heidän omasta suhteestaan siihen. Esimerkiksi jos he havaitsevat jotain ympärillään, näköhavainnon muodostaminen voi olla vaikeaa ja kestää kauan, koska heiltä puuttuu hahmotuskyky käsitellä mitä he ovat nähneet. Tämän vuoksi on ymmärrettävää, miksi uudet tilanteet ovat hämmentäviä ja hyvin sekavia autistisille henkilöille. Uudet tilanteet ovat heille vain ärsykeiden massaa, jota he eivät pysty käsittelemään. Tällöin heidän käyttäytymisessään voi ilmetä pelko tai he voivat vastustella koko tilannetta. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että tilannetta toistetaan yhä uudelleen ja monia kertoja samassa ympäristössä. Uusien tilanteiden pelko tai ihan pienikin muutos heidän ympärillään voi myös kertoa heidän vaikeudestaan hahmottaa spatiaalista tilaa eli ympäristön avaruudellisia suhteita. Miten autistinen näihin

tilanteisiin reagoi, on hyvin yksilöllistä. Jokainen voi reagoida omalla tyypillisellä tavallaan. He voivat olla hyvin rajoittuneita tunteidensa ilmaisussa tai he voivat saada raivokohtauksen, olla aggressiivisia tai heidän tunteensa voi vaihdella laidasta laitaan. (Ayers 2008, 208.)

III. Halu tehdä asioita

Autisteilla toimii hyvin huonosti aivojen osa, joka käskää meitä tekemään jotain. Autisteilla on toki halu tehdä asioita, mutta he ovat kykenemättömiä tekemään jotakin tarkoituksenmukaista tai rakentavaa oma-aloitteisesti. Motivaation luominen autistisen henkilön rakentavalle tekemiselle on oleellisen tärkeää. Tämä sen vuoksi, että he saavat käynnistettyä ”haluan tehdä”-järjestelmän. He tarvitsevat oppimisensa tueksi heille mielekkästä tekemistä, jonka avulla he pystyvät oppimaan kaikkein parhaiten. Tekemisen kautta he pystyvät hahmottamaan omat kehonasentonsa ja liikkeensä, tunto- ja liikeaistien sekä proprioseptiivisten aistien lähettämän tiedon avulla. He tarvitsevat paljon tekemisen toistoa, jotta heidän kehonsa aistii tekemisen mielekkääksi. (Ayers 2008, 216.)

4 Kehitysvamma

Kehitysvamma terminä tarkoittaa sellaista fyysistä tai psyykkistä vajavuutta, joka rajoittaa pysyvästi yksilön suorituskykyä. Yleisesti kehitysvammaisuudella ymmärretään älyllinen kehitysvammaisuus, mikä tarkoittaa muiden elimien, kuin hermoston vammoja tai vaurioita. WHO:n (World Health Association) tautiluokituksen ICD-10:n (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai epätäydellinen. Puutteellisesti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat henkiseen suorituskykyyn liittyvät taidot, kuten kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2001, 20–22.)

Käsitteenä kehitysvammaisuus kuvaa yleisen selviytymisen vaikeutta. Kehitysvammaisen itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavien tekijöiden (Taulukko 1) ja arjessa kohdattavien asioiden (Taulukko 2) keskinäinen painoarvo vaihtelee yksilöllisesti. Kehitysvammaisuus ulottuu lievästä syvään, ja erot itsenäisen toiminnan mahdollisuuksissa ovat suuret. Vaikka lievästi kehitysvammaiselle laajakin omatoimisuus ja itsenäisyys ovat mahdollisia, esiintyy osalla heistä huomattavia vaikeuksia näissä osa-alueissa, esimerkkinä autismikirjon ja kommunikaatiohäiriöiden lievät muodot. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1907–1908.)

Poikkeavat aistitoiminnot	kuulovamma näkövamma
Heikot vuorovaikutustaidot	puheen kehityksen viivästyneisyys tai vaihtoehtoisen kommunikaation tarve sosiaalisten taitojen poikkeavuus leikin kehittymisen hitaus sisäisen kielen poikkeavuus
Poikkeava kyky sopeutua ympäristöön	erilaisten ärsykkeiden yliherkkä tai heikko aistiminen kontaktista vetäytyminen
Poikkeava käyttäytyminen	lyhytjänteisyys, keskittymisen ja toiminnan suunnittelemisen vaikeus poikkeavat kiinnostuksen kohteet
Heikko oppimiskyky	merkityksellisten tavoitteiden omakohtaisen asettamisen vaikeus
Motorisen kehityksen viivästyneisyys	karkeamotorinen poikkeavuus hienomotorinen kömpelyys vaikeus käyttää opittua taitoa

Taulukko 1. Kehitysvammaisen itsenäiseen selviytymiseen merkittävimmin vaikuttavat kehityksen osa-alueet. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1908.)

Kehitysvammaisuus ei tarkoita, ettei ihminen olisi oppimiskykyinen. Kehitysvammaisen tarvitsee kuitenkin laaja-alaisesti enemmän ohjausta ja tukea kuin muut. Toiminnan vaikeuksien alueelta on tunnistettava ne alueet, joissa edistyminen on hyvän elämän kannalta tärkeintä kehitysvammaiselle itselleen. Toisen ihmisen ”hyvästä elämästä” päättäminen on eettisesti ja ammatillisesti äärimmäisen vaikea tehtävä. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1907–1908.)

Oppiminen ja tiedon soveltaminen	Itsestä huolehtiminen
Yleisluonteiset tehtävät ja vaatimukset	Kotielämä
Kommunikointi	Liikkuminen
Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	Keskeiset elämänaalueet
Ihmisten välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	

Taulukko 2. WHO:n toimintakykyluokituksen (International Classification of Function, ICF) mukaiset suorituksen ja osallistumisen tasot. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1908.)

Yleisesti kehitysvamma merkitsee yksilön kehityksen aikana ilmi tullutta älyllistä jälkeenjääneisyyttä tai puutteellisuutta, jonka vuoksi henkilö ei pysty tulemaan ympäristössään toimeen ilman erityistä apua, hoitoa ja opetusta. Kehitysvamma viittaa vammaan ymmärtämis- ja käsityskyvyn alueella. Suomessa on arviolta noin 50 000 ihmistä, joilla on kehitysvamma. Kehitysvammaan luetaan kaikki 18 ikävuoteen mennessä syntyneet vammat. (Kaski ym. 2001, 20–27.)

Kehitysvammaisuuden syyt ovat moninaiset eli toisin sanoen syy voi olla ympäristössä ja/tai geeneissä. Vamma voi johtua joko geneettisestä perimästä, syntymää edeltävistä syistä, synnytyksen yhteydessä sattuneista vaurioista, äidin raskaudenaikaisesta sairaudesta tai lapsuusiän sairauksista ja tapaturmista. Kehitysvammaisuuden riskiä lisääviä tekijöitä ovat muun muassa äidin korkea ikä tai raskaudenaikainen huumeiden tai alkoholin käyttö tai tupakointi. Osa syistä jää kokonaan selvittämättä. (Kaski ym. 2001, 31–32.)

Kehitysvammaisuuden aste vaihtelee syvästä kehitysvammaisuudesta lievään kehitysvammaisuuteen, joka ilmenee erityisesti oppimisen ja muistin vaikeuksina. Monilla kehitysvammaisilla ihmisillä on lisävammoja, jotka saattavat vaikeuttaa liikkumista, puhetta tai vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Uusien asioiden oppiminen ja käsitteellinen ajattelu ovat kehitysvammaisille ihmisille vaikeampia kuin muille. Alla WHO:n mukainen luokittelu (Taulukko 3) älyllisen kehitysvammaisuuden eli retardatio mentaliksen luokittelusta ja luokkiin rinnastettavista älykkyydosamääristä sekä älyllisestä iästä (Kaski ym. 2001, 33–34.)

Älyllisen kehitysvammaisuuden aste	Älykkyydosamäärä	Älykkyytikä vuosina
Lievä (retardatio mentalis levis)	50-69	9-11
Keskivaikea (retardatio mentalis moderata)	34-49	6-8
Vaikea (retardatio mentalis gravis)	20-34	3-5
Syvä (retardatio mentalis profunda)	alle 20	0-2
Muu määritelty (alia retardatio mentalis specificata)	-	-
Määrittelemätön (retardatio mentalis non specificata)	-	-

Taulukko 3. Älyllinen kehitysvammaisuus WHO:n mukaan. (WHO 2004)

5 Autistisen kehitysvammaisen lapsen kuntoutus

Kuntoutus määritellään ihmisen tai ihmisten ja ympäristön väliseksi muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työkyvyn edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002). Kuntoutus auttaa löytämään sellaiset voimavarat, joiden käyttöönotto ilman ulkopuolista apua on vaikeaa, mutta jotka auttavat ihmistä toteuttamaan omat mahdollisuutensa ja saavuttamaan niiden puitteissa mahdollisimman hyvän tasapainon ja itsenäisyyden (Koivikko & Autti-Rämö 2006). Kuntoutus tulisi aina suunnitella yksilöllisesti tukemaan jokaisen kuntoutujan omaa kuntoutumista niissä elämän osa-alueissa joihin kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan. Nämä kuntoutustavoitteet tulisi valita yksilöllisesti jokaisen kuntoutujan tarpeiden ja ongelma-alueiden mukaan (Koivikko 2006, 23–24).

Koska työn autistisilla henkilöillä on diagnosoitu sekä autismi että kehitysvamma, tulee tämä ottaa kuntoutuksessa huomioon. Kehitysvammaisuus vaikuttaa lapsen kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoihin, sillä kehitysvammainen lapsi ja myös aikuinen hakeutuvat tavanomaista vähemmän kontaktiin muiden kanssa tämän korostuessa erityisesti autistisella kehitysvammaisella (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1909).

Autistisilla kehitysvammaisilla, joita opinnäytetyömme edustaa, on kuntoutus hyvin moniulotteinen kokonaisuus. Kuntoutus on nähtävä arkeen sujuvasti liittyvänä, yksilön mahdollisuudet ja rajoitukset huomioivana kokonaisuutena. Yksilöllisten ohjeiden ja arkisen harjoittelun suunnitteluun ja toteutukseen tarvitaan yleensä moniammatillista yhteistyötä (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1909–1910). Arjesta selviytymiseen kuuluu aina monia asioita, ja kuntoutuksessa pyritään osatekijöitä harjoittamalla parantamaan kokonaisuutta. Yksilön vahvuuksien tunnistaminen on tärkeää, sillä heikkojen toimintojen vahvistaminen perustuu vahvuuksien hyödyntämiseen. Kehitysvammaisten- tai autististen lasten kuntoutusta ei voida rajata kasvatukselta ja opetuksesta erilliseksi toiminnaksi, vaan nämä yhdessä tukevat meneillään olevaa kehitystä. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1909–1910.)

Autistiselle kehitysvammaiselle lapselle kuntoutus voidaan ajatella olevan enemmänkin oppimista, sillä autistisella kehitysvammaisella lapsella kokonaisvaltainen kuntoutus käsittää kaikkea lapsen kanssa toimimista. Autistiselle kehitysvammaiselle lapselle opettaminen ei ole ainoastaan kapea-alaista taitojen opettelua, vaan kokonaisvaltaista elämään oppimista. Tämän vuoksi autististen kehitysvammaisten kuntoutuksessa pyritään opettamaan autistista kehitysvammaista kehittämään omia taitojaan, joita tarvitaan arkipäivässä, elämän tavallisissa asioissa ja niihin osallistumisessa. Kuntoutusta voidaan kuitenkin heillä pitää suureksi osaksi arjen harjoitteluna. Kuntoutuksen tavoitteita autistiset kehitysvammaiset harjoittelevat niin koulussa kuin myös omassa asumisyksikössään. Tavoitteena kuntoutuksessa on mahdollisimman itsenäinen selviytyminen antamalla valintoihin tarvittavat tiedot ja taidot. Autistinen kehitysvammainen henkilö tarvitsee yksilöllistä tukea kaikissa elämänvaiheissa, mutta osalla heistä voi tuen luonne muuttua iän myötä. (Autismi ja Aspergerliitto ry 2008.)

”Autistisen lapsen maailma on kaoottinen sekamelska vailla yhteistä kieltä. Hänen on vaikea tietää tulevista asioista ja hänen on vaikea hahmottaa aikaa, tilaa ja eri ihmisiä ja asioita, jotka liittyvät toisiinsa. Olo on varmaan samanlainen kuin, jos joutuisit yhtäkkiä Pekingin rautatieasemalle vailla kielitaitoa pahimman ruuhkan aikaan.” Näin kuvaa ja pohtii autistisen lapsen maailmaa kuusivuotiaan autistipoika Tanelin isä Ari Hartikainen Sari Kujanpään ja Päivi Norvapalon (1998) kirjassa Ensietieto autismista. Perustan oppimiselle, kuntoutuksessa autistisen kehitysvammaisen henkilön ohjaamiselle sekä arkipäivässä selviytymiselle luo kommunikointi. On tärkeää, että kuntoutuksessa pyritään löytämään yhteinen kommunikointitapa autistisen kehitysvammaisen henkilön kanssa, jotta hänellä olisi mahdollisuus ilmaista itseään

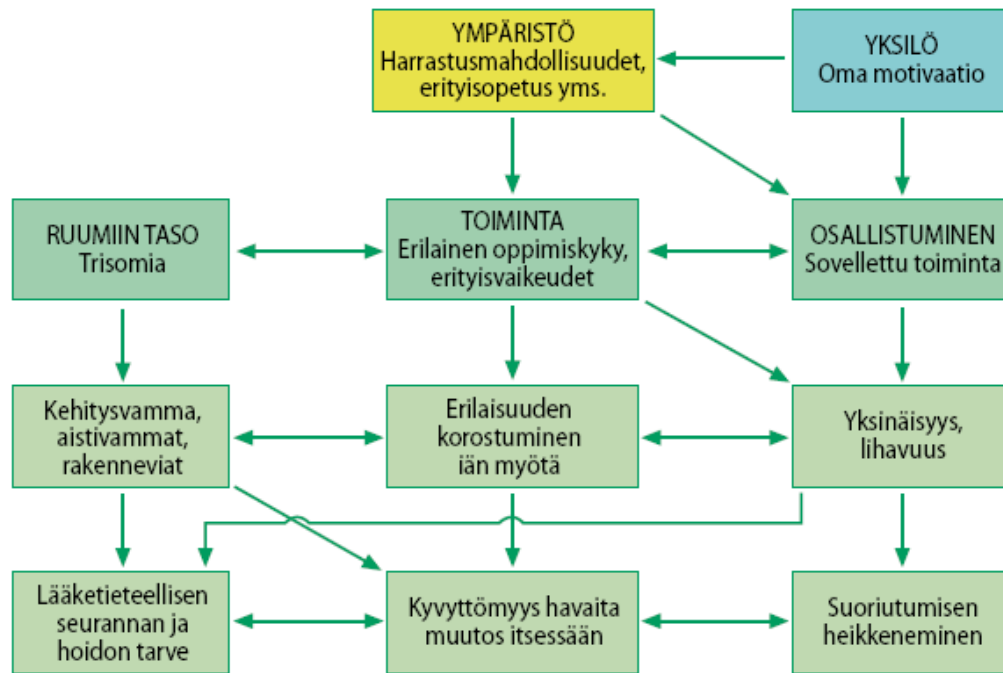
paremmin ja hänellä olisi myös mahdollisuus tulla ympäristössään paremmin ymmärretyksi (Autismi ja Aspergerliitto ry 2008.) Tästä edellä mainitusta syystä autistiselle kehitysvammaiselle lapselle selkeä ja strukturoitu päiväjärjestys sekä toimiva kommunikointikeino esimerkiksi kuvien avulla, helpottavat ja rauhoittavat suuresti elämää. Strukturointi antaa kuitenkin vapauden poiketa rutiineista, kunhan järjestys on ensin luotu. ”Kaaoksesta on luotava järjestys, josta voi poiketa, sillä kaaoksesta ei voi poiketa kuin kaaokseen.” toteaa Ari Hartikainen. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 9–13.) Kuntoutuksessa pyritään luomaan strukturoitu eli jäsennely ympäristö, jossa varustetaan ympäristö näkyvillä vihjeillä, jotka ilmaisevat mitä on tarkoitus tehdä ja missä tehdään, ketkä tekevät, miten kauan ja mitä tehdään toiminnan jälkeen. Työskentelyä myös pyritään ohjaamaan yhtä jäsennellysti ja tehtävät laaditaan henkilön oppimista tukeviksi. (Autismi ja Aspergerliitto 2008.)

Osan kuntoutuksesta luo myös sosiaalisten tilanteiden ja vuorovaikutuksen harjoittelu. Näiden tilanteiden harjoittelun avulla tavoitellaan asianmukaista käyttäytymistä, joka autistisilla kehitysvammaisilla on hyvin usein puutteellista. Pitkän harjoittelun tavoitteena on, että mahdolliset opitut taidot olisivat siirrettävissä uusiin tilanteisiin ja uusiin ympäristöihin. (Autismi ja Aspergerliitto ry 2008.)

Tärkeää osa kuntoutusta on myös huomion kiinnittäminen autististen kehitysvammaisten henkilöiden kehonhahmotukseen ja -hallintaan. Asiaa on tutkittu aikaisemmin jo jonkin verran. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, ettei autististen henkilöiden kehonhahmotus ole tarpeeksi kehittynyt, jotta he voisivat käyttää sitä motorisessa ohjailussa. Kun kiinnitetään huomiota kehonhahmotukseen ja -hallintaan, pitää se sisällään myös aistiviestien tunnistamista ja aistien yli- ja aliherkkyksien huomioimista. Tärkeää on, että nämä asiat otetaan huomioon kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Autistinen kehitysvammaisen henkilö ei pysty reagoimaan aistitietoon mielekkäästi ja johdonmukaisesti, ja tästä syystä on osaltansa tekemässä autistisen kehitysvammaisen henkilön oppimista erittäin vaikeaksi. Kun myös näitä edellä mainittuja toiminta-alueita kehitetään, ovat ne auttamassa myöhemmin monimutkaisempien motoristen taitojen ja toimintojen oppimisessa. Jotta on mahdollista oppia motorisia taitoja, tulee kehonhahmotuksen ja -hallinnan olla riittävän hyvä. (Törmälehto 1993, 18.)

Kaiken kuntoutuksen perusta on kuitenkin oma motivaatio muutokseen ja toimintaan sekä aktiivinen ja toistuva harjoittelu arkitilanteissa, jotta uudet opittavissa olevat taidot voisivat siirtyä omaan ympäristöön ja arjen tilanteisiin. Uuden oppimisen perusta on riittävä toisto. Kehitysvammaisen kuntoutus perustuukin ensisijaisesti yhteisön kykyyn siirtää kuntoutustoitteet osaksi arkea, kuten ICF (Kuvio 4) korostaa (WHO 2004).

Alla oleva kuva kuvaa kehitysvammaisten erityisongelmien hahmottamista, mutta pätee myös monelta osin myös autistisiin henkilöihin. Kuin kehitysvammassa, niin myös autistisen henkilön kuntoutuksessa yksittäinen menetelmä ja terapia on aina vain kokonaisuuden osa. Ongelmalähtöinen opetus ja ongelmanratkaisuun motivoivat tehtävät näyttävät parhailta valinnoilta sekä autistisen kuin kehitysvammaisen kuntoutuksessa. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1909–1910.)



Kuvio 4. Kehitysvammaan liittyvien erityisongelmien hahmottaminen WHO:n toimintakykylookituksen (International Classification of Functioning, ICF) avulla. (WHO 2004)

Autististen- ja kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutuksen perusta vastaa sisällöltään ja tavoitteiltaan kutakuinkin toisiaan. Kehitysvammaisuus vaikuttaa samoihin oppimisen ja ymmärtämisen osa-alueisiin kuten kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot kuin autismi, joten kehitysvamma voi olla hidastava tekijä autistisen lapsen oppimisessa, mutta ei mitään terapiamuotoa kuitenkaan poissulkeva tekijä. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1909–1910.)

5.1. Sensorisen integraation terapia

Sensorisen integraation terapian kehittäjänä voidaan pitää A. Jean Ayresia (1920-1988). Alkuna sensorisen integraation terapia sai oppimishäiriöisten lasten parissa. Tuolloin etsittiin vastausta kysymykseen, miksi jotkut oppimishäiriöiset lapset normaalista, tai jopa hyvästä kapasiteetistaan huolimatta eivät hyötäneet erityisopetuksen käyttämisestä menetelmistä. (Danner, Jämsä-Taskinen, Lehtola & Rissanen 2001.) Taktiilisten (kosketus), proprioseptiivisen

(asento) ja vestibulaarisen (liike- ja painovoima-) aisti-integraation tuonti oppimishäiriöisten viitekehykseen oli tuolloin uutta. Nykyään sensorisen integraation terapiamenetelmää sovelletaan jo laajalti monenlaisten lasten kuntoutuksessa. Näitä ovat muun muassa kehitysviiveet, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), asperger ja autismi. Sensorisen integraation terapiamenetelmää sovelletaan näihin edellä mainittuihin kohderyhmiin silloin, kun ongelmien taustalla on sensorisen integraation, paraksian eli motorisen toiminnan suunnittelu ja tuotto ja/tai aistisäätelyn hienosäätöhäiriöitä. (Danner ym.2001.) Vaikka yleinen käsitys on, että sensorisen integraation terapia on liitettävissä vain toimintaterapiaan, on se yleistynyt paljon myös muilla terapian aloilla kuten fysioterapiassa. (Ayers 2008.)

Toiminnan ja käyttäytymisen hallinnan ongelmat, joita autistisilla kehitysvammaisilla usein on, saattavat johtua puutteellisesta aistitiedon käsittelystä, mutta myös muista kehityshäiriöistä (Kranowitz 2003 67–68). Sensorisen integraation terapian tavoitteena on kehittää autistisilla kehitysvammaisilla heidän aistitiedon käsittelyään, jotta aivot pystyisivät paremmin rekisteröimään ja säätämään ympäristöstä saatavia aistimuksia. Yhtenä terapian tavoitteena on myös, että lapsi oppisi muodostamaan yksinkertaisia tarkoituksenmukaisia toimintareaktioita, jotka osaltansa taas auttaisivat henkilöä oppimaan toimintansa jäsentämistä. (Ayers 2008, 222.)

Elinympäristömme on täynnä erilaisia ärsykeitä, emmekä itse välttämättä huomaa kuinka paljon erilaisia ärsykeitä se tuottaa. Sensorisen integraation terapiassa pyritään käyttämään ympäristömme ärsykeitä ja niistä saatavia aistikokemuksia mahdollisimman terapeuttisesti. Saamme koko ajan ympäristöstämme niin näkö-, haju-, kuulo-, painovoima- ja tuntoaistikokemuksia. Esimerkiksi lihas- ja nivelaistimuksia saamme kehomme sisältä aina, kun liikumme. Nämä kaikki edellä mainitut tekijät ja reagointi niihin saavat aivot kehittymään. Autistisilla kehitysvammaisilla sensorisen integraation terapian avulla pyritään kehittämään aivojen toimintaa. Heidän aivotuomintansa kehittyminen näkyy heidän kehonsa toiminnan paranemisena. (Ayers 2008, 222.)

Sensorisen integraation lähtökohtana on ympäristö, joka tuottaa mahdollisimman paljon erilaisia aistikokemuksia. Nämä ympäristöstä saatavat aistikokemukset luovat vuorovaikutusta ympäristön kanssa, jolloin se tarjoaa myös paljon toimintaa. Jokaiseen aistiärsykeeseen on reagoitava ja yleensä monin eri tavoin. Jokaisesta reagoinnista aistiärsykeeseen henkilö luo itselleen yhä enemmän uusia ja erilaisia toimintamahdollisuuksia. Näin mahdollistuu sensorisen integraation mukainen fyysinen toiminta, joka on lähtöisin henkilöstä itsestään. Aistitiedon integrointia tapahtuu juuri silloin, kun henkilö reagoi saamaansa aistitietoon tarkoituksenmukaisesti ja oikealla tavalla. Sensorisen integraation terapia on täysin henkilön itsensä luonnollista toimintaa, jota terapeutti ulkoapäin pyrkii ohjailemaan oikeaan suuntaan joko näkyvillä vihjeillä, tehtävien asettelulla tai kädestä pitäen auttaen. Tällainen toiminta itses-

sään on usein riittävää useimmille autistisille kehitysvammaisille ja heidän aivojen kehitykselle. (Ayers 2008, 222.)

Päätavoitteena sensorisen integraation terapiassa ei ole yksittäisten irrallisten toimintojen ja käyttäytymistapojen opetteleminen, vaan fyysinen toiminta, joka tuottaisi paljon aistikokemuksia. Reagoiminen aistikokemuksiin tuottaa lisää aistikokemuksia ja nämä aistimukset taas saavat aikaan yhä vaikeampia ja monimutkaisempia tarkoituksenmukaisia toimintareaktioita. Tällä tavoin pystytään hyödyntämään ja kehittämään aivojen kokonaisvaltainen toimintakyvyn tehokkuus. Parhaiten aisti-integraatiota tapahtuu silloin, kun henkilö itse haluaa aistikokemuksia ja ryhtyy toimintaan saadakseen niitä. Jos toiminta tulee henkilöltä itseltään, yleensä aivot pystyvät jäsentämään halutun toiminnan tuottamat aistimukset. (Ayers 2008, 224.)

Autistisilta kehitysvammaisilta puuttuu halu tehdä asioita, joka vaikeuttaa ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa olemista. He eivät itsenäisesti pysty sensorisen integraation periaatteiden mukaisesti kehittämään itseään. Sensorisen integraation terapiassa autistista kehitysvammaista lasta pystytään motivoimaan rekisteröimään aistiärsyksiä. Tämä edellyttää, että tiedetään mistä kyseinen henkilö pitää ja nauttii, koska kannusteen terapiassa pitää olla oikeanlainen. Yleensä autistit nauttivat toiminnasta, joka sisältää paljon liikettä. On tärkeää, että pystytään keksimään keinoja ja ympäristö, joissa pystytään liikettä toimintana käyttämään hyödyksi. Terapiassa käytettävä liike on lapselle motivaatiotekijä, joka tuottaa hänelle mielihyvää (Ayers 2008, 222). On kuitenkin tärkeää, että heitä tulisi ohjata haasteellisempaan ja tarkoituksenmukaisempaan toimintaan, koska ilman sitä he voivat jäädä leikkimään liikkuvilla esineillä pitkiäkin aikoja, mutta eivät siirry lainkaan eteenpäin.

5.2. Sensorisen integraation terapian vaikutusalueet

Sensorisen integraation terapialla pyritään kehittämään autistisen kehitysvammaisen henkilön oppimisvalmiutta. Terapiassa kiinnitetään pääasiassa huomiota autistisen kehitysvammaisen henkilön toimintaan motoriikan, toiminnan, tunne-elämän ja kouluoppimisen haasteissa. Terapiassa mahdollistuu oppiminen motorisella, sosiaalisella ja älyllisellä käyttäytymisen alueella. Jotta olisi mahdollista, että kehittymistä näillä edellä mainituilla alueilla tapahtuisi, tarvitaan siihen fyysistä toimintaa, joka on pohjana koko terapialle. Vain fyysisen toiminnan kautta saadaan tarvittavaa aistitietoa, jonka kautta kokonaisvaltainen oppiminen autistisilla kehitysvammaisilla mahdollistuu. Tällöin henkilö myös saa itse mahdollisuuden oman toimintansa ohjaamiseen suhteessa fyysiseen ympäristöön sekä muihin ihmisiin. (Ayers 2008, 227.)

Terapia suunnitellaan aina jokaisen kuntoutujan henkilökohtaisten ongelmien ja heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Suunnittelussa otetaan huomioon, minkälaisia aisteja kyseinen henkilö tarvitsee. Jotkut tarvitsevat pääasiassa liikekokemuksia liikettä sisältävien toi-

mintojen lisäksi. Joidenkin on opeteltava säätelemään aivoihin virtaavaa aistitulvaa, joka tekee heidät yliaktiivisiksi, tarkkaamattomiksi, puolustautuviksi tai epävarmoiksi. Pääperiaate kuitenkin terapialla on se, että kaikki tarvitsevat kokemuksia tarkoituksenmukaisesta toiminnasta, mutta jokaiselle se pitää olla heidän tarkoituksiinsa ja ongelmiinsa suunniteltua ja sopivaa. (Ayers 2008, 227.)

Kun ulkopuolisena katsoo terapiaa, monesti näyttää siltä, että tehdään vain joitakin motorisia toimintoja tai, että lapsi vain leikkii ja hänellä on hauskaa. Tällöin täytyy muistaa, että lapselle leikki on terapian tärkein väline. Kun on fyysistä toimintaa, tietyt aistijärjestelmät aktivoituvat ja tietyt motoriset reaktiot tapahtuvat tai eivät tapahdu. Tämä mahdollistaa hermoston kehittymistä. Kun terapiaympäristö vastaa henkilön kehittymisen tarpeita, terapia on hänen mielestään hauskaa ja hän jopa odottaa terapiakäyntejä. Kaikki terapiassa harjoiteltavat toiminnot eivät kuitenkaan välttämättä ole lapselle mieluisia. Harjoitteet voivat pitää sisällään enemmän tarkkuutta, keskittymistä, pikkutarkkuutta tai tehtävät voivat olla todella paljon rajattuja. Tällöin taas haasteeksi terapiassa nousee toimintojen kehittäminen sellaisiksi, että ne herättävät henkilön mielenkiinnon. Vaikka terapiassa käytetäänkin monia erilaisia välineitä, ei mikään niistä korvaa sitä kaikkein tärkeintä välinettä eli henkilön omaa kehoa. (Ayers 2008, 231–232.) Seuraavaksi kuvaamme tapauksia ja ongelmia, joihin sensorisen integraation terapialla pyritään vaikuttamaan ja jotka ovat tutkimushenkilöillämme autistisilla kehitysvammaisilla lapsilla vahvasti esillä. (Danner ym. 2001, 80).

I. Aistisäätelyongelmat jolloin lapsi reagoi toistuvasti meille tavallisiin aistiärsykkeisiin yliherkästi (emotionaalisesti) tai heikosti:

Liikeaistimuksiin yliherkästi reagoiva lapsi pelkää irrottaa jalkojaan maasta ja laittaa päättään alaspäin. Lapsi reagoi yliherkästi pään ja kehon asennon muutoksiin. Hän ei mielellään kiipeile, keinu, laske liukumäkeä, kulje portaita, osallistu juoksuleikkeihin jne. (Danner ym. 2001, 80-81).

II. Tuntoaistimuksiin yliherkästi reagoiva lapsi:

kokee yllättävän, odottamattoman kosketuksen epämiellyttävänä jolloin hän vetäytyy eli pakenee tai lyö tahtomattaan eli puolustautuu. Lapsi ei viihdy sylissä eikä hän pidä pään silittelystä. Hiusten pesu ja kampaaminen ovat hänelle todella epämieluisia. Hän ei pidä muovailumassoista ja sormiväreistä ja hiekkaleikeissä hän käyttää mieluummin lapiota kuin käsiään. Hän haluaa säilyttää niin sanotun reviiirinsä ja välttelee lähelle tuloa ja ohjaamista. (Danner ym. 2001, 80-83).

III. Lapsi voi reagoida yliherkästi myös kuuloärsykkeisiin:

jolloin hän herkästi kulkee kädet korvilla ja tavarataloissa hänen on vaikea kestää ympäristön aiheuttamaa melua ja hälinää (Danner ym. 2001, 80-84.)

IV. Hajuihin yliherkästi reagointi:

voi vaikeuttaa myös tiettyjen ruokalajien syömistä. Lapsi reagoi vahvasti ja emotionaalisesti hajuihin, jotka normaalisti eivät herätä meissä suurta reaktiota. (Danner ym. 2001, 82-85).

V. Aistiärsyksiin puutteellisesti reagoiva lapsi:

voi hakea voimakkaitakin aistikokemuksia ja olla jatkuvasti liikkeessä. Tällöin lapsi saattaa haluta pyöriä karusellissa pitkään ja vauhdikkaasti sekä tietoisesti törmällä ja mätkähdellä. Jatkuva liikkuminen on lapsen keino ylläpitää vireyttä. Joidenkin lasten toiminnan taso voi tässäkin vaihdella äärimmäisyydestä toiseen. (Danner ym. 2001, 82-85).

VI. Lapsella on vaikeuksia liikkeiden hallinnassa:

Lapsella voi olla ongelmia sekä koko kehon että käsien käytön hallinnassa eli karkea- ja hienomotoriikassa. Joillakin lapsilla on heikko tasapaino, toisilla vaikeuksia tuottaa liikkeitä sujuvasti peräkkäin eli sarjallisesti. Tällöin lapsella on vaikeutta muun muassa oppia kiipeilemään, hiihtämään, ajamaan polkupyörällä, hyppäämään narua, leikkaamaan saksilla, kuoriin perunoita tai kirjoittamaan. Proprioseptiiviset ja taktiiliset hahmutusongelmat vaikeuttavat kädentaitojen kehittymistä, kuten sorminäppäryyttä, otteiden hallintaa ja voimankäytön säädön hallintaa. Täten hienomotoriset toiminnat, kuten askartelu, piirtäminen ja erityisesti kirjoittaminen ovat työläisiä. (Danner ym. 2001, 82-86).

VII. Lapsen puheen kehitys ja taitojen oppiminen kehittyä ikäisiään hitaammin:

Sanojen ymmärtäminen ja niiden tuotto edellyttää usean aistijärjestelmän integraatiota. Siksi sensorisen integraation häiriöt tiedostetaan usein puheen kehityksen ongelmien, viivästyneen puhumaan oppimisen tai puheen ymmärtämisen ongelmien yhteydessä. Toimimisen ja kädenkäytön ongelmiin liittyvään dyspraksiaan eli motorisen toiminnan suunnittelun vaikeuteen liittyy usein myös puheen tuoton epäselvyyttä ja sujumattomuutta. Puutteellisesti kehittynyt kehonhahmotus ei tue käsitteiden oppimista, mikä puolestaan vaikeuttaa toiminnan suunnittelua ja praksian kehittymistä. Lapsella voi olla myös kuullun hahmottamisen ongelmaa, mikä vaikeuttaa ohjeiden vastaanottoa. (Danner ym. 2001, 82-86).

VIII. Lapsen on vaikea käyttäytyä hallitusti:

Lapsi toimii usein impulsiivisesti reagoiden lähes kaikkeen näkyvään, kuuluvaan tai mieleen juolahtavaan. Hänen työskentelynsä on tällöin lyhytjänteistä ja keskittymätöntä. Hänen on vaikea paneutua toimintansa suunnitteluun, jolloin hän toimii ensin ja ajattelee vasta sitten. Joidenkin lasten on vaikea sopeutua uusiin tilanteisiin tai siirtyä tilanteesta toiseen ja toisten on taas vaikea kestää epäonnistumista. Tällöin lapsi turhautuu, suuttuu tai luovuttaa helposti. (Danner ym. 2001, 82-86).

Vuosien kuluessa on autistisia lapsia hoidettu yhä enemmän ja enemmän sensorisen integraation terapialla. Tulokset ovat olleet monimuotoisia. Osa on hyötynyt terapiasta hyvinkin paljon, mutta jotkut heistä eivät lainkaan. Kaikki terapiassa saadut tulokset ovat kuitenkin erittäin rohkaisevia, koska lääkkeet ovat auttaneet tällöin todennäköisesti hyvin vähän ja terapiassa on pyritty lapsen käyttäytymisen kontrollointiin, eikä vaikuttamaan aivotoiminnan häiriöön, joka on aiheuttamassa autistisen lapsen käyttäytymistä (Ayers 2008, 208). Ayers on kirjoittanut, että autistisia lapsia ei voida kaikkia vielä toistaiseksi merkitsevästi auttaa, koska kokemusta ja tietoa lasten neurologisista ongelmista on niin vähän. Nykypäivänä tietoa löytyy jo jonkin verran, mutta edelleen tutkittua tietoa aiheesta kaivataan. (Törmälehto 1993, 5.)

6 Ratsastusterapia

Ratsastusterapia on ratsastusterapeutin ja hevosen yhdessä toteuttamaa tavoitteellista ja suunnitelmallista kuntoutusta, joka voidaan kohdistaa yksilöllisesti eri kuntoutujille esimerkiksi motoristen, sosiaalisten, pedagogisten tai psyykkisten tavoitteiden mukaisesti. (Suomen Ratsastusterapeutit ry 2008). Terapian tavoitteet ovat aina yksilöllisiä ja terapian suunnittelussa otetaan aina huomioon jokaisen henkilökohtaiset kuntoutussuunnitelmat. Ratsastusterapian tavoitteita laadittaessa on tärkeää ottaa huomioon henkilön taidot ja mahdolliset terapiaa rajoittavat tekijät (Suomen Ratsastusterapeutit ry 2008).

Fyysiset tavoitteet ratsastusterapiassa tukevat hyvin usein fysioterapian tavoitteita. Ratsastuksella pystytään vaikuttamaan muun muassa lihasjänteyteen sekä symmetrian parantamiseen. Symmetrian parantamiseen liittyy oleellisesti myös koordinaatiokyvyn ja tasapainon sekä painonsiirtojen harjoittaminen hevosen selässä sen liikkeessä. Hevosen kävellessä ratsastajaan vaikuttavat liikeimpulssit ovat hyvin samankaltaisia kuin ihmisen kävellessä. Hevosen liike vaikuttaa ihmiseen tunto-, tasapaino- ja liikeaistijärjestelmien kautta. Nämä aistimukset parantavat tietoisuutta omasta kehostamme, jolloin liikkeiden suunnittelu ja taitavuus paranevat. Ratsastusterapiassa sosiaalisia ja kasvatuksellisia tavoitteita voivat olla muun muassa itsehillinnän kehittäminen, sääntöjen noudattaminen sekä keskittymiskyvyn parantaminen. Tavoitteina voivat olla myös omanarvontunteen kehittyminen, suhteiden ja luottamuksen luominen toisiin ihmisiin sekä aggressiivisten käyttäytymistapojen poistaminen. Ratsastusterapiaa ei tule sekoittaa vammaisratsastukseen, joka on harrastustoimintaa (Suomen Ratsastusterapeutit ry 2008.)

Autisteille ja kehitysvammaisille henkilöille, joilla on psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, ratsastusterapiassa korostuvat vuorovaikutukselliset tavoitteet. Toiminta hevosen kanssa tarjoaa monipuolisia ja haastavia vuorovaikutustilanteita, jotka kehittävät tunne-elämää sekä rehellistä ja aitoa kommunikaatiokykyä. Ratsastusterapian avulla voidaan kehittää muun muassa

autististen henkilöiden itsehillintää, keskittymiskykyä ja ohjeiden noudattamista. Hevonen talliympäristöineen antaa toiminnalle selkeät rajat ja tarjoaa kokonaisvaltaista, monipuolista ja konkreettista toimintaa. Pelon voittaminen, onnistumisen elämykset ja luottamus omiin kykyihin vahvistavat omaa minäkuvaa ja itsetuntoa. (Suomen Ratsastusterapeutit ry 2008.)

Ratsastusterapia on toiminnallista terapiaa, jota voidaan ajatella sensorisen integraation ja psykofyysisen terapian kautta. Kuntoutuja on siinä mukana hyvin kokonaisvaltaisesti keholaan, tunteillaan ja ajatuksillaan. Hän on jatkuvassa kosketus-, tunne- ja liikevuorovaikutuksessa hevosen ja sen elinympäristön kanssa. Ratsastusterapian tavoitteet ovat aina yksilöllisiä ja tavoitteet on luotu jokaisen henkilökohtaisia kuntoutustarpeita ajatellen, mutta kokonaisvaltaisena pyrkimyksenä on opittujen taitojen ja tunteiden siirtäminen jokapäiväiseen elämään (Suomen Ratsastusterapeutit ry 2008).

6.1. Ratsastusterapian vaikutukset

Ratsastusterapiassa pyritään vaikuttamaan ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Se on pedagogis-psykologinen kuntoutusmuoto, jonka avulla pyritään positiiviset käyttäytymismuutokset kuljettamaan hevosen kautta lapseen ja nuoreen reflektion avulla. Vuorovaikutuksella elävän olennon kanssa on suuri merkitys kasvatuksellisesti. Hevonen reagoi käyttäytymiseen aina sekä antaa siitä palautetta. (Valtonen 1996, 1.)

6.1.1. Fyysiset vaikutukset

Hevosen kävellessä ratsastajaan välittyy minuutin aikana noin 100 moniulotteista ja rytmistä liikeimpulssia. Tämä periaate noudattaa kävelyn keinuntaa. Hevosen selässä kuntoutuja voi saada tunteen kävelystä. Hevosen painopiste liikkuu koko ajan ja samalla se saa myös kuntoutujan painopisteen liikkumaan. Hevosen liikkeet aktivoivat kosketustuntoa, asento- ja liikeaitia sekä tasapainoelintä ja näköaistia. (Sandström 2000, 14–15 & Selvinen 2004, 22.) Ratsastuksen vaikutuksen välittymisen ehdoton edellytys on hyvä istuma-asento. Hyvä istuma-asento mahdollistaa myös hevosen liikkeisiin mukautumisen. Istuttaessa hevosen selässä lonkkanivel on 45-60 asteen kulmassa vaakatasoon. Kehon paino on istuinkyhmyjen ympärillä. Vaikka istuma-ala on pieni, on se silti vakaampi hevosen selässä kuin istuttaessa tuolilla ilman jalka- tai selkätukea. Hevosen kävellessä ratsastaja joutuu kokoajan korjaamaan painopisteensä paikkaa lantion, vartalon ja niskan lihasten avulla. Lihastyötä tarvitaan myös ylä- ja alaraajojen hallitsemiseen. (Sandström 2000, 20.)

Hevosella on kolme askellajia: käynti, ravi ja laukka. Käynti on nelitahtista ja kolmiulotteista liikettä, jossa vartalo liikkuu vertikaali, frontaali ja horisontaalisuuntiin. Lisäksi käynnissä ovat mukana kiertoliikkeet. (Sandström 2000, 14.) Käynnissä ratsastajan lantio- ja vartaloli-

hakset, etenkin selkälihakset, saavat jatkuvaa passiivis-aktiivista harjoitusta liikeimpulssien, värähtelyjen, rytmin ja tempon siirtyessä hevosesta ratsastajaan. Hevosen selän liikkeet siirtyvät ratsastajan lantion kautta selkärankaan, kun hevosen liikkeet vastaavat ratsastajan liikuntakykyä. Jos hevosen liikkeet ovat liian laajat, vartalon on mahdotonta koota niitä. (Julkunen 1995, 18.)

Ratsastusterapian selästä käsin työskentely tapahtuu pääasiassa käynnissä. Terapiassa kuitenkin pyritään vaihtelevaan käynnin tempo. Nämä vaihtelut mahdollistavat hevosen selästä lähtevien värähtelyimpulssien sopeuttamisen terapiaan. Hevosen selän liikkeen toistuvuus on 90 - 110 impulssia minuutissa. (Strauss 1991, 12.) Hevosen käynnin vaikutuksen on todettu vastaavan ihmisen kävelyä. Tähän mennessä tätä vaikutusta ei ole millään muulla terapiamenetelmällä tai laitteella kyetty korvaamaan. Hevosen liikkumisen tuottaman liikevirran psykologista vaikutusta potilaisiin ei kyetä korvaamaan millään teknisillä laitteilla. (Julkunen 1995, 18.)

Hevosen liikkeen tempo käynnissä on 65 -85 kertaa minuutissa eli se vastaa ihmisen sydämen sykettä. Mukauduttaessa hevosen liikkeeseen saattaa oman sydämen sykintää vastaava rytmi muistuttaa alitajuisesti äidin ja lapsen välistä ei-verbaalista vuorovaikutusta ja läheisyyden, rentoutuneisuuden ja vapautuneisuuden kokemusta. Paitsi hevosen liike, eräs tärkeä terapeutisesti vaikuttava tekijä on myös hevosen tuottama lämpö, joka vaikuttaa positiivisesti ja rentouttavasti. Hevosen lämpö ja käynnin rytmi yhdessä vaikuttavat myös lihasjänteeseen; spastisuus vähenee ja samalla vartalon jänteisyys kohoaa. Näiden lämpö- ja liikeaistimusten tuloksena ratsastajan kehontietoisuus paranee, jolloin kehittyvät myös liikkeiden suunnittelu ja taitavuus. (Sandström 2000, 42.)

Motoriikan osa-alueista ratsastusterapia kehittää monipuolisesti kaikkea siihen liittyvää. Se on vaikuttamassa koordinaatioon, liikkuvuuteen, voimaan, notkeuteen, nopeuteen ja kestävyys-teen. Ratsastusterapia vaikuttaa edesauttavasti myös hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaan. Lihakset myös rentoutuvat ratsastuksen aikana, johon auttavat hevosen lämpö ja sen rytmikkäät liikkeet. Rentoutuminen vaikuttaa hengityksen hallintaan ja sitä kautta, äänenmuodostus, puhuminen ja sanojen tuotto helpottuvat. Rentoutumisen on myös todettu helpottavan nielemistä ja syventävän hengitystä. (Honkalammi 2006, 6.)

6.1.2. Sosiaaliset vaikutukset

Ratsastusterapia on vaikuttamassa henkilöiden sosiaalisen käyttäytymisen kehittymiseen. Emotionaalinen puoli kuuluu oleellisesti sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ihmisten väliseen verbaaliseen tai ei-verbaaliseen vuorovaikutukseen. Tunteita on usein helpompi kokea ja

osoittaa kehonkontaktin avulla, jota esiintyy ratsastusterapian aikana useasti sekä hevoseen että terapeuttiin. (Honkalammi 2006, 8–10.)

Hevonen on hyvin herkkä reagoimaan ihmisen mielialoihin ja ääniin. Se peilaa koko ajan ihmistä, joka on hänen läheisyydessään. Hevonen heijastaa heti pelon, kärsimättömyyden ja levottomuuden tunteet. Henkilöillä joilla on emotionaalisia ja sosiaalisia ongelmia on kasvatava elämys työskennellä tällaisen eläimen kanssa ja toimia sen kanssa vuorovaikutuksessa. Hevosta voidaankin käyttää tämän vuoksi tunnevajuuksien hoidossa, kontaktikyvyn ja sosiaalisen kanssakäymisen kehittämiseen. Kun toimitaan yhteistyössä tällaisen eläimen kanssa luo se paljon elämyksiä ja erilaisia tunnereaktioita. (Honkalammi 2006, 8–10.)

Sosiaalisten tilanteiden harjoittelu hevosella mahdollistuu sitä hoitaessa. Ratsastusterapian aikana toimittaessa hevosen kanssa omaa käyttäytymistään on myös muutettava hevosen tapojen mukaisiksi. Tämän mahdollistumiseksi tarvitaan siihen orientoitumista, toisen huomioon ottamista sekä yhteisten sääntöjen noudattamista. Tarkoitus kaikella hevosen kanssa toimimisella on, että sen mahdolliset vaikutukset sosiaalisella puolella olisi mahdollista siirtää jokapäiväiseen elämään. (Honkalammi 2006, 9–11.)

Ratsastusterapian selästä käsin toiminnan aikana passiivis-aktiivinen mukautuminen kävelevän hevosen moniulotteiseen rytmiseen liikkeeseen voi aktivoida ahdistuneiden ja estyneiden ihmisten vuorovaikutuskyvyn. Kun on saavutettu uskallus rentouteen, on mahdollista sisäisen tasapainon kokemukseen ratsastustasapainon muodossa. Esimerkiksi autistisilla lapsilla on ratsastusterapiassa saatu hyviä tuloksia kosketuspelon purkamisessa ja kanssakäymiseen suostumisessa. (Sandström 2000, 42.)

Törmälehto on omassa pro gradu-työssään (1993) tutkiessaan ratsastusterapiaa autistisen lapsen kuntoutusmuotona saanut hyviä tuloksia siitä, että ratsastusterapia motivoi lapsia ottamaan kontaktia hevoseen ja tätä kautta auttaa vuorovaikutuksen kehittämisessä ihmisten välillä. Samoin hän huomasi tutkimuksensa aikana, että lasten vetäytyvä käyttäytyminen sekä liikakäyttäytyminen vähentyivät ratsastusterapian aikana. Hän sai hyviä tuloksia myös siitä, että ratsastusterapia oli hyvin mielekästä lapsille ja innosti heitä toimimaan talliympäristössä, joka osaltansa tuotti heille mielihyvää.

6.2. Ratsastusterapia sensorisen integraation näkökulmasta

Ratsastusterapiassa pystytään ottamaan huomioon ihmisen psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen olemus. Kokonaisvaltaisuus onkin ratsastusterapian suurin etu. Toisin kuin muut terapiat, tarjoaa ratsastusterapia kumppanuutta elävän olennon kanssa. Ratsastusterapiassa voidaan asettaa samoja tavoitteita, kuin autistisen lapsen kuntoutuksessa käytetyille terapiamuodoil-

le. (Törmälehto 1993, 10.) Ratsastusterapiassa voidaan harjoittaa erilaisia toimintoja ja käyttäytymistapoja. Näitä terapian tavoitteita voivat olla muun muassa hahmotuskyvyn, ruumiinkuvan tunteminen, yhteistyöhön kykenevän käyttäytymisen lisääminen ja kommunikaatiokyvyn parantaminen. Lapset joilla on ongelmia käyttäytymisen tai tunne-elämän kehityksen kanssa, oppimisessa, kommunikoinnissa tai kielen kehityksessä ja psyko- ja havaintomotoriikassa hyötyvät paljon ratsastusterapiasta. (Törmälehto 1993, 18.)

Sensorisen integraation terapiassa painottuvat tasapaino- ja liikeaistimukset, joita hevosen liikkeet tuottavat. Koska autistisilla lapsilla on häiriöitä sensorisen impulssin syötössä ja niiden käsittelyssä, on moni tutkija huomannut, että sensorisen impulssin syöttö on avainasemassa ratsastusterapiassa. Tämä siksi, että autistinen lapsi ei pysty tulkitsemaan ympäristöstä erityisesti taktiilisten eli tunto- ja kosketus- ja vestibulaaristen eli tasapaino- ja liikeaistien välityksellä tulevaa tietoa. Aiemmin useasti mainittu Ayres on tutkinut myös autistien kehonhahmotusta ja hänen mielestään se ei ole autistisilla lapsilla riittävästi kehittynyt, jotta he voisivat käyttää sitä motorisessa ohjailussa. Lisäksi heillä ei toimi se aivojen osa, joka saa meidät haluamaan tehdä asioita. (Törmälehto 1993, 18.)

Törmälehto (1993, 18) tutkii työssään ratsastusterapiaa autistisen lapsen kuntoutusmuotona ja toteaa, että kaikki sensorisen häiriön olemassaolon huomioon ottavat terapeuttiset yritykset tuntuvat olevan järkeviä. Toiminta hevosen kanssa on paljon aistikokemuksia tuottavaa. Sekä ratsastusterapiassa ja sensorisen integraation terapiassa voidaan antaa taktiilisia ja vestibulaarisia ärsykeitä. Niillä molemmilla pystytään vaikuttamaan myönteisesti kehonhahmotukseen ja itsenäisen sekä tavoitteeseen suuntautuneen toiminnan kehittämiseen. (Törmälehto 1993, 18.)

6.2.1. Taktiiliset aistimukset

Ratsastusterapian puitteissa virtaa automaattisesti taktiilisia stimulaatioita eli kosketus- ja tuntoaistin ärsykeitä. Kosketusärsykeitä saadaan kun silitetään ja taputetaan hevosen lämpöistä karvaa, turpaa, häntää ja kavioita. Ärsykkeiden laatua voidaan rikastuttaa harjaamalla ja syöttämällä hevosta. (Törmälehto 1993, 19.)

6.2.2. Vestibulaariset aistimukset

Ratsastuksen aikana hevosen selässä on mukauduttava hevosen liikkeisiin ja tämä korostuu ilman satulaa ratsastaessa. Tämä antaa monia vestibulaarisia eli tasapaino- ja liikeaistimuksia. Tämän vuoksi suurimmaksi osaksi ratsastusterapiaa toteutetaan ilman hevosen selkään laitettavaa satulaa. Hevosen liikkeet vaativat ratsastajaa reagoimaan niihin välittömästi. Jos tasapaino horjahtaa, ei ratsastaja voi vetäytyä mukautumisvaatimuksesta, vaan siihen on

reagoitava aktiivisesti tarkoituksenmukaisilla ja päämäärätietoisilla liikkeillä. Tällöin aivot saavat tiedon vaaditusta liikkumisesta ja reagoivat siihen. (Törmälehto 1993, 19–20.)

Pelkästään hevosen liikkumisen kautta saadaan ratsastusterapiassa aikaan paljon asennonmuutoksia. Tämä tuottaa jatkuvasti korjausimpulsseja lapsen liikkeille. Tasapainon menetys ratsastettaessa tuottaa pakollisia reaktioita asennonkorjaukseen. Lapset saavat hevosen selässä kokemuksia ruumiin tasapainostaan ja suhteestaan tilaan. Tämä edellyttää, että jatkuvasti on uudelleen orientoituttava itsen ja oman kehon hallintaan, hevoseen ja ratsastusympäristöön. Autistinen, passiivinen, itseensä sulkeutunut, motorisiin stereotypioihin taipuvainen lapsi joutuu hevosen selässä poistumaan omasta maailmastaan, mutta ennen kaikkea hän joutuu keskittymään hevosen liikkeelle saamiseen ja hevosen liikkeisiin säilyttääkseen oman tasapainonsa. (Törmälehto 1993, 19) Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös havaittu, että liikettä sisältävässä toiminnossa autistisen henkilö ei pakene niin paljoa omiin kuvitelmiin. Ratsastusterapiassa käytetäänkin mahdollisimman paljon hyväksi epätasaista maastoa, jotta lapsi joutuisi itse hallitsemaan omaa vartaloaan. Ylä- ja alamäet sekä jyrkät käännökset ovat hyvää harjoitusta kun puhutaan vartalonhallinnasta. (Törmälehto 1993, 19–22.)

6.2.3. Proprioseptiiviset aistimukset

Autistiset kehitysvammaiset lapset eivät pysty havaitsemaan eivätkä tulkitsemaan riittävästi ympäristön stimulaatioiden määrää. Sensorisen integraation teorian mukaan, yksilö tarvitsee tällöin heijaamista saadakseen tarvitsemansa määrän ärsykeitä. Ratsastuksen aikana hevosen liike on todettu olevan korvaava liike heijaamiselle, koska tällöin voidaan olettaa, että ratsastessa välittyy niistä vestibulaarisia ja proprioseptiivisiä (aistimukset nivelistä ja lihaksista) stimulaatioita, joita tällainen stereotypioihin taipuvainen autisti tarvitsee. (Törmälehto 1993, 20.)

Vestibulaari- eli tasapainoasitistimulaatioon liittyvällä tutkimuksella on myös mitattu sen vaikutusta katsekontaktin kestoon autistisilla lapsilla. Tutkimuksella todettiin, että vestibulaariostimulaatio lisää autistisen lapsen kykyä järjestää ympäristön ärsykeitä ja mahdollistaa ylläpitämään katsekontaktia tiettyyn tarkoituksen mukaiseen kontaktiin. (Törmälehto 1993, 20.) On myös todettu, että liikkeen aikana autistinen lapsi katsoo terapeuttia silmiin huomattavasti enemmän ja pidempään liikettä sisältävien toimintojen aikana tai heti niiden jälkeen. (Ayers 2008, 222.)

6.3. Tutkimuksia ratsastusterapiasta ja autismista

Ratsastusterapien fyysisiä vaikutuksia on tutkittu viime vuosina paljon. Ratsastusterapien on todettu kehittävän tasapainoa, koordinaatiota sekä käsien ja jalkojen voimaa, vähentävän

spastisuutta ja ehkäisevän näin virheasentoja ja kontraktuureja. Ratsastusterapialla on havaittu olevan myös kielellisten taitojen parantumisen vaikutuksia. Seurantatutkimuksissa on myös saatu tuloksia siitä, että motoriset ja kielelliset taidot paranevat sekä tunteiden kontrollointi, sosiaalisuus ja itseluottamus kasvavat. (Valtonen 1996, 20–21.) USA:ssa on tutkittu ratsastusterapian merkitystä oppimisvaikeuksisille lapsille. Tilastollisesti merkitseviä tuloksia saatiin motoristen ja kielellisten taitojen paranemisesta sekä tunteiden kontrollin, sosiaalisuuden ja itseluottamuksen kasvamisesta. (Törmälehto 1993, 10.)

Ratsastusterapian vaikuttavuudesta autistien kuntoutuksessa on tutkittu jonkin verran ja tulokset ovat lähes poikkeuksetta myönteisiä. Yleisesti ratsastusterapiaa on tutkittu melko paljon, mutta yleisin kohdejoukko on CP-vammaiset lapset. Tutkimustieto on suurelta osin opinäytetyö- ja pro gradu- tasoisia tutkimuksia. Englannin kielistä aineistoa ja tutkimuksia on myös olemassa jonkin verran. Sensorisen integraation ja ratsastusterapian yhtymäkohdista kirjoitti Dannel jo vuonna 1987 *Therapeutisches Reiten* lehdessä ja hänen mukaansa sekä ratsastusterapialla että sensorisen integraation terapialla voidaan parantaa asiakkaan kehonkuvaa (body image) sekä purkaa pelkoja ja edistää sosiaalisia kykyjä, joten nämä terapiamuodot tukevat toisiaan.

Schneider (2003) on tutkinut ratsastusterapian vaikutusta autistisen lapsen kehitykseen ja käyttäytymiseen. Hän valitsi koeryhmäänsä 20 autistista lasta ja nuorta, joista jokainen sai ratsastusterapiaa usean kerran viikossa neljän kuukauden ajan. Lasten vanhemmilta kartoitettiin muutoksia kyselyn ja haastattelun avulla ennen ja jälkeen terapian. Jokaisen osallistujan kehitystä seurattiin jälkikäteen videolta. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voitiin todeta positiivisia muutoksia sosiaalis-emotionaalisen taitojen, kommunikaation, havainnon ja motorisen taidon tasolla.

Suomessa Törmälehto (1993) tutki pro gradu- työssään ratsastusterapian vaikutusta autististen lasten kuntoutukseen, painottaen käyttäytymistä koulussa ja terapiatilanteessa. Törmälehto tarkkaili kolmen autistisen lapsen käyttäytymistä kolme kuukautta kestäneen jakson aikana. Lapset saivat ratsastusterapiaa kaksi kertaa viikossa, kaikkiaan 20 kertaa. Tulosten mukaan oli nähtävissä positiivista käyttäytymisen muutosta koulussa, erityisesti vetäytyvä- ja liikkakäyttäytyminen vähenivät. Lasten kontaktia ottava käyttäytyminen terapiatilanteessa oli aktiivista ja jatkui usein myös koulussa.

Perälä (2006) tutki pro gradu tutkielmassaan autistisen lapsen saaman ratsastusterapian vaikutusta päivittäisen arkielämän toimintakykyyn. Tapaustutkimuksessa Perälä havaitsi lasta ennen ratsastusterapiaa, ratsastusterapian aikana ja ratsastusterapian jälkeen. Keskeisenä johtopäätöksenä voidaan tutkimuksen perusteella todeta, että ratsastusterapialla on myönteisiä vaikutuksia tutkimuksen kohteena olleen autistisen pojan arkipäivän toimintakykyyn. En-

nen kaikkea sosiaalisen vuorovaikutuksen alueella oli havaittavissa positiivisia muutoksia. Tulosten perusteella voidaan todeta myös, että ratsastusterapian vaikutukset perustuvat monen eri tahon yhteisvaikutukseen. Tämän vuoksi tulosten yleistäminen on tämän tutkimuksen perusteella vaikeaa.

7 Opinnäytetyön tiedonhankinta ja analyysi

Työmme tarkoituksena on selvittää ratsastusterapian merkitystä autistisen kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksessa Rinnekoti-Säätiössä. Tarkoituksena on havainnoida kahden autistisen kehitysvammaisen lapsen koulu- ja hoitokotiarkea sekä ratsastusterapiatilanteita Rinnekoti-Säätiössä, jotta ratsastusterapian mahdolliset merkitykset kuntoutuksen näkökulmasta olisi mahdollista tuoda esille.

Pääasiallisena ajatuksena on pyrkiä vertailemaan lasten sosiaalista ja motorista toimintaa koulu- ja hoitokotiympäristössä ratsastusterapian aikaiseen toimintaan, jotta ratsastusterapian hyödyt, ja näin ollen sen merkitys autistisen kehitysvammaisen lapsen kuntoutusmuotona olisi mahdollista tuoda esille. Tällä tavoin pystymme kuvailemaan ja selittämään ratsastusterapian merkitystä yhtenä autististen kehitysvammaisten lapsen terapiamuotona ja osoittamaan sen mahdollinen hyöty hänen kasvunsa, opetuksensa ja kehityksensä tukena. Autistiselle lapselle kuntoutus on hyvin pitkälle kokonaisvaltaista opettamista ja oppimista, eikä niinkään fysiologisiin yksityiskohtiin tarttumista.

7.1. Rinnekoti-Säätiö

Rinnekoti-Säätiö tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen palveluja päätoimintanaan kehitysvammaisten erityishuolto. Rinnekodin toiminnan katsotaan käynnistyneen vuonna 1927 Helsingin Diakonissalaitoksella, kun sisar Aino Miettinen otti hoidettavakseen kaksi kehitysvammaista lasta. Rinnekoti-Säätiö perustettiin vuonna 1957. Rinnekoti-Säätiö on sitoutunut tuottamaan palveluja vaikeammin vammaisille ja kehittämään palveluja sellaisiin tarpeisiin, joihin ei tällä hetkellä ole toista palveluntuottajaa. (Rinnekoti-Säätiö 2008, 2.)

Rinnekoti-Säätiö pitää palvelujen laadunhallintaa tärkeänä ja on saanut vuonna 2006 kolmannen kerran laaduntunnustusneuvostolta ulkoisen arvioinnin (arviointin) perusteella kolmeksi vuodeksi kerrallaan myönnettävän laaduntunnustuksen. Rinnekoti sijaitsee Pohjois-Espoossa omana kyläyhteisönään ja omaa laajan palveluvalikoiman asiakkailleen ja asukkailleen. Henkilöstöä Rinnekoti-Säätiössä oli vuonna 2008 kaiken kaikkiaan 763 henkilöä joista 77% oli vakituisessa työsuhteessa. (Rinnekoti-Säätiö 2008, 3.)

Rinnekodin palvelut ja opetus

Rinnekoti-Säätiön palveluja käyttävät kehitysvammaiset ihmiset ovat paljon apua tarvitsevia vaikea- ja monivammaisuuden takia. Vuonna 2008 palvelujen piirissä oli yhteensä 1437 henkilöä. Kaikille yhteisenä tekijänä on vaikea-asteinen älyllinen kehitysvammaisuus. Ymmärrystason puutteiden lisäksi asiakkaiden toimintakykyyn vaikuttavat monet lisävammat ja -sairaudet kuten puhevammat, haastava käyttäytyminen tai psyykkiset sairaudet, liikuntavammat ja epilepsia. (Rinnekoti-Säätiö 2008, 3.)

Rinnekoti tarjoaa laitoshoido- ja hoitokoti- sekä asumispalveluiden lisäksi poliklinikka ja asiantuntijapalveluita, kuntoutuspalveluita, sosiaalihuolto- ja psykologin palveluja, sekä opetuspalveluja ja työtoimintaa. Kuntoutus- ja terapiapalveluja ovat muun muassa fysioterapia, toimintaterapia, ratsastusterapia, puheterapia, musiikkiterapia ja kuvataideterapia. (Rinnekoti-Säätiö 2008, 2–5, 18.)

Rinnekoti-Säätiö toimii erityiskoulun, Rinnekodin koulun, ylläpitäjänä. Koulu antaa perusopetuslain mukaista 11-vuotista erityisopetusta vaikeimmin kehitysvammaisilla lapsille. Opetusta saavat, sekä lyhyt-, että pitkäaikaishoidossa olevat lapset. Rinnekodin koulua voivat käydä myös lähialueella asuvat tai muualta erityistarpeiden takia tulevat oppilaat. (Rinnekoti-Säätiö 2008, 17.)

Toiminnan lähtökohta on oppilaan oikeus saada oppimiskykyään vastaavaa opetusta. Luokattomassa erityisopetuksessa edetään oppilaan edistymisen mukaan. Opetuksen perustana on kunkin oppilaan henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS). Se laaditaan yhteistyössä koulun ja hoitokodin henkilökunnan, lääkärin, terapeuttien ja vanhempien kanssa. Suunnitelmassa otetaan huomioon myös oppilaan kuntoutukselliset tarpeet. (Rinnekoti-Säätiö 2008, 17.)

Fysioterapia Rinnekodissa

Rinnekodin kuntoutuspalveluissa työskentelee tällä hetkellä kolme fysioterapeuttia. Fysioterapeutin työn tavoitteena ovat liikkumis- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen niin, että asukas selviytyy omiin taitoihinsa nähden mahdollisimman omatoimisesti elinympäristönsään. (Rinnekoti-Säätiö 2008, 12.)

Kuntoutus toteutetaan yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa, jotta asiat siirtyisivät osaksi jokapäiväisiä toimia. Fysioterapiaa toteutetaan yksilö-, ja ryhmäterapiana muun muassa uinti-, ratsastus-, taukoliikunta- ja koululaisten ryhmäterapiana. Fysioterapeutit tekevät apuvä-

linetarpeidenarviointeja, yksilöllisiä sovituksia sekä hankintoja ja ohjaavat käyttöönnotossa. (Rinnekoti-Säätiö 2008, 12.)

Ratsastusterapia Rinnekodissa

Ratsastusterapiaa käytetään Rinnekodissa erityisesti kasvuikäisten lasten ja nuorten kuntoutuksen tukemiseen (Rinnekoti-Säätiö 2008, 15). Rinnekodissa on tällä hetkellä yksi ratsastusterapeutti ja kaksi ratsastusterapiahevosta.

Ratsastusterapiakerta voidaan jakaa kahteen osaan, maasta käsin ja selästä käsin tapahtuvaan toimintaan. Maasta käsin toimimiseen kuuluvat muun muassa vuorovaikutus hevosien, lapsen ja terapeutin välillä, hevosien lähestyminen, satulointi/terapiakahvan laitto hevoselle ja hevosien harjaaminen sekä karsinatyöskentely. Selästä käsin toimimiseen kuuluvat luonnollisesti ratsastusterapian kautta vuorovaikutus ja kontaktinotto sekä hevoseen että terapeuttiin sekä itse ratsastuksen aikainen toiminta. Käyttäytyminen koulussa terapiajaksojen ulkopuolella muodostaa tutkimuksessamme oman kokonaisuuden, tämä sen takia, että olisi mahdollista huomioida ratsastusterapian mahdolliset vaikutukset sekä analysoida niitä.

Ratsastusterapiaa tässä työssä tutkimushenkilöinä olevat lapset saavat Rinnekodin hevestallilla kerran viikossa. Ratsastusterapiaan lapsi lähtee orientoitumaan jo aamulla koulussa, kun päivän lukujärjestys käydään läpi. Ratsastusterapiaan lähdetään yleensä koululta avustajan kanssa tai hoitokodilta. Lapselle näytetään kommunikoinnin apuna käytettävää kuvakorttia tai valokuvaa, jossa on ratsastusterapiaa kuvaavan hevosien kuva. Matka tallille kävellään avustajan kanssa ja ratsastusterapeutti on vastassa tallilla.

Maasta käsin toimiminen

Tallilla maasta käsin tapahtuvan toiminnan apuna käytetään tulevaa toimintaa kuvaavia kuvakortteja tai valokuvia. Ratsastusterapian aluksi hevonen haetaan tarhasta, jonka havainnollistamiseksi terapeutti näyttää hevosien kuvaa lapselle. Lapsi ottaa kuvan käteensä ja laittaa kuvan sille tarkoitetulle paikalle esimerkiksi tarrataululle. Tämän jälkeen haetaan hevonen tarhasta. Lapsi kiinnittää talutusnarun hevosen riimuun ja taluttaa hevosen talliin terapeutin avustamana omien motoristen taitojensa puitteissa. Hevonen talutetaan harjauspaikalle kuitenkin aina yhdessä.

Maasta käsin toiminta jatkuu tallissa hevosien harjaamisella ja varusteiden laittamisella hevoselle sekä ratsastajalle. Kommunikointi tapahtuu kuvin, sanoin sekä sanojen tueksi viittomilla. Lapsi toimii itsenäisesti mahdollisimman paljon ja avustetusti tarvittaessa. Varusteina hevosella on suitset ja riimunaru talutusta varten. Ratsastajalla on kypärä sekä ratsastukseen so-

veltuva vaatetus. Hevosen selässä on ratsastusterapiavyö, jossa on kahva kiinni pitämistä varten. Hevosen selkään nousussa käytetään apuna ramppia, jonka luo ratsastaja siirtyä avustajan kanssa maasta käsin työskentelyn jälkeen odottamaan hevosen saapumista.

Selästä käsin toimiminen

Ratsastuksen aikana ratsastusterapeutti kulkee hevosen vieressä ratsastajaa ohjaten ja tarvittaessa fasilitoiden ratsastajan asentoa. Avustajan käyttö ei ole välttämätöntä ja sen tarve katsotaan aina kuntoutujakohtaisesti. Molemmilla tutkimushenkilöllämme on kuitenkin mukana aina myös avustaja lasten käyttäytymisongelmien vuoksi. Taluttaja huolehtii yleensä hevosesta ja ratsastusterapeutti ratsastajasta ratsastusterapiatilanteen aikana. Rinnekodissa terapeutti taluttaa hevosta itse mikä mahdollistaa terapeutin suoran vaikuttamisen hevoseen asiakkaan lisäksi. Avustajan tehtävä on olla terapeutin apu tarvittaessa.

Ratsastusterapian aikana hevosen selässä voidaan tehdä erilaisia harjoitteita, joiden tavoitteena on muun muassa pelon poistaminen, luottamuksen kehittäminen sekä karkea- ja hienomotoriikan harjoittaminen tai vammaan tai virheikäyttäytymiseen vaikuttaminen (Honkalampi & Tanskanen 2006, 9). Ratsastusterapian aikana voidaan muuttaa hevosen käynnin tempo ja tahtia, kulkea eri askellajeissa tai tehdä erilaisia harjoituksia. Esimerkiksi tasapainoharjoittelussa voidaan kädet irrottaa tukikahvasta ja kannatella käsiä vartalon sivuilla. Tutkimushenkilöllämme ratsastus tapahtuu yleensä vain käynnissä. Ratsastus kestää noin puolisen tuntia ja ratsastusreitti pysyy yleensä melko muuttumattomana. Rinnekodissa tämä on ymmärrettävää sillä autistisilla kehitysvammaisilla henkilöillä muutosten tulee tapahtua hitaasti, jotta ratsastustilanteen hallinta pysyisi yllä. Esimerkiksi reittimuutos voi niin sanotusti hajottaa tilanteen, jolloin lapseen ei saada enää kontaktia kyseisen ratsastusterapiakerran aikana.

Terapian päätteeksi palataan tallille ja lapsi voi yhdessä terapeutin kanssa riisua hevoselta varusteet, viedä hevosen tarhaan sekä palkita hevosen makupalalla ja silittämällä. Ratsastusterapiakerta päättyy tallille tai koululle. Ratsastaja nousee hevosen selästä pois ja kiittää hevosta silittämällä ja antamalla makupalan, hyvästelee terapeutin ja ratsastusterapiakerta päättyy.

7.2. Kohdejoukon kuvaus

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotosta käyttämällä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 154). Tutkimushenkilöidemme valinnassa apuna olivat Rinnekodin fysioterapeutti Merja Miettinen sekä ratsastusterapeutti Essi Lahtinen. Seuraavaksi pyrimme käsittelemään kohderyhmänä olevia lapsia ja heidän sosiaalisia sekä

motorisia taitojaan. Käymme ratsastusterapian tavoitteita läpi tapauskohtaisesti. Käytämme lapsista nimimerkkejä henkilö A ja henkilö B heidän identiteettinsä salaamiseksi.

Tutkimushenkilö A

Henkilö A on 12-vuotias tuntemattomasta syystä kehitysvammainen autistinen poika, joka asuu viikot Rinnekoti-Säätiön hoitokodissa, mutta käy mahdollisuuksien mukaan viikonloppuisin kotona vanhempiansa luona. Henkilö A käy koulua Rinnekodin koululla.

Henkilö A:n kommunikaatio ja sosiaalinen kanssakäyminen ovat rajoittuneita autismin vuoksi ja sanallista viestintää on hyvin vähän. Kommunikaatio tapahtuu osittain kuvakorttien sekä viittomien avulla. Henkilö A on mielellään yksin omassa rauhassaan näperrellessä käsillään jotakin, mitä sattuu olemaan saatavilla. Hän ei lähesty itsenäisesti vieraita ihmisiä ja vetäytyy myös tutusta seurasta mieluiten omiin oloihinsa. Hän ei pidä kosketuksesta, eikä hän mielellään koskettele myöskään muita. Voimanhallinta on kosketuksessa erittäin puutteellista, mikä ilmenee välillä väkivaltaisen kovalta tuntuvina lyönteinä lisäten entisestään ympäristön hakeutumista pois hänen luotaan. Tämä edesauttaa hänen vetäytymistään sosiaalisista kontakteista. Hän välttelee katsekontaktia, mutta ottaa sitä halutessaan, esimerkiksi kun häntä puhutellaan.

Motorisella puolella henkilö A on melko toimintakykyinen. Hienomotoriikka on hyvä, mutta karkeamotoriikassa ilmenee puutteita. Kehonhahmotus on erittäin heikko. Ratsastusterapeutin mukaan ratsastusterapian alkuaikoina henkilö A ei hahmottanut lainkaan keskivartaloaan joka ilmeni erityisesti vaikeutena siirtyä hevosen selkään ja sieltä pois sekä huonona ryhtinä ja heikkona tasapainona niin hevosen selässä kuin muissakin arkipäivän tilanteissa. Hän on myös ylipainoinen, mikä osaltansa on vaikuttamassa oman kehon hahmottamisen vaikeuteen.

Keskeisimpinä ongelmina henkilöllä A on voimansäätelyn vaikeus erilaisissa toiminnoissa, etenkin vuorovaikutustilanteissa. Voimansäätelyn hallinta on olennainen hyöty hevosen kanssa toimimisesta, sillä hevonen reagoi suurena ja herkkänä eläimenä nopeasti ja voimakkaasti esimerkiksi lyönteihin, äkkinäisiin liikkeisiin ja koviin ääniin, joita henkilö A käyttää usein hallitsemattomasti ihmisten seurassa. Tuntopuutokset ovat huomattavat, eikä henkilö A esimerkiksi reagoi koskiessaan hevosen tarhan sähköaitaan. Toiminnanohjaus on vaikeutunut, jolloin toiminnan aloittaminen vie runsaasti aikaa. Toiminta on hidasta ja karkeamotoriikka kömpelöä. Kommunikaatiotaidot ja sosiaalinen kontaktinotto ovat hyvin rajoittuneet. Toimintaan on muodostunut myös ikäviä pakkotoimintoja eli maneeereja kuten itsensä ja muiden lyöminen sekä huutaminen suurien tunnevaihteluiden yhteydessä. Suuttuessaan ja turhautuessaan hänen on hyvin vaikea hallita fyysistä käytöstään. Rauhoittuminen ja tilanteen tasaantuminen vaativat paljon aikaa. Myös murrosiän myötä lisääntynyt voiman käyttö, aggressiivi-

suus ja muutenkin henkilö A:n suuri ja uhkaava koko aiheuttavat hänelle lisääntyntä vaikeutta muodostaa ja ylläpitää sosiaalisia suhteita muihin lapsiin ja aikuisiin. Oman kehon hallinta on puutteellista todennäköisesti suurelta osin myös erittäin puutteellisen kehontuntemuksen vuoksi.

Henkilö A:lla on havaittavissa kaikkia luvussa 3 (Ikonen 1998, 55-62) eriteltyjä autismiin liittyviä diagnostisia vaikeuksia. Puuttuva tai poikkeava sosiaalinen vuorovaikutus ilmenee kaikessa toiminnassa. Puuttuva tai poikkeava kielellinen vuorovaikutus ilmenee puhumattomuutena ja puheen puutteellisuutena ymmärryksenä. Rajoittunut sekä toistava käyttäytyminen tulee esiin esimerkiksi huutamisena ja sitä seuraavana muiden tai itsen lyömisenä ja poikkeavat reaktiot aistiärsykkeisiin tulevat ilmi esimerkiksi henkilön A tarttuessa sähköistettyyn hevostarhan aitaan johon hän ei reagoi millään tavoin. Autismitutkija Lorna Wingin jaottelun (Ikonen 1998,58-59) mukaan Henkilö A kuuluisi ensimmäiseen sosiaalisen käyttäytymisen luokkaan eli eristäytyviin autisteihin. Eristäytyneet autistit elävät omissa oloissaan ja heidän on vaikea sopeutua elämään muiden ihmisten kanssa. He eivät pärjää ilman ulkopuolista apua ja huolenpitoa ja ympäristö täytyy sopeuttaa heidän tarpeitaan vastaavaksi. Arkirutiinien muutokset saavat heidät täysin pois toltaan ja kielelliset valmiudet ovat heikot kuten henkilöllä A.

Henkilö A on saanut ratsastusterapiaa lapsesta saakka. Rinnekodissa hän on saanut ratsastusterapiaa noin kahden vuoden ajan kerran viikossa. Kotona ollessaan hänellä on myös vanhempien kustantamaa ratsastusterapiaa, jonka hän on aloittanut jo nuorena. Ratsastusterapiassa pyritään vaikuttamaan henkilön A:n motoristen taitojen kehittymiseen, oman kehon hahmottamiseen ja kehotietoisuuden kautta sekä motoristen taitojen harjoittelun ohella sosiaalisen vuorovaikutustaitojen paranemiseen. Motoristen ja sosiaalisten taitojen harjoittelun kehittämiseen on vaikuttamassa henkilön oma motivaatio ratsastusterapiaan, joka on edesauttamassa tilanteiden harjoittelemista ja sujuvuutta, koska henkilöllä on oma halu toimia yhteistyössä hevosen kanssa. Ratsastusterapiatilanteissa henkilölle A on tärkeää struktuuri, rauhallinen ja johdonmukainen toiminta sekä tarkat säännöt siitä mitä saa tehdä ja mitä ei. Esimerkiksi lyömisestä seuraa poistuminen tilanteesta ja rauhoittuminen esimerkiksi tuolilla istuen kunnes hän on taas valmis jatkamaan toimintaa. Huono käytös esimerkiksi lyömisestä jatkaminen rauhoittumishetkestä huolimatta aiheuttaa ratsastuskerran päättymisen. Motivaatiolla on siis suuri merkitys henkilön A oman toiminnan ohjaamisen ja käytöksen hallinnassa talli- ja ratsastustilanteissa.

Tutkimushenkilö B

Henkilö B on 13-vuotias syvästi autistinen kehitysvammainen poika, joka asuu Rinnekoti-Säätiön hoitokodissa ja käy koulua Rinnekodin koululla. Tutkimushenkilö B kuuluu autismitutkija Lorna Wingin sosiaalisen käyttäytymisen jaottelun perusteella luokkaan yksi eli eristäyty-

neisiin. Hän on vaikeasti autistinen ja hänellä on myös diagnosoitu kehitysvamma. Hän oleilee mielellään omissa oloissaan. Hänellä on huomattavia puutteita kontaktinotossa, joka vaikeuttaa hänen vuorovaikutusmahdollisuuksiaan muiden henkilöiden kanssa. Hänen arjen toimintonsa ovat myös täysin riippuvaisia avusta ja häntä hoitavista henkilöistä.

Sosiaalinen kanssakäyminen on erittäin vaikeaa hänen syvän autisminsa vuoksi. Hän ei osaa puhua, eikä kirjoittaa. Hän ilmaisee itseään eleillä ja ilmeillä, joten hänen ”mielenliikkeensä ovat hyvin luettavissa kasvoistaan”, kuten Rinnekodin ratsastusterapeutti kertoo. Kontaktia hän ottaa yleensä koskettamalla, mutta vastavuoroisuuteen tarvittavaa katsekontaktia häneen on todella vaikea saada. Jos hän katsoo päin, hän tekee sen autistiselle henkilölle ominaisella tavalla ja katsoo suoraan läpi. Henkilö harjoittelee koulussa paljon taitoja, jotka tulevaisuudessa auttaisivat häntä sosiaalisessa kanssakäymisessä, sääntöjen noudattamisessa, kärsivällisyydessä sekä päivittäisissä toiminnoissa pärjäämistä. Hän tarvitsee kuitenkin koko ajan tukea ja apua arkipäivän tilanteissa ja vuorovaikutustilanteissa toimimiseen.

Henkilö B on motorisesti lahjakas poika. Liikkuminen tapahtuu enimmäkseen varvistaen. Hän hyppii, pomppii ja hän on liikkeiltään ajoittain hyvin nopea. Henkilöllä B on myös erittäin voimakasta aistihakuisuutta, niin haju, maku, liike ja karkailunkin muodossa. Hän vipsuttaa paljon eli heiluttaa kättään nopeasti edestakaisin, keinuttaa itseään tai hyppelee varpaisillaan ympäri huonetta tai tilaa jossa hän on. Paikallaan pysyminen ja sitä häneltä vaatiminen saa yleensä hänet pois tolaltaan. Pettymystään tai turhautumistaan hän ilmaisee raivokohtauksilla. Hän heittäytyy maahan ja potkii jaloillaan ilmaa.

Ratsastusterapian ohella henkilö B käy monissa muissakin terapioiden. Hän käy muun muassa toimintaterapiassa. Henkilö on käynyt ratsastusterapiassa jo muutaman vuoden. Hän kärsii kuitenkin pahasta allergiasta hevosia ja siitepölyä kohtaan, joten ratsastusterapia keskeytyy kevään siitepölyihin ja jatkuu taas siitepölyjen laskeuduttua syksyllä. Tavoitteena ja tärkeää henkilön B kuntoutuksessa on keuhonhallinnan ja -hahmottamisen kautta sosiaalisten ja motoristen taitojen parantaminen sekä paikan, ajan ja tehtävän struktuurin ylläpitäminen.

7.3. Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyössä pyrimme selvittämään, onko ratsastusterapialla merkitystä autistisen kehitysvammaisen lapsen kuntoutuksessa. Olemme havainnoineet tutkimushenkilöitä koulu- ja hoitokotiympäristöissä sekä ratsastusterapiatilanteissa. Tämä antaa mahdollisuuden ratsastusterapian merkityksen esille tuomiseen. Tutkimusotteena työssä olemme käyttäneet havainnointia, jonka avulla olemme pyrkinneet kartoittamaan tutkimuskohteiden sosiaalista ja motorista toimintaa. Olemme tehneet tutkittaville havainnointilomakkeet hoitokoti- ja kouluympäristöön sekä ratsastusterapiatilanteisiin, jotka löytyvät liitteistä 1. ja 2.

Havainnoinnin avulla pyrimme vastaamaan tutkimuskysymyksiimme kuvailemalla seuraavia asioita:

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista lapsen sosiaalinen ja motorinen toiminta on koulu- ja hoitokotiympäristössä?
2. Millaista lapsen sosiaalinen ja motorinen toiminta on ratsastusterapian aikana?
3. Millaisia eroja ilmenee lapsen sosiaalisessa ja motorisessa toiminnassa verrattuna ratsastusterapiatilanteita koulu- ja hoitokotiympäristössä tapahtuviin tilanteisiin?

7.4. Opinnäytetyön tiedonhankinnan toteuttaminen

Opinnäytetyössä sovelletaan tutkimusstrategiana case- eli tapaustutkimusta, sillä tämä lähestymistapa on sopivuudeltaan paras kohdejoukkona olevien lasten tutkimiseen vaikkakin käytetään tavallista tapaustutkimusmetodia suppeammassa muodossa. Tässä tutkimuksessa on havainnointi kahta lasta (Henkilö A ja Henkilö B). Tapaustutkimuksella pyritään keräämään yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 125). Tapaustutkimuksessa pyrkimyksenä on ymmärtää ilmiötä entistä syvällisemmin, eikä tämä sulje pois tapausta valottavan tilastollisen aineiston käyttöä (Metsämuuronen 2000, 17). Tapaustutkimuksessa aineistoa kerätään useita metodeja käyttämällä ja aineistonkeruumenetelmänä voivat olla muun muassa havainnointi, haastattelu ja dokumenttien tutkiminen (Hirsjärvi ym. 1997, 126). Tapaustutkimusraportti sallii myös lukijan tehdä omia johtopäätöksiä tutkimuksen tuloksista (Cohen & Manion 1995, 123).

Olemme käyttäneet työssämme laadullista tutkimusmenetelmää, koska se sopii käytettäväksi ratsastusterapian merkityksen esille tuomiseksi kohderyhmänä olevien lapsien kuntoutuksessa. Metsämuuronen (2000, 14) mukaan laadullinen tutkimus sopii hyvin tutkimusmetodologiaksi, kun halutaan tutkia luonnollisia tilanteita, joita ei voida järjestää kokeeksi tai joissa ei voida kontrolloida kaikkia vaikuttavia tekijöitä. Metsämuuronen (2000, 14) mukaan kvalitatiivinen tutkimus sopii myös, kun halutaan saada tietoa tiettyihin tapauksiin liittyvistä syysuhteista, joita ei voida tutkia kokeen avulla. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa Hirsjärven ym. (2004, 152) mukaan on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Toteutimme opinnäytetyömme tiedonkeruun Rinnekoti-Säätiön ympäristössä keväällä 2008 kenttäharjoittelun yhteydessä. Teimme jatkuvaa arviointia tutkittavista lapsista ja kirjasimme huomioita työharjoittelumme aikana päivittäin erilaisissa arkipäivän tilanteissa. Videokuvaukset suoritimme kenttäharjoittelun aikana lasten koulu-, hoitokoti- ja ratsastusterapiatilanteissa ja havaintoaineiston analyysin teimme kenttäharjoittelun jälkeen. Havainnoidesamme kahta autistista kehitysvammaista lasta ratsastusterapia-, koulu- ja hoitokotiympäristössä hyödynsimme tutkimusvälineenä videokuvausta ja omia havaintojamme sekä lasten kanssa työskentelevän henkilökunnan ajatuksia ja mielipiteitä. Autistisille kehitysvammaisille tällaista havainnointiin soveltuvaa valmista mittaristoa ei ole kehitetty.

7.5. Aineiston hankinta ja analyysi

Tiedonhankintamenetelmänä olemme käyttäneet tarkkailevaa havainnointia. Aineistonkeruumenetelmänä havainnoinnin suurin etu on Hirsjärven ym. (2004) mukaan se, että sen avulla voidaan saada välitöntä, suoraa tietoa yksilöiden toiminnasta sekä käyttäytymisestä. Havainnoinnin avulla päästään tarkkailemaan yksilöitä luonnollisissa ympäristöissä ja se on erinomainen menetelmä muun muassa vuorovaikutuksen tutkimisessa samoin kuin tilanteissa, jotka ovat vaikeasti ennakoitavissa ja nopeasti muuttuvia

Havainnoinnin avulla saamme tietoa todellisesta toiminnasta arkipäivän tilanteissa. Hirsjärvi ym. (2004, 203–204.) jakaa havainnoinnin lajit systemaattiseen havainnointiin ja osallistuvaan havainnointiin. Karkeasti yleistäen systemaattista havainnointia käytetään kvantitatiivisesti painottuneessa tutkimuksessa, kun taas osallistuva havainnointi on kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmä. Osallistuva havainnointi voidaan jakaa täydelliseen osallistumiseen jossa tutkija on mukana ryhmässä ryhmän jäsenenä ja muut ryhmän jäsenet eivät tiedä tutkijan olevan havainnoija. Toinen osallistuvan havainnoinnin muoto on osallistuja havainnoijana, jossa ryhmä ymmärtää ja on tietoinen tutkijan roolista, jonka jälkeen tutkija rakentaa hyvät suhteet ryhmän jäseniin. (Hirsjärvi ym. 2004, 205–206). Vilkka (2006) jakaa havainnointitavat useampaan luokkaan. Näitä ovat tarkkaileva havainnointi, osallistuva havainnointi, aktivoiva osallistuva havainnointi, kokeilemalla oppiminen ja piilohavainnointi (Vilkka 2006, 28).

Havainnointi on myös hyvä tutkimusväline silloin kuin tutkittavilla henkilöillä on kielellisiä vaikeuksia, kuten esimerkiksi lapsilla. Havainnointi sopii hyvin käytettäväksi työssämme, koska tilanteet ovat nopeasti muuttuvia ja arvaamattomia. (Hirsjärvi ym. 2004, 202.) Havainnoinnin apuna olemme käyttäneet havaintopäiväkirjan tekoa sekä videokuvausta. Havainnoinnin ja videokuvauksen avulla saamme tietoa kohdehenkilöiden normaalista toiminnasta ja käyttäytymisestä luonnollisissa ympäristöissä niin koulussa, hoitokodissa kuin ratsastusterapi-oissakin tarkemmin kuin pelkällä muistinvaraisella silmämääräisellä havainnoinnilla. Videokuvauksen avulla pystymme myös palaamaan ja katsomaan terapiatilanteita uudestaan.

Tutkimuksessamme käytämme tarkkailevaa havainnointia sillä emme halua toiminnallamme vaikuttaa heidän normaaliin käyttäytymiseensä. Havainnoinnin apuna käytämme videokuvauksia. Kuvaamme koehenkilöitämme päivittäin erilaisissa tilanteissa, jotta nämä tottuisivat meidän ja videokameran läsnäoloon, jolloin tämä ei vaikuttaisi tilanteisiin häiritsevästi. Koska tässä tapauksessa havainnoijia on kaksi, olemme sopineet, että toinen meistä videokuvaa ja toinen havainnoi ja kirjaa havainnot ylös välittömästi huomionsa jälkeen. Pelkän videokuvauksen avulla moni asia voi jäädä huomaamatta, samoin kuin pelkän havainnoinnin ja kirjaamisen avulla. Videoiden materiaali purettiin kirjoitettuun muotoon tapahtuma tapahtumalta sekä kävimme videoiden materiaalia yhdessä läpi myös fysioterapeutin sekä ratsastusterapeutin kanssa.

Aineiston analyysi

Aineiston analyysissa olemme käyttäneet aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tämän tekniikan avulla pystymme analysoimaan käytettävissä olevia videodokumentteja järjestelmällisesti, yksityiskohtaisesti sekä mahdollisimman tarkasti.

Kun käytetään sisällönanalyysia, tarkoituksena on tällöin järjestellä, kuvailla ja kvantifioida tutkittavana olevaa ilmiötä. Sisällönanalyysissa on tärkeää, että tutkittavasta ilmiöstä muodostetaan kategorioita. Näiden kategorioiden sisältö muodostaa tutkimuksen tuloksen. Oleellista tällaisessa analyysitavassa on, että tutkimuksessa käy myös ilmi mitä näillä kategorioilla tarkoitetaan. Tällaisella tutkimuksella ei pyritä tutkimaan kuinka monta kertaa jokin asia on ilmennyt aineistossa, vaan kertoa, kuvailla ja selittää, mitä aineistossa on tapahtunut. Tämä mahdollistaa, että pystytään mahdollisimman tarkasti arviomaan ja pohtimaan mahdollisia havaintoja, joita aineistosta on hankittu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-9.)

Sisällönanalyysiä käyttäen lopputuloksissa pyritään aina tiiviiseen ja yleisessä muodossa olevaan kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä. Tämä lopputulos muodostuu tutkimuksen mukaisesta ilmiöstä, jonka muodostavat edellä mainitut kuvaavat kategoriat. Kategoriat ja niiden sisällöt pyritään kuvailemaan mahdollisimman tarkasti. Luetettavuuden kannalta on tärkeää, että pystytään osoittamaan yhteys aineiston ja tuloksen välillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4, 10.)

Lähestymistapamme aineiston analyysiin on induktiivinen eli aineistolähtöinen. Tällaiseen aineistolähtöiseen analyysiprosessiin kuuluu aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia. Pelkistämällä tässä tarkoitetaan sitä, että tutkimusongelman mukaan pyritään aineistosta löytämään niihin liittyviä ilmaisuja. Tämän jälkeen ryhmitellään nämä ilmaisut niiden yhteenkuuluvuuden mukaan ja tälle ryhmälle annetaan oma nimi, joka kuvaa sen sisältäviä ilmaisuja mahdollisimman hyvin. Tästä ryhmittelystä seuraa kategorioita, jotka auttavat

loputulokseen tutkittavasta kohteesta. Kategoriat tulee nimetä niin, että niitä kuvaavat käsitteet ovat jo entuudestaan tuttuja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10)

Aloitimme aineiston analysoinnin purkamalla videomateriaalin kirjalliseen muotoon tapahtuma tapahtumalta. Materiaalissa esiintyneet asiat pyrimme järjestelemään asiayhteyksittäin. Tutkimuskysymyksiä käytimme apuna, jotta vastauksien löytäminen niihin olisi mahdollista. Apuna tässä oli myös havainnoinnin aikana kerätyt omat muistiinpanomme. Materiaalin läpi käyminen helpottui paljon tutkimuskysymysten ansiosta, koska se mahdollisti materiaalista kuvaavien ilmaisujen etsimisen. Merkitsimme värikynällä jokaisen asiayhteyden ja luokittelimme merkitsemämme asiat merkattujen eri värien mukaan.

Tämän jälkeen pyrimme ryhmittelemään saamamme havainnot niiden samankaltaisuuden mukaan sekä pyrimme jokaiselle niistä tekemään oman nimetyn luokkansa, joka kuvaisi sisältöä mahdollisimman hyvin. Ryhmiteltyämme tuloksia saimme niistä 2 pääluokkaa: motorinen ja sosiaalinen toiminta, jotka ilmenevät tutkimuskysymyksissämme. Havainnointilomakkeen mukaan jaoimme ratsastusterapiakerrat vielä kolmeen kategoriaan, joissa tarkastelimme sosiaalista ja motorista toimintaa: tilannetta ennen terapiaa, talli- ja ratsastustilanne sekä tilannetta välittömästi hevosen selästä alas tultaessa. Tämä helpotti huomattavasti tulosten puhtaaksi kirjoittamista sekä työn lukemista. Koska ratsastusterapiassa hevosen kanssa toimiessa käytetään yleisesti termejä maasta käsin tai selästä käsin toimiminen, käytämme niitä tämän vuoksi myös työssämme. Näiden edellä mainittujen kategorioiden sisällä pyrimme kiinnittämään huomiota lapsen, terapeutin ja hevosen kommunikointiin, lapsen käyttäytymiseen, ohjeiden noudattamiseen, tehtävien suorittamiseen, keskittymiseen/läsnäoloon sekä motivaatioon toimia ja suorittaa tehtäviä talliympäristössä eli toisin sanoen maasta käsin toiminnoissa. Se missä tilanteissa näitä edellä mainittuja asioita havainnoimme, tulee paremmin ilmi havainnointilomakkeesta jotka löytyvät työn lopusta liitteenä 1 ja 2.

8 Havainnoinnin tulokset

8.1. Tutkimushenkilö A

8.1.1. Sosiaalinen ja motorinen toiminta hoitokoti- ja kouluympäristössä

Sosiaalinen toiminta

Luokkatilanteessa henkilö A ottaa katsekontaktin luokkatoveriin ja opettajaan satunnaisesti. Nimeltä puhuteltaessa hän ei ota katsekontaktia opettajaan vaan tuijottaa pulpettia näperrelleen samalla jatkuvasti sormillaan jotakin tai sitten saattaa katsoa opettajaan päin, mutta ei

häneen, ikään kuin hän katsoisi opettajan läpi. Hän ei häiritse opetusta, mutta keskittymistä on vaikea arvioida. Hän näyttää olevan uppoutuneena omaan maailmaansa, eikä tarkkaile aktiivisesti ympäristöään ja välillä äänтелеe hiljaa itsekseen. Opettajan tullessa hänen kohdalleen läpikäydäkseen päivän ohjelmaa henkilökohtaisesta ”kuvakalenterista” henkilö A kääntää katseensa välillä paperiin ja välillä katsoo opettajan ohi mutta ei silmiin. Pyydettyä toteuttamaan tehtäviä, esimerkiksi viemään oma päiväaikataulu seinälle hän kyllä tottelee, mutta yleistä keskustelun ja opetuksen seuraamista on vaikea arvioida, sillä hänen katseensa on yleensä kohdistuneena pulpettiin tai kaukaiseen ympäristöön, mutta harvoin opettajaan. Ohjeiden noudattaminen sujuu tarkkailtavassa luokkatilanteessa ongelmitta ja henkilö A käyttäytyy koko luokkatilanteen rauhallisesti istuen omalla paikallaan eikä pakkotoimintoja ole.

Motorinen toiminta

Luokkatilanteessa henkilö A:lla on oltava jatkuvasti jotain tekemistä käsillä. Hän näpertelee paperia ja kaikkea, mitä saa käsiinsä ja uppoutuu omaan hiljaiseen toimintaansa tuijottaen pulpettia tai käsiään. Ryhti on löysä ja hän istuu tuolilla nojaten käsiinsä ja pulpettiin. Opettajan pyynnöstä hän nousee tuolilta tukeutuen pulpettiin käsillään, ottaa ”kuvakalenterinsa” ja kävelee hitaasti kiinnittämään paperin seinälle omalle paikalleen. Toiminta näyttää tutun jokapäiväisen toiminnon toistamiselta, eikä havaittavissa ole motivaatiota tai innostusta toiminnan suorittamiseen. Pakkoliikkeitä, lyömistä tai ääntelyä ei ole. Hän palaa takaisin omalle paikalleen ja uppoutuu taas näpertelemään pulpetin kantta ja tuijottaen pulpetin läpi kaukaisuuteen.

8.1.2. Sosiaalinen ja motorinen toiminta ratsastusterapiatilanteessa

Ensimmäinen ratsastusterapiakerta

Tallille tulo

Sosiaalinen toiminta

Matka tallille sujuu rauhallisesti. Henkilö A kävelee avustajan rinnalla ja tuijottaa maahan. Erityistä ääntelyä tai kommunikointia ei ole. Tallin pihaan saapuessa ratsastusterapeutti tervehtii asiakastaan iloisesti ja henkilö A:ta ottaa katsekontaktin terapeuttiin. Ratsastusterapeutti näyttää henkilö A:lle kuvakortin hevosesta ja yhdessä lähdetään hakemaan hevosta ulkoaitauksesta.

Motorinen toiminta

Henkilöstä A on nähtävissä jo tallille matkatessa, että hän on motivoitunut tulevaan toimintaan, sillä kävelyrytmi on kouluympäristöön verrattuna reippaampi. Kävely on kuitenkin edelleen löysää, ryhti on huono ja henkilö A tuijottaa kävellessään maahan. Jalkaterät ovat sisäänpäin kääntyneet. Kävellessäkin hänellä on tarve jatkuvasti hypistellä jotakin käsissään ja matkalla hän nappaa ojan pientareelta nipun ruohoa hypisteltäväkseen, johon keskittyy lopputatkan tallille.

Tallin pihaan saavuttuaan hänen ryhtinsä suoristuu hänen vastatessaan ratsastusterapeutin tervehdykseen katsekontaktilla. Ratsastusterapeutti näyttää henkilö A:lle kuvakortin hevosta merkkinä lähdöstä hakemaan hevonen aitauksesta. Henkilö A koskettaa korttia ja lähtee terapeutin rinnalla selkeästi aiempaa reippaammalla askeleella kohti ulkoaitausta.

Maasta käsin toiminta

Sosiaalinen toiminta

Hevosaitaukselle saavuttua henkilö A katsoo hevosta ratsastusterapeutin avatessa portin. Ratsastusterapeutin kehotuksesta hän lähestyy hevosta antaakseen sille makupalan ja katsoo tiiviisti hevosta. Hevosen otettua hänen kädestään makupalan henkilö A peräännyttyä askeleen taaksepäin. Ratsastusterapeutin ojentaessa hänelle riimunarun hän koskettaa nopealla liikkeellä hellästi hevosen turpaa ja tarttuu riimunaruun. Hän yrittää kiinnittää riimunarun riimuun kiinni, mutta hevosen liikuttaessaan päättää hänen kätensä suuntaan uuden makupalan toivossa henkilö A peräännyttyä muutaman askeleen, kääntyy pois ja huudahtaa puolikovalla äänellä. Hän yrittää vielä uudelleen kehotuksesta kiinnittää riimunarua riimun solkeen, mutta sama toistuu ja henkilö A lähtee pois paikalta. Muutaman metrin päässä aitauksesta hän jää katselemaan maahan selkä käännettynä hevoseen ja terapeuttiin. Ratsastusterapeutti kiinnittää riimunarun. Hänen tarjotessaan riimunarua, jotta henkilö A voisi taluttaa hevosen, kieltäytyy henkilö A kääntäen katseensa pois terapeutista. Ratsastusterapeutti taluttaa hevosen tallille ja kiinnittää sen riimunarulla hoitopaikalle. Kun hevonen on kiinni, tulee Henkilö A itsenäisesti hevosen luo, katsoo hevosta silmiin ja koskettaa hellästi turpaa sekä päätä. Tutustumistuokion jälkeen ratsastusterapeutti näyttää kuvaa harjasta jota henkilö A katsoo hetken ja lähtee sen jälkeen itsenäisesti kohti harjakoria ja hakee harjan. Hevosta harjatessa henkilö A hymyilee ja keskittyy tekemiseen katsellen jatkuvasti harjan liikkeitä ja tarkkaillen hevosen reaktioita kosketukseen.

Myös muut toimet jatkuvat samaan tapaan. Ratsastusterapeutti näyttää kuvakortin ja henkilö A hakee harjauksen jälkeen ensin satulahuovan, ratsastusterapiavyön, suitset ja lopuksi itsel-

leen kypärän. Hän toimii pääosin itsenäisesti kuvakortin nähtyään ja toimiessaan hevosen kanssa seuraa tarkasti sen liikkeitä ja reaktioita. Kun hevonen on valmistettu ratsastukseen ja ratsastaja on pukeutunut kypärän, kehottaa ratsastusterapeutti henkilöä A siirtymään rampille hevosen selkään nousua varten. Henkilö A katsoo ratsastusterapeuttia silmiin ja tottelee kehotusta. Rampilla hän odottaa rauhallisesti ja kärsivällisesti noin minuutin jonka jälkeen tulee katsomaan tallin nurkalta mikä terapeuttia ja hevosta viivyttaa. Nähdessään näiden tekevän juuri lähtöä rampille hän palaa odotuspaikkaan erikseen pyytämättä ja odottaa rauhallisesti hymyillen paikallaan.

Motorinen toiminta

Kävellessä hevosaitaukselle henkilö A:n askel on reippaampi kuin aikaisemmin. Hän on selkeästi orientoitunut määränpäähän ja kävelee kuvakortin näytön jälkeen hevosaitaukselle mielellään ratsastusterapeutin rinnalla. Hevosen tervehtimisen jälkeen hän ottaa käteensä makuupalan ratsastusterapeutilta ja ojentaa sen hevoselle. Riimua hän käsittelee varmoin ottein ja riimun soljen hän avaa itsenäisesti valmiiksi pujottaakseen sen hevosen riimuun. Hän kuitenkin perääntyy hevosen liikkua ja toisen yrittämän jälkeen turhautuu ja kävelee pois tilanteesta. Hevosta harjatessa henkilö A tekee pitkiä ja varmoja vetoja tarkkaillen samalla hevosen reaktioita. Pukiessa hevoselle varusteita hän käsittelee tarvikkeita varmoin ottein, pukeamista häiritsevät vain hevosen liikkeet joihin henkilö A reagoi perääntymällä. Satulavyötä kiristettäessä henkilö A onnistuu pujottamaan soljen itse vyön reikään. Suitsien poskihinnaa kiinnittäessä henkilö A onnistuu pujottamaan soljen lenkkiin mutta työskentelee kaukaa hieman kurkotellen, ikään kuin peläten hieman hevosen suurta päätä. Hienomotoriikka on hyvä.

Satulahuopaa hakiessa pakkoliikkeenä ilmenee lyömistä. Ensin henkilö A yrittää lyödä ratsastusterapeuttia toistuvasti useasta kiellosta huolimatta ja lyö lopulta kovaa itseään ja huutaa. Tämä rauhoittaa hänet ja toiminnan jatkaminen voi jatkua. Ratsastusterapiavyön laittamisen jälkeen lyömisyritys toistuu ja ratsastusterapeutti väistää. Hän koskettaa tämän jälkeen hellästi hevosen lapaa ja kääntyy sen jälkeen nopeasti pois ja lyö itseään kovaa jalkaan samalla huudahtaen kovalla äänellä.

Rampille henkilö A kävelee kehotuksesta ja odottaa rauhallisesti. Asento ja ilme kertovat hänen odottavan tulevaa ratsastusta. Hevosen saapuessa rampille hän siirtyy kehotuksesta hevosen selkään nostaen oikean jalkansa hevosen yli ja pitäen samalla kiinni terapiavyön kahvasta. Selässä hän korjaa asentonsa itsenäisesti ryhdikkääksi.

Selästä käsin toiminta

Sosiaalinen toiminta

Henkilön A:n noustua selkään ratsastusterapeutti pyytää häntä antamaan hevoselle merkin liikkeellelähdöstä maiskauttamalla huulillaan. Ensin henkilö A ei toimi, mutta katsoo ratsastusterapeuttia silmiin, hänen ilmeestään näkyy tuskastuminen ja hän yrittää lyödä ratsastusterapeuttia. Ratsastusterapeutti pyytää edelleen merkkiä ja henkilö A tekee äänimerkin huulillaan. Hevonen lähtee liikkeelle.

Hevosen kävellessä henkilö A:n katse on suuntautunut eteenpäin eikä alas kuten tavallisesti muussa toiminnassa. Hänen ilmeensä on levollinen ja välillä hän hymyilee. Ilmeestä heijastuu lähestulkoon ylpeys olla hevosen selässä ja ratsastaa itsenäisesti. Reitti kulkee Rinnekodin hoitokodin pihan kautta jonka pihassa on kotieläimiä, vuohia, kanoja ja kaneja. Ratsastusterapeutti kehottaa henkilö A:ta katsomaan vuohia aitauksessa ja henkilö A:n katse kääntyy vuohiin. Hän hymyilee ja vilkuttaa vuohille. Kaniaitauksella tapahtuu sama ja hän vilkuttaa myös kaneille. Ratsastuksen aikana ei ilmene rauhattomuutta, ääntelyä tai pakkotoimintoja. Henkilö A on olemukseltaan keskittynyt ja rento mutta ryhdikäs.

Motorinen toiminta

Henkilö A korjaa asentoa hevosen selässä itsenäisesti. Hänen asentonsa on ryhdikäs ja selkä on suora mutta kuitenkin rento mukautuessaan hevosen liikkeisiin mikä vaatii vartalonhallintaa. Henkilö A pitää kiinni ratsastusterapiakahvasta molemmin käsin. Vartalo on takaa päin katsottuna suora ja hän istuu keskellä hevosen selkää. Ratsastusterapeutti kuvaa henkilö A:n ryhtiä ”kuninkaalliseksi” hevosen selässä. Jalat roikkuvat rentona hevosen kylkiä pitkin ja asennossa ei näy jännityksen tai ahdistuksen merkkejä. Pakkoliikkeitä ei ole. Hoitokodin pihalla eläinaitauksen luona hän irrottaa toisen kätensä ratsastusterapiakahvasta ja vilkuttaa reippaasti sekä vuohilla ja kaneille. Tasapaino säilyy läpi ratsastuksen niin ylä- kuin alamäessä ja hän korjaa asentoa itsenäisesti tarpeen mukaan.

Ratsastuksen loppuminen ja selästä alas tulo

Sosiaalinen toiminta

Ratsastus päättyy koululle. Henkilö A koskettaa hevosen kaulaa. Ratsastusterapeutti pyytää häntä tulemaan selästä alas. Henkilö A koskettaa terapeuttia, mutta ei lähde tulemaan alas selästä itsenäisesti. Ratsastusterapeutti ohjaa manuaalisesti alastuloa käsillään fasilitoiden. Alas päästyään henkilö A lyö ratsastusterapeuttia ja huutaa kovaa. Ratsastusterapeuttia sat-

tuu ja hän pyytää henkilöä A pyytämään anteeksi. Henkilö A tulee hetken kuluttua terapeutin luo ja silittää poskeaan, joka tarkoittaa viittomissa anteeksipyyntöä. Ratsastusterapeutti vastaa anteeksipyyntöön hyväksyvästi ja antaa henkilö A:lle kuivaa leipää makupalaksi ja kiitoksi hevoselle. Henkilö A antaa leivät hevoselle. Hän taputtaa hevosta ja vilkuttaa ratsastusterapeutin pyynnöstä tälle hyvästiksi.

Motorinen toiminta

Hevosen selästä alas tuleminen ei onnistu itsenäisesti. Ratsastusterapeutti ohjaa alastulon manuaalisesti. Alas tultuaan henkilö A lyö ratsastusterapeuttia kovaa ja huutaa mutta pyytää kehotuksen jälkeen anteeksi viittomalla. Koululle kävellessä hänen ryhtinsä on huono, hän tuijottaa maata. Koulun ovelle tultaessa hän yrittää lyödä kovaa avustajaa mutta avustaja väistää. Hän lyö kovaa kukkaruukkuja ja huutaa kovaäänisesti kunnes rauhoittuu ja pystyy siirtymään avustajan ohjauksella koulun sisään.

Toinen ratsastusterapiakerta

Tallille tulo

Sosiaalinen toiminta

Henkilö A:n saapuessa tallille ratsastusterapeutti ja hevonen odottavat tallilla. Ratsastusterapeutti tervehtii johon henkilö A vastaa katseella. Katse on hämmentynyt mutta henkilö A katsoo ratsastusterapeuttia silmiin.

Motorinen toiminta

Henkilö A saapuu tallille reippaasti kävellen avustajan kanssa. Videokuvaaja odottaa heitä valmiiksi tallilla.

Maasta käsin toiminta

Sosiaalinen toiminta

Hevonen on normaalista ratsastusterapiarutiinista poiketen valmiina tallissa harjauspaikalla, kun Henkilö A saapuu talliin. Henkilö A yrittää heti talliin saavuttuaan toistuvasti lyödä ratsastusterapeuttia ja avustajaa jonka jälkeen ratsastusterapeutti pyytää henkilöä A menemään penkille istumaan kunnes on rauhoittunut. Henkilö A istuu penkillä noin minuutin jonka jälkeen ratsastusterapeutti kysyy henkilöltä A onko hän rauhoittunut ja valmis aloittamaan hevo-

sen kanssa työskentelyn. Henkilö A vastaa ratsastusterapeutin kysymykseen katsomalla häntä silmiin ja ilme on tyyni. Hän nousee penkiltä ylös ja lähtee ratsastusterapeutin kanssa kävelemään kohti hevosta. Hetkeä myöhemmin hän kuitenkin taas yrittää lyödä ratsastusterapeuttia ja terapeutti väistää jonka jälkeen henkilö A lyö itseään ja tallin seinää ja huutaa kovaa. Ratsastusterapeutti tarttuu henkilöä A käsistä merkiksi, että henkilön A tulisi nyt rauhoittua. Ratsastusterapeutti sanoo henkilö A:lle, että ketään ei saa lyödä. Henkilö A katsahtaa terapeuttia silmiin mutta kääntää pian katseensa pois ja äänтелеe itsekseen. Pian hän katsoo kuitenkin takaisin ratsastusterapeuttia silmiin ja vastaa katseellaan ratsastusterapeutin sanoihin. Ilme on surullisen ja tuskastuneen väliltä. Hän irtautuu ratsastusterapeutista ja liikkuu tästä pois päin samalla lyöden itseään polvella päähän ja sitten kovaa tallin seinään. Hän hieroo hetken kättään ikään kuin siihen sattuisi ja palaa sitten itsenäisesti istumaan tuolille ottaen harjan taas käsiinsä näppereltäväksi.

Ratsastusterapeutti kertoo henkilö A:lle, että jos rauhoittumaan ei pystytä niin silloin ratsastusterapiakerta päättyy. Henkilö A ei ota katsekontaktia vaan tutkii harjaa katseellaan ja äänтелеe hiljaa itsekseen ikään kuin laulaen hiljaa. Hetken kuluttua hän katsoo ratsastusterapeuttia silmiin, nousee ylös ja tulee terapeutin luo ja koskee tätä hellästi käsivarteen rauhoittumisensa sekä ymmärtämisen merkiksi. Ratsastusterapeutti hyväksyy rauhoittumisen eleen ja sanoo, että toimintaa voidaan jatkaa. Hän kehottaa henkilöä A hakemaan harjakorista harjan. Henkilö A tottelee. Ratsastusterapeutti ja henkilö A harjaavat yhdessä hevosta rauhallisina vedoin. Muutaman harjanvedon jälkeen lyöminen toistuu ja ratsastusterapeutti pyytää henkilöä A menemään istumaan takaisin penkille.

Henkilö A lyö muutaman kerran itseään ja tallin seinää ja istuu sitten alas samalla äännellen itsekseen. Ratsastusterapeutti kertoo, että henkilön A rauhoituttua tämä lähtee takaisin koululle. Ratsastusterapiaa ei jatketa tällä kertaa enempää sillä rauhoittuminen ei useasta yrityksestä huolimatta onnistunut. Ratsastusterapeutti taluttaa hevosen ulkoaitaukseen ja henkilö A seuraa perässä. Kun terapeutti sulkee hevosaitauksen puomin purkaa henkilö A pettymystään ja turhautumistaan huutamalla ja lyömällä useiden minuuttien ajan itseään ja aittaa. Rauhoittuminen oman itsehillinnän avulla ei ole enää mahdollista. Motivaatiotekijä eli hevonen puuttuu sillä se on laitettu takaisin tarhaa ja henkilö A ymmärtää, ettei ratsastusterapiakerta enää jatku. Useiden minuuttien jälkeen henkilö A on valmis lähtemään avustajan kanssa kohti koulua. Henkilö A ei vastaa ratsastusterapeutin hyvästeihin vaan kulkee kasvot maata kosken kohdistettuna avustajan perässä.

Motorinen toiminta

Saavuttuaan hevosen luo, joka normaalista ratsastusterapiatilanteesta poiketen on jo valmiiksi tallissa harjauspaikalla, yrittää henkilö A lyödä ratsastusterapeuttia ja avustajaa toistuvasti

ti. Hänet pyydetään poistumaan tilanteesta rauhoittumaan ja hän tottelee. Henkilö A istuu noin minuutin rauhallisesti tuolilla ja hypistelee samalla käsissään löytämänsä hevosen harjaa ja tuijottaa kiinteästi harjaa sekä välillä katselee kysyvällä ilmeellä ratsastusterapeuttiin ja ympäristöön. Ratsastusterapeutin tullessa hänen luokseen ja kysyessään onko hän rauhoittunut henkilö A laittaa itsenäisesti harjan pois käsistään ja nousee tuolilta ja tulee terapeutin luo koskettaen häntä hellästi hartiaan ikään kuin sovinnon merkiksi. Hetkeä myöhemmin huutaminen ja lyöminen kuitenkin toistuvat ja ratsastusterapeutin väistettyä lyöntiä henkilö A lyö ensin itseään jalkaan ja sitten erittäin kovaa tallin seinää samanaikaisesti huutaen. Hetken rauhoittumisen jälkeen lyöminen jatkuu mutta nyt hän kohdistaa lyönnit vain itseensä ja tallin seinään. Tällä kertaa lyönti tallin seinään näyttää sattuva häntä ja hän hieroo hetken kättään toisella kädellä. Sitten hän istuu itsenäisesti takaisin tuoliin jossa aikaisemmin oli rauhoittumassa ja ottaa harjan käteensä.

Hän hypistelee harjaa hetken, mutta nousee sitten tuolilta ja koskettaa terapeuttia rauhoittumisen merkiksi. He hakevat yhdessä harjakorista harjan ja henkilö A rupeaa harjaamaan hevosen kaulaa pitkin pehmein vedoin. Muutaman harjanvedon jälkeen henkilö A lyö ratsastusterapeuttia selkään. Hevonen pelästyy ja säpsähtää sekä liikkuu pois päin henkilö A:sta. Ratsastusterapeutti ottaa henkilöltä A harjan pois ja pyytää tätä istumaan takaisin penkille. Henkilö A lyö itseään kovaa ja huutaa ja tämän jälkeen tallin seinää kovaa. Hän istuu tuolille. Ratsastusterapeutti kertoo, että ratsastusterapiakerta päättyy tällä kertaa tähän koska henkilö A ei ole rauhoittunut useasta pyynnöstä huolimatta.

Ratsastusterapeutti taluttaa hevosen ulkoaitaukseen ja henkilö A seuraa perässä. Kun ratsastusterapeutti sulkee aitauksen puomin, kääntyy henkilö A poispäin terapeutista ja alkaa lyödä itseään. Hän huutaa, lyö itseään ja yrittää lyödä avustajaa. Kun hevonen on tarhassa, motivaatio rauhoittumiseen on loppunut ja henkilö A jatkaa lyömistä ja huutamista. Hänen annetaan rauhoittua omissa oloissaan. Henkilö A tarttuu hevosaitauksen sähköaitaan molemmin käsin mutta ei edes hätkähdä sähköiskuista. Hän kerää aistikokemuksia huutamalla, lyömällä ja tarttumalla sähköaitaan. Ulkopuolisesta näyttää siltä kun hän olisi raivoissaan. ”Rauhoittuaan” usean minuutin ajan hän tulee avustajan luo ja he palaavat yhdessä koululle. Henkilö A kävelee avustajan perässä ryhdittömänä ja kasvot kohti maata käännettyinä.

8.1.3. Erot lapsen sosiaalisessa ja motorisessa toiminnassa ratsastusterapia- ja hoitokoti- sekä koulutilanteissa

Sosiaalinen toiminta

Ratsastusterapiatilanteissa henkilö A on aktiivisesti kiinnostunut ympäristöstä ja ottaa kontaktia useammin kuin koulutilanteissa. Hänen katseensa on suuntautuneena tehtävään

toimintaan, eikä maahan kuten muulloin toiminnassa. Hän reagoi kehotuksiin nopeasti ja vaikuttaa motivoituneelta annettuun toimintaan määränpäänä itse ratsastus toisin kuin koulutilanteissa missä toiminta on hidasta ja innotonta. Kommunikointi hevosen kanssa on vastavuo-roista ja hän katsoo hevosta silmiin, koskettelee sitä hellästi ja reagoi hevosen liikkeisiin välittömästi. Luokkatilanteessa kommunikaatiota ei juuri ole. Olemus on rauhallinen, mutta usein kuitenkin pakkotoimintoja esiintyy enemmän kuin koulutilanteessa. Kuvakortteja henkilö A katsoo intensiivisesti ja hän myös reagoi kuvaan, mistä kertoo se, että henkilö A hakee kuvakortin esittämän esineen itsenäisesti. Koulutilanteessa vastaavia tilanteita ei ole nähtävissä. Kärsivällisyys on hyvä sekä koulu- että ratsastusterapiatilanteissa. Ilmeet ja eleet ratsastusterapiatilanteessa kertovat tyytyväisyydestä ja nautinnosta, kun koulutilanteissa hymy ja erilaisista tunteista kertovia ilmeitä ei esiinny.

Itsehillintä ja voimansäätely sekä pakkotoiminnot kuten lyöminen ja huutaminen ovat henkilö A:n keskeisiä ongelma-alueita sekä koulussa ja hoitokoti- että ratsastusterapiaympäristössä. Ratsastusterapiaympäristössä henkilö A:n itsehillintä on kuitenkin huomattavasti parempi kuin hoitokoti- ja kouluympäristöissä. Hevosen ja ratsastusterapian tuoma motivaatio näkyy erittäin hyvin henkilö A:n käytöksessä ratsastusterapiatilanteissa. Hän pystyy rauhoittumaan useimmiten pyynnöstä ja jatkamaan toimintaa ilman pakkotoimintoja. Tämä ei ole koulutilanteissa yleensä mahdollista joka hyvin todennäköisesti johtuu motivaattorin puutteesta.

Motorinen toiminta

Liikkuminen on ratsastusterapiatilanteissa reippaampaa kuin koulutilanteissa. Kävely on ryhdikkäämpää ja hevosen selässä pojan ryhti muuttuu erittäin paljon paremmaksi. Luokkatilanteessa tuolilla istuessaan hän nojautuu pulpettiin ja käsiinsä ja ryhti on huono. Katse on maassa. Ratsastuksen aikana ryhti on suora ja ylväs, katse on kohdistettuna eteenpäin.

Liikakäyttäytymistä esiintyy ratsastusterapiakerran aikana enemmän kuin luokkatilanteessa. Koska ratsastusterapiatilanteessa lyömisestä seuraa rangaistuksena ensin aresti ja toisella varoituksella ratsastuskerran loppuminen ja henkilö A tietää tämän pyrkii hän hillitsemään itseään suuren motivaation takia kun luokkatilanteessa alkanutta lyömistä ja riehumista ei välttämättä saada lopetettua niin helposti.

Esineiden käsittely ja hienomotoriikka on sekä koulu- että ratsastusterapiatilanteissa hyvää. Koulussa henkilö A osaa punoa muun muassa koreja ja ratsastusterapiatilanteessa soljen pujottaminen tai riimun kiinnitys onnistuu. Karkeamotoriikkaa on koulutilanteissa vaikea arvioida sillä koulussa liikkuminen tapahtuu hitaasti kävellen ja istuminen pulpettiin nojaten ei vaadi juurikaan tasapainoa. Ratsastuksessa karkeamotoriikka näkyy ryhdin selkeänä parantumisena hevosen selkään nousun jälkeen ja yleisen liikkumisen reipastumisena. Ratsastustera-

peutti kertoo henkilö A:lla erityisesti keskivartalon hallinnan ja hahmotuksen parantuneen huomattavasti ratsastusterapiavuosien aikana. Ratsastusterapiaa aloittaessa selkään nousu ja selästä alas tulo olivat lähestulkoon mahdottomia tehtäviä, sillä henkilö A ei hahmottanut keskivartaloaan. Nykyään nämä toiminnot suoriutuvat itsenäisesti ja ryhti hevosen selässä istuessa on parantunut huomattavasti. Myös asennon itsenäinen korjaaminen kertoo kehon parantuneesta hahmotuksesta ja hallinnasta.

8.2. Tutkimushenkilö B

8.2.1. Sosiaalinen ja motorinen toiminta hoitokoti- ja kouluympäristössä

Hoitokoti

Sosiaalinen toiminta

Kommunikointi pojan kanssa tapahtuu hoitokotiympäristössä sanallisesti. Hän pystyy toimimaan hoitajien sanallisten ohjeiden mukaan ja noudattaa annettuja ohjeita. Katsekontaktia hän ei ota. Jos hän katsoo päin, hän tyypillisesti tekee sen autistiseen tapaan, eli katsoo suoraan läpi. Havainnoinnin aikana oli nähtävissä, että hän otti kontaktia toista lasta ja hoitajaa kohtaan ottamalla heitä kädestä kiinni, samalla kun katse harhaili muualla. Hoitokodin hoitajan mukaan: ”henkilö näyttää, että hän tuntee ja tykkää sillä, että tulee luo ja ottaa kädestä kiinni.” Olohuoneen televisiossa näkyvä hevonen sai pojan huomion kiinnittymään. Hän pysähtyi hevosta katsomaan ja osoitti sitä sormella. Samaan aikaan hän katsoi päin opinnäytetyön tekijää ja oli hyvin läsnä oleva tilanteessa. Muuten koko havainnoinnin ajan poika oli enemmän kiinnostunut omasta motorisesta toiminnastaan kuin olisi ollut rauhallinen, keskittynyt tai tilanteessa läsnä oleva. Hoitokodissa havainnoinnin aikana oli nähtävissä myös syrjäinvetäytymistä. Hän hakeutui ikkunan alle istumaan. Istuessaan ikkunan alla hän oli rauhallinen, hymyili itsekseen ja katseli ympärilleen. Ajoittain hän päästeli pieniä hymähdyksiä tai nauroi ääneen.

Motorinen toiminta

Havainnoinnin ajan poika oli melkein koko ajan rauhaton ja liikkeessä. Hän hyppeli varpailaan ympäri olohuonetta. Liikakäyttäytymistä oli nähtävissä koko havainnoinnin ajan. Hän vipsutteli liikkeellä ollessaan huivilla tai paitansa hihalla tai tunki niitä suuhunsa. Ajoittain hän hyppelynsä ohessa pyörähti kesken oman akselinsa ympäri. Kun hän pysähtyi katsomaan televisiossa näkyvää hevosta, oli nähtävissä pojan kantapäitten alustaan meno, rentous sekä seisoma-asennon tasapainoisuus. Tämän rauhallisen hetken jälkeen poika lähti liikkeelle rauhallisesti kävellen, josta hän hiljalleen lähti kiihdyttämään vauhtiaan taas samaan hyppely-

vauhtiin ja saman reitin kiertämiseen. Hyppelynsä välissä hän muutaman kerran hakeutui istumaan ikkunan alle risti-istuntaan. Hän istui siellä rauhallisesti, tuijotteli ja tutki omia käsiään sekä katseli rauhallisena ympärilleen. Tehtävän suorittamiseen kuten ulkovaatteiden pukemiseen ei poika aktiivisesti osallistu, vaan hoitaja tekee kaiken hänen puolestaan.

Koulu - Luokkatilanne

Tilanne on havainnoitu aamupiirin aikaan. Aamupiiri on joka aamu luokassa pidettävä tilaisuus, joka pidetään aamulla heti kouluun tullessa. Kaikki asettuvat isoon piiriin avustajien ja opettajien kanssa. Yhdessä lauletaan laulu, jota elävöitetään käsillä viittojen. Tämän jälkeen jokainen lapsista käy laittamassa taululle oman kuvansa merkiksi omasta läsnäolostaan. Seuraavaksi käydään läpi viikonpäivä ja päivän sää yksitellen. Jokainen lapsista myös katsoo oman päiväohjelmansa. Kohdehenkilöni istuu omalla säkkituolillaan oven vieressä.

Sosiaalinen toiminta

Kommunikointi tapahtuu sanallisesti ja kuvakorttien välityksellä, jolloin lapsi ymmärtää paremmin. Kaksi kertaa on kuitenkin nähtävissä, kun hän tarvitsee kädestä pitäen apua tehtävän suorittamiseen, kuten esimerkiksi kuvakortin seinään kiinni laittamiseen. Katsekontaktia ei ole nähtävissä koko aamupiirin aikana toiseen henkilöön, vaikka opettaja sitä moneen kertaan vaatii. Hän katsoo päin mutta katsoo kuitenkin ohi. Avustajan pään silityksiin poika ei reagoi mitenkään. Häneltä pyydettyjen tehtävien suorittamisen aikana, on hänen suupielissään nähtävissä ajoittain hymy. Välillä hän päästää pieniä äännähdyksiä hymyensä välistä.

Motorinen toiminta

Koko aamupiiriin ajan pojalla on havaittavissa liikkakäyttämistä ja hän on samalla myös rauhaton. Hän istuu oven vieressä valokatkaisimen alla ja räpsii valokatkaisinta. Hetkeksi hän aina lopettaa, mutta pienen hetken päästä on taas räpsimässä katkaisinta. Hän vaihtelee asentojaan ja heittäytyy makaamaan säkkituolissaan. Jos hän istuu paikoillaan tuolissaan, hän kääntyilee ylävartalostaan sivulta toiselle vauhdilla, samalla liu'uttaen kämmentään pitkin säkkituolin pintaa tai vaihtoehtoisesti tutkii pitkän aikaa omia kämmeniään ja sormiaan. Nähtävissä kaiken tämän ohella on myös vipsutus, jota hän tekee vasemmalla kädellään. Hän myös ajoittain nopeasti pomppaa seisomaan ja lähtee vaeltamaan pitkin luokkahuonetta. Kävellessään pitkin luokkahuonetta on huomattavissa myös varvistus. Tehtävät joita opettaja häntä pyytää tekemään suoriutuvat häneltä hyvin.

Koululiikunta - Motorinen rata

Sosiaalinen toiminta

Kommunikointi motorisella radalla onnistuu sanallisesti. Hän noudattaa annettuja suullisia ohjeita hyvin. Tehtäviä suorittaessaan on ajoittain nähtävissä pojan suupielissä hymy. Hän kuitenkin mielellään viihtyy omissa oloissaan. Ohjaajan kanssa harjoitellaan kärsivällisyyttä ja odottamista jumppapallon päällä istuessa, joka ei kuitenkaan onnistu. Ohjaaja pitää kiinni pojasta. Poika yrittää koko ajan pois tilanteesta. Poika kurtistaa kulmiaan. Ohjaaja päästää irti ja poika lähtee vauhdilla tilanteesta pois. Katsekontaktia ei vaadita koko motorisen radan aikana.

Motorinen toiminta

Motorisella radalla ollessaan poika on koko ajan liikkeessä ja rauhaton. Hän liikkuu ympäri salia varvistamalla hypellen. Vaikka ajoittain vauhti hidastuukin, kävelee hän silti varpailleen. Ajoittain kesken hypelyn hän häviää varastoon, josta hänet löydetään vipsuttamasta lentopallon verkkoa. Motoriset taidot tulevat esiin ison jumppapallon kanssa. Hän hyppää polvilleen, istuen tai mahalleen pallon päälle ja palaa siitä aina takaisin omille jaloilleen. Hän suorittaa motorisen radan tehtävät pyynnöstä moitteettomasti. Itsenäisesti hän ei kuitenkaan tehtäviä tee lävitse, vaan tiukasta sanallisesta käskystä hän suorittaa radalla olevat tehtävät. Lopputunnista pyynnöstä poika kantaa tavaroita pois salista niille varatuille paikoille, mutta hän heittää tavarat vain jotenkin sinnepäin ja jatkaa itse taas varvistaen hypellen matkaansa.

Kun poika pitää vauhtia yllä, niin hän varvistaa aina. Mutta kun vauhti hidastuu, niin ajoittain sitä myötä myös kantapääät menevät lattiaan. Motorisen radan ohjaaja näyttää, että kun hän suullisesta tiukasti poikaa käskkee laittaa poika kävellessään hetkeksi kantapääät lattiaan.

8.2.2. Sosiaalinen ja motorinen toiminta ratsastusterapiatilanteessa

Ensimmäinen ratsastusterapiakerta

Tallille tulo

Sosiaalinen toiminta

Ratsastusterapeutti yrittää ottaa poikaan katsekontaktia, siinä kuitenkaan onnistumatta, vaikka sitä pojalta monta kertaa vaatiikin. Poika hymyilee ja ottaa kontaktia ratsastustera-

peuttiin koskettamalla. Terapeutti juttelee pojalle ja kyselee hänen kuulumisiaan, poika hymyilee ja nauraa, mutta katselee muualle.

Motorinen toiminta

Tallille tulovaiheessa ei ole nähtävissä liikkautumista tai aistihakuisuutta. Poika on rauhallinen ja seisoo paikallaan. Avustaja pitää hänestä koko ajan kiinni.

Maasta käsin toiminta

Sosiaalinen toiminta

Maasta käsin toiminnan alun aikana kommunikointi tapahtuu ratsastusterapeutin ja pojan välillä sanallisesti sekä kuvakorttien välityksellä. Poika hymyilee ja jopa nauraa ääneen tehtäviä suorittaessaan. Katsekontaktia poika ei tässä vaiheessa ota, vaikka ratsastusterapeutti sitä monta kertaa vaatii. Ratsastusterapeutti koskettaa poikaa sormella poskeen, jolloin katsekontaktin luominen poikaan onnistuu. Poika myös keskittyy tilanteeseen. Ohjeiden antoon tässä vaiheessa poika reagoi hyvin ja toimii niiden annettujen ohjeiden mukaan. Poika myös itse ottaa kontaktia ratsastusterapeuttiin ottamalla häntä kädestä kiinni. Normaalisti poikien hevonen odottaa tallissa. Hevosen hakuvaiheessa karsinasta, ei poika tottele sanallisia käskyjä liikkautumisensa ohella. Ratsastusterapeutin tiukkaan sanalliseen käskyyn poika reagoi hevosta lyömällä, joka toistuu myös muutamia kertoja hevosen valmistamisen yhteydessä, johon hevonen reagoi säpsähtämällä. Kun hevonen on sille varatulla paikalla, ei tässä vaiheessa suullisten ohjeiden noudattamisesta tule enää mitään. Poika ei tottele ja avustaja joutuu auttamaan poikaa todella paljon kädestä pitäen, jotta hän suoriutuisi annetuista ohjeista. Poika ei keskity eikä ole läsnä. Hän katselee hymyillen vain ympärilleen tai vaihtoehtoisesti istuu lattialla kurtussa eikä tottele enää annettuja ohjeita. Hän ulisee ääneen. Ratsastusterapeutti auttaa pojan hevosen lähelle. Ratsastusterapeutti auttaa poikaa hänen selän takaa, jotta poika toimisi halutulla tavalla. Poika on poissaoleva ja katselee ympärilleen samalla, kun toimii yhdessä ratsastusterapeutin kanssa hänen ohjeistuksen mukaan.

Odottaminen rampilla onnistuu hyvin. Pojan suupielissä on leveä hymy ja hän katselee rauhallisesti ympärilleen samalla kun hän seisoo rampin kaiteella. Paikoillaan odottaessaan hän ajoittain nauraa ääneen.

Motorinen toiminta

Hän tottelee ratsastusterapeutin suullisia kehotuksia sekä kuvakortin välityksellä kerrottavia ohjeita sekä suoritettavia tehtäviä koko toiminnan alkuvaiheen. Hevosen karsinaan mentäes-

sä, esiintyy karkailuyrityksiä ja liikkakäyttäytymistä. Poika on hyvin rauhaton ja kaataa hevosen vesiämpärin päällensä. Hevonen on levoton ja pyrkii väistämään tilannetta mahdollisimman kauas pojasta. Ratsastusterapeutin kieltoihin poika reagoi hevosta lyömällä sekä alkaa hyppiä tasajalkaa sekä rimpuilee ratsastusterapeutin otteessa. Hevosen taluttamisen yhteydessä on myös nähtävissä vipsuttamista. Liikkakäyttäytymistä on nähtävissä koko sen ajan jälkeen kun hevonen on saatu laitettua sille varatulle hoitopaikalle. Poika vipsuttelee, heittelee heiniä ja tunkee niitä suuhunsa. Välillä hän heittäytyy istumaan tai makaamaan lattialle, jossa hakkaa kämmenellä lattiaa, potkii niin seinää kuin ilmaa. Samoin tässä vaiheessa ilmenee myös hevosen lyömistä sekä monia karkailu yrityksiä tehtävien suorittamisesta. Varusteiden käsittely on hyvää, mutta niiden oikealle paikalle ja loppuun asti laittaminen ei onnistu. Poika heittää varusteet jotenkin sinnepäin ja ratsastusterapeutti joutuu laittamaan tavarat uudelleen ja oikealla tavalla.

Selästä käsin toiminta

Sosiaalinen toiminta

Hevosen selässä poika hymähtelee suu hymyssä tai vaihtoehtoisesti naurahtelee. Hän istuu rauhallisesti hevosen selässä ja katselee poissaolevasti ympäristöä. Ratsastusterapeutti yrittää monta kertaa saada poikaan katsekontaktia juttelemalla ja koskettamista apuna käyttäen, siinä kuitenkaan onnistumatta. Tämän jälkeen ratsastusterapeutti jää odottamaan tekemättä mitään, jolloin hän saa katsekontaktin poikaan. Koko ratsastuksen ajan poika istuu rauhallisesti hevosen selässä ympärilleen katsellen.

Motorinen toiminta

Hevosen selässä ennen liikkeelle lähtöä poika taputtelee hevosen pylyä ja välillä nopealla liikkeellä heilauttaa päätänsä puolelta toiselle ja pikaisesti samalla vipsuttaa toisella kädellään. Istuma-asento on hyvä ja tasapainoinen. Hän istuu keskellä, paino kummallakin istuinluulla. Hän myös kantaa keskivartalonsa hyvin ja jalat roikkuvat rentoina hevosen kummankin kyljen vierellä. Hevosen liikkeellä olon aikana poika irrottelee käsiään kahvasta ja koskettelee käsillään hevosen kaulaa ja harjaksia. Ratsastuksen aikana on myös nähtävissä, kuinka poika hetken aikaa keinuttaa itseään ja heittäytyy hevosen selän päälle makaamaan. Hän myös kerran ratsastuksen aikana nojautuu vasten hevosen kaulaa ja suulla tunnustelee hevosen harjaksia ja karvoja. Ratsastuksen ajan pääasiassa poika istuu rauhassa ja nätisti paikoillaan tekemättä mitään.

Ratsastuksen loppuminen ja selästä alas tulo

Sosiaalinen toiminta

Kun hevonen pysähtyy, poika istuu rauhassa selässä ja katselee ympärilleen kulmat kurtussa. Ratsastusterapeutti kommunikoi suullisesti ja käyttää tukena viittoamaa ratsastuksen loppumisesta. Suullista ohjeistusta hevosen selästä alas tuloon, ei poika tottele. Ratsastusterapeutti auttaa pojan hevosen selästä alas. Ratsastusterapeutti auttaa poikaa kädestä pitäen antamaan hevoselle namipalat ja taputukset. Hevonen tulee ottamaan poikaan kontaktia. Hevonen jää pitämään turpaansa pojan kättä vasten. Poika seuraa hevosta katsellaan ja pitää kämmentä paikoillaan. Hän on tilanteessa täysin läsnä. Läsnäoloa kestää 3-5 sekuntia, jonka jälkeen hevonen nostaa päänsä ja poika yrittää nopealla liikkeellä karata.

Motorinen toiminta

Poika tarvitsee ratsastusterapeutin avustuksen, että ymmärtää ratsastuskerran loppuneen. Pojalle ei kuitenkaan tuota ongelmia tulla itsenäisesti hevosen selästä alas. Kehon hallinta on hyvä. Hän palaa tasajalkaa maahan seisaalleen. Heti tämän jälkeen hän yrittää vauhdilla karata tilanteesta pois. Ratsastusterapeutti saa otettua pojasta kiinni ja estettyä karkaamisen.

Toinen ratsastusterapiakerta

Talille tulo

Sosiaalinen toiminta

Avustaja tuo pojan tallille ja he menevät yhdessä talliin, jossa ratsastusterapeutti odottaa.

Motorinen toiminta

Poika liikkuu rauhallisesti avustajan kanssa. Mitään liikkakäyttäytymistä ei ole havaittavissa.

Maasta käsin toiminta

Sosiaalinen toiminta

Koko toiminnan ajan kommunikointi onnistuu hyvin sanallisesti sekä kuvakorteilla. Poika myös itse ottaa kontaktia ratsastusterapeuttiin koskettamalla ja ottamalla häntä kädestä kiinni. Huomattavissa on myös katsekontakti, jonka luominen onnistuu kuvakorttien välityksellä.

Poika hymyilee paljon toiminnan aikana. Odottaminenkin onnistuu hevosen tarhan ulkopuolella, kun poika odottaa hevosta portille saapuvaksi. Poika ottaa ilman kehotuksia kontaktia hevoseen koskettelemalla sen turpaa ja seuraa hevosta katseellaan. Hevonen nojautuu pojan kättä vasten. Poika laittaa suun vasten hevosen kaulaa. Hevonen perääntyy. Hoitopaikalla poika ottaa kontaktia itse hevoseen laittamalla suunsa vasten hevosen kaulaa. Hän ottaa kontaktia hevoseen myös koskettelemalla ympäri hevosen kaulaa ja ryntäitä. Poika myös seuraa hevosen päätä koko ajan katseellaan. Samalla poika koskettelee hevosen selkää ja mahaa.

Hevosen harjauksen aloittamisen aikana poika ei ota kontaktia kuviin eikä ratsastusterapeuttiin. Poika menee itsenäisesti hevosen harjojen luo ja ottaa korista harjan. Yhdessä ratsastusterapeutin kanssa he menevät hevosen luo ja ratsastusterapeutti auttaa kädestä pitäen pojan selän takaa poikaa harjaamaan hevosta. Poika seuraa katseellaan omia käsiään samalla kun he harjaavat hevosta. Hän keskittyy omaan toimintaansa. Toiminnan ohella poika seuraa katseellaan hevosen päätä.

Varusteiden haku onnistuu ilman ohjeistusta, mutta varusteiden paikalleen laitto vaatii ratsastusterapeutin toiminnan. Rampilla odottaminen onnistuu hyvin ja rauhallisesti. Poika nauraa ääneen. Poika katselee rampilta opinnäytetyötätekevään päin ja päästää iniseviä ääniä, välillä vaihtaen äänen nauruun. Poika ottaa opinnäytetyöntekijään todella pitkän katsekontaktin. Poika odottaa rauhallisesti rampilla siihen asti kunnes ratsastusterapeutti antaa luvan nousta hevosen selkään.

Motorinen toiminta

Ennen hevosen hakua tarhasta ja haun aikana poika noudattaa annettuja ohjeita hyvin eikä tässä vaiheessa ole nähtävissä mitään liikatoimintoihin viittaavaa. Motivaatio näkyy pojan innokkuutena. Hevosen hoitopaikalla on nähtävissä vipsutus, jota hän tekee riimunarulla, heinillä tai seinässä olevan narun avulla. Hienomotoriikkaa vaativat tehtävät kuten lukkojen ja varusteiden solkien kiinnilaitto ei pojalta onnistu ja ratsastusterapeutti laittaa ne kiinni hänen puolestaan. Ratsastusterapeutti ei edes vaadi sitä pojalta. Esineet kuten hevosen harjat ja riimun narut poika laittaa aina ensiksi suuhunsa. Samoin käy myös heinille, joita poika hevosen harjauksen aikana saa ajoittain käteensä. Pääasiassa toiminta on kuitenkin rauhallista ja poika keskittyy hevosen harjaukseen, vaikka ratsastusterapeutti ohjaakin toimintaa hänen selän takaa ja on näin estämässä pojan karkailu yritykset sekä lattialle istumaan menot, joita kuitenkin ilmenee harjauksen aikana. Kerran hän pääsee ratsastusterapeutin otteesta ja heittäytyy maahan makaamaan ja pyrkii tekemään jonkinlaista takaperin kuperkeikkaa. Varusteiden haku onnistuu sanallisesta ohjeistuksesta, mutta niiden laitto ei onnistu. Poika vain roiskaisee tavarat jonnekin sinnepäin ja ratsastusterapeutti korjaa ne oikealla tavalla. Rampille meno onnistuu rauhallisesti.

Selästä käsin toiminta

Sosiaalinen toiminta

Poika istuu rauhallisesti hevosen selässä, hymyilee ja naureskelee äänettömästi. Hevosen selässä istuessaan poika ottaa itsenäisesti katsekontaktia terapeuttiin. Ratsastusterapeutti yrittää vielä ennen hevosen liikkeelle lähtöä saada uuden katsekontaktin poikaan ja hän käyttää apuna koskettamista, johon poika ei reagoi mitenkään. Poika ei ole läsnä vaan katselee ympäristöön. Ratsastusterapeutti odottaa hetken ja poika kääntyy häneen päin katsoen suoraan häntä silmiin suu suuressa hymyssä. Poika pyrkii tekemään ratsastusterapeutin ohjeen mukaan suullaan jonkin näköisen merkin. Liikkeelle lähdön jälkeen poika on rauhallinen ja odottaa näitisti vaikka ratsastusterapeutti pysäyttääkin hevosen liikkeelle lähdön jälkeen.

Motorinen toiminta

Pojan istuma-asento jää hevosen selässä hieman taakse oikeasta kohdasta. Ratsastusterapeutti yhdessä avustajan kanssa korjaa pojan ratsastusasentoa oikeaan kohtaan. Korjauksen jälkeen pojan ratsastusasento on hyvä. Jalat roikkuvat rentoina hevosen vierellä ja ylävartalo on jäntevä ja hän kantaa ylävartalonsa hyvin. Istuma-asento on tasapainoinen. Liikkeelle lähdön jälkeen poika keikkaa itseään hevosen selässä hevosen oikealle puolelle samalla kuitenkin pitäen käsillä kiinni kahvasta. Ratsastusterapeutti korjaa asennon kuitenkin keskilinjaan. Poika irrottaa vasemman kätensä kahvasta ja koskettelee sillä huovan alta hevosen karvaa. Koko ratsastuksen ajan poika on muuten rauhallinen, läsnä oleva ja rento.

Ratsastuksen loppuminen ja selästä alas tulo

Sosiaalinen toiminta

Kommunikointi onnistuu sanallisesti ja poika tottelee suullisia ohjeita ja toimii niiden mukaan. Hevosen pysähtyessä poika odottaa rauhallisesti ratsastusterapeutin lupaa tulla alas. Poika odottaa myös näitisti kun ratsastusterapeutti riisuu häneltä kypärän. Hevonen ottaa kontaktia poikaan. Hevonen hakee turvallaan pojan kättä ja poika levittää kämmenensä niin että hevonen pääsee turvalla sitä tutkimaan. Poika on hyvin keskittynyt hevosen tekemiseen ja on tilanteessa silminnähden täysin läsnä. Poika koskettelee samalla hevosen turpaa. Poika seuraa koko ajan katseellaan hevosta. Poika alkaa ulista kulmat kurtussa, kun hevonen on syönyt herkkunsa pojan kädestä. Poika tarrautuu kahdella kädellä hevosen turpaan. Poika ottaa vielä kontaktia hevoseen halaamalla ja laittamalla suunsa vasten hevosen kaulaa silittäen samalla toisella kädellään. Poika ottaa vielä kontaktia ratsastusterapeuttiin koskettamalla

tätä sormella rintakehään. Ratsastusterapeutti ottaa poikaa kädestä kiinni ja sanoo moikka. Poika kuuntelee keskittyneesti ja seisoo nätisti odottaen paikoillaan.

Motorinen toiminta

Kehon hallinta on hevosen selästä alas tultaessa hyvä. Luvan saatuaan poika tulee rauhallisesti ja todella nätisti alas omille jaloilleen ilman apua. Heti alas tultuaan on nähtävissä karkausyritys, jonka avustaja saa estettyä. Poika toimii sanallisten ohjeiden mukaan ja suorittaa nätisti ja rauhallisesti annetut tehtävät. Hevosen kiittämisen jälkeen on nähtävissä taas kun poika yrittää karata ja jonka yrityksen avustaja saa taas estettyä.

8.2.3. Erot lapsen sosiaalisessa ja motorisessa toiminnassa ratsastusterapia- ja hoitokoti- sekä koulutilanteissa

Sosiaalinen toiminta

Suurimmat erot pojan sosiaalisessa käyttäytymisessä koulu- sekä kotiympäristössä verrattuna ratsastusterapiatilanteisiin on nähtävissä hänen kommunikoinnissaan, kontaktinotossaan sekä tilanteiden läsnäolossa. Ratsastusterapiatilanteissa katsekontaktin luominen poikaan onnistuu paremmin kuin koulu- tai kotiympäristössä. Tämä on nähtävissä monista katsekontakteista pojan sekä ratsastusterapeutin välillä sekä kontaktinottoina kuvakortteihin, joita ratsastusterapeutti käyttää terapiatilanteissa kommunikaation apuna. Ratsastusterapiatilanteissa poika ottaa itsenäisesti kontaktia myös hevoseen. Hän koskettelee mielellään hevosta ja tunnustelee hevosen eri kohtia sekä seuraa tiivisti katseellaan hevosen pään liikkeitä. Havaittavissa oli myös toisella ratsastusterapia kerralla, miten poika otti erittäin pitkäkestoisen katsekontaktin opinnäytetyötä tekevään. Kouluympäristössä katsekontaktia ei ollut havaittavissa kertaakaan, vaikka opettaja sitä moneen kertaan häneltä vaatikin. Myöskään opettajan näyttämiin kuvakortteihin poika ei ottanut kontaktia.

Kouluympäristössä poika ei reagoi mitenkään koskettamiseen tai pääsilyksiin. Motorisella radalla kuitenkin liikunnan ohjaajan pitäessä hänestä kiinni jumppapallon päällä, on nähtävissä, kun poika yrittää päästä tilanteesta pois. Ratsastusterapia tilanteissa on nähtävissä sama asia, kun ratsastusterapeutti pyrkii ohjaamaan pojan toimintaa hänen selän takaa kädestä auttaen. Hän yrittää päästä tilanteista pois istumalla maahan tai lähtemällä karkuun. Kuitenkin tätä kautta ratsastusterapeutti pystyy paremmin kontrolloimaan pojan tekemistä ja auttaa häntä toimimaan oikealla tavalla.

Pojan motivaation ratsastusterapiaa kohtaan näkee hänen ilmeestään. Hän tulee suu hymyssä tallille ja ajoittain voi kuulla, kun hän jopa nauraa ratsastusterapia tilanteiden aikana ää-

neen. Hevosen selkään päästessä, hän on suu hymyssä ja päästää suustaan äännähdyksiä tai jopa nauraa ääneen ilosta. Kouluympäristössä tai asuntolassa voi nähdä pojan hymyn ilman mitään toimintaa. Poika kommunikoi muutenkin paljon kasvonsa ilmeillä, kuten ratsastusterapeutinkin sanoo ja pojan kasvoilta on helposti luettavissa hänen mielenliikkeensä.

Poika noudattaa hyvin annettuja suullisia ohjeita kouluympäristössä sekä ratsastusterapiatilanteissa. Kouluympäristössä paikallaan pysymisen, keskittymisen ja läsnäolon vaatiminen sai ajoittain aikaan turhautumisen. Täydellistä läsnäoloa koulu- ja kotiympäristössä oli huomattavissa vain motorisella radalla, kun opettaja käski poikaa kävelemään kantapäät lattiassa sekä hoitokodissa, kun poika näki televisiossa hevosen, jota hän jäi paikoilleen katsomaan ja sormella osoittamaan. Ratsastusterapiatilanteissa, kun poika itsenäisesti tai ratsastusterapeutin vaatimuksesta ottaa katsekontaktia, on nähtävissä täysi rauhallisuus sekä pojan läsnäolo tilanteissa. Hän on myös näinä hetkinä täysin rento. Myös odottaminen ratsastusterapiatilanteissa onnistui erittäin hyvin, kun poika odotti rampilla hevosta päästäkseen nousemaan hevosen selkään. Aina ei kuitenkaan ole ollut näin kertoo ratsastusterapeutti: ”Silloin, kun poika aloitti ratsastusterapian, ei hän pystynyt odottamaan hetkeäkään. Hevosen selässä ollessaankin ja viimeistään hevosen pysähtyessä oli poika saman tien tulossa hevosen selästä alas”. Nykyään hevosen selässä ollessaan odottaminen onnistuu hyvin. Ajoittain on kuitenkin nähtävissä miten poika on tulossa alas jo määränpään nähtyään ennen kuin hevonen kerkeää pysähtymään. Näitä selästä alas tulo yrityksiä on varmistamassa mukana oleva avustaja. Ajoittain taas voi nähdä miten hevosen pysähtyessä ratsastusterapian päätteeksi joko koululle tai hoitokodille, ei poika halua tulla alas kehotuksista huolimatta. Hän istuu hevosen selässä ja vain odottaa sekä kurtistelee kulmiaan.

Motorinen toiminta

Kouluympäristössä poika tarvitsee paljon suullista ohjausta tehtävien aloittamiseen ja niiden suorittamiseen. Kouluympäristössä ei ole nähtävissä, että hän lähtisi ilman annettua ohjeistusta suorittamaan minkään näköistä tehtävää. Ratsastusterapia tilanteissa voi nähdä pojan motivaation ratsastusterapiaa kohtaan jo sillä, että hän on itse halukas toimimaan myös ilman annettua ohjetta. Tästä hyvänä esimerkkinä voidaan todeta pojan tullessa tallille hän ottaa ratsastusterapeuttia kädestä kiinni ja lähtee kuljettamaan tätä hevosen tarhan luo, missä tietää hevosen sillä hetkellä juuri olevan. Hän on hyvin innokas talli olosuhteissa ja on monesti toimimassa ennen kuin ratsastusterapeutti ehtii edes kertoa mitä seuraavaksi tapahtuu.

Esineiden käsittely on kouluympäristössä sekä ratsastusterapiatilanteissa karkeaa eikä hän suoriudu pikkutarkkuutta vaativista motorista toimintaa vaativista tehtävistä kuten esimerkiksi lukkojen kiinni laittamisesta hevosen riimuun tai varusteiden soljista. Hevosen harjaamisenakin hän tarvitsee koko ajan ulkopuolista ohjausta selän takaa häntä kädestä pitäen auttaen,

että hän jaksaisi suoriutua tehtävän loppuun saakka. Myös kouluympäristössä on huomattavissa sama asia. Häneltä pyydettyjen tehtävien loppuun vienti ei onnistu vaikka hän totteleekin annettuja ohjeita.

Poika liikkuu koulu- ja hoitokotiympäristössä pääasiassa varvistaen ja vauhtia ylläpitäen. Kun katsoo poikaa ja hänen uskomattomia motorisia taitojaan esimerkiksi motorisella radalla ison jumppapallon kanssa, voisi luulla hänen kehonhahmotuksen ja -hallinnan olevan erittäin hyvä, mutta sitä se ei kuitenkaan ole. Tämä on selkeästi havaittavissa, kun Rinnekodin koulun avustaja käskää häntä kävelemään kantapäät lattiassa. Tällöin hän mielellään nojailee tai ottaa tukea vieressä olevasta henkilöstä. Keskilinjan löytäminen ja tasapainoinen seisoma-asento kantapäät lattiassa on hänelle vaikeaa. Kehonhahmotuksen puutteet näkyvät hänen ”flow”-tyylisenä olemuksena. Hän heiluu, huojuu tai seisoo varpaillaan. Kehon keskiasennon löytäminen paikallaan pysyessä on ainakin seistessä hyvin hankalaa. Talliympäristössä poika liikkuu myös varvistaen, mutta rauhallisesti. Asiaa on varmasti myös edesauttamassa koko ajan mukana oleva avustaja. Paikallaan pysyessään hän nojailee mielellään avustajaan, joka on turvaamassa karkailuyritykset tai pojan liikakäyttäytymiset. Sitä mukaa kun varmistaminen hie- man hiipuu, sitä läsnä olevammaksi poika tilanteita kohtaan tulee.

Hevosen selässä pojan istuma-asento on tasapainoinen. Hän on hevosen selässä myös täysin rento. Vartalo tulee hyvin keskilinjaan ja hän kantaa ylävartalonsa hyvin, jalkojen roikkuessa rentoina hevosen kylkien molemmin puolin. Ratsastusterapeutti kertoo pojasta: ”pojalla on vartalonhallinta kehittynyt todella paljon, jos ajatellaan lähtötilannetta mikä pojalla oli, kun hän aloitti ratsastusterapian. Hän oli selässä kaksin kerroin ja nykyään poika pystyy jo hyvin korjaamaan itsensä hevosen selässä keskilinjaan.”

Hoitokoti- ja kouluympäristössä on huomattavissa liikakäyttäytymistä sekä aistihakuisuutta melkein koko ajan. Hoitokodissa hän oli eniten kiinnostunut hyppimään varpaisillaan kierrel- len olohuonetta, samalla vipsuttaen paidan hihallaan tai huivillaan. Välillä hän teki päällensä nopeita liikkeitä tai pyörähti oman akselinsa ympäri. Luokkahuoneessa hän napsutteli valokat- kaisinta tai vaihtoehtoisesti tutki sormiaan, kämmeniään tai liu’utteli niitä pitkin säkkituolin pintaa. Välillä hän hypähti taas pystyyn ja kierteli pitkin luokkahuonetta. Motorisella radalla hän oli myös eniten kiinnostunut varpaillaan hyppelystä ympäri liikuntasalia. Ulkopuolisesta ohjauksesta hän suoritti liikuntasaliin rakennetut tehtävät. Hänen oma motivaationsa tai kes- kittymisensä ei riittänyt tehtävien suorittamiseen. Liikuntasalista hänet myös saattoi löytää varastosta vipsuttamasta lentopalloverkkoa.

Liikakäyttäytymistä ja aistihakuisuutta on nähtävissä myös ratsastusterapiatilanteissa. Aisti- hakuisuudet talliympäristössä näkyvät vipsutuksena, karkailuyrityksenä tai hevosen koskettami- senä. Hän voi ajoittain jopa lyödä hevosta. Lyömiseen hevonen reagoi aina väistämällä poikaa

mahdollisimman kauas. Hän myös mielellään tutkii hevosen eri ruumiinosia sekä hevosen harkjaksia, kavioita tai jopa vetää hevosta hännästä. Ajoittain voi myös nähdä miten poika laittaa suunsa vasten hevosen kaulan karvoja. Niin kuin Rinnekodin opettajakin sanoo:” Poika hakee valtavasti aisteja suun kautta.” Tämä on huomattavissa myös esineiden käsittelyssä. Kaikki mitä poika käsiinsä saa, kulkevat ensimmäiseksi aina hänen suunsa kautta. Myös toiminnan ohessa on nähtävissä myös miten poika yrittää karkuun tilanteista, joskus siinä myös onnistuen. Hän myös mielellään vipsuttelee kaikilla sen mahdollistavilla tavaroilla kuten riimunnarulla, suitsien roikkuvilla osilla tai vaikka talliympäristön lattialta löytyvillä heinillä. Ajoittain hän myös ääneen ulisten heittäytyy makaamaan maahan, potkien samalla ilmaa tai hoitotilassa olevaa seinää.

9 Tulosten tarkastelu ja päätelmät

Luokkatilanteessa henkilö A ottaa satunnaisesti katsekontaktin luokkatovereihin ja opettajaan, mutta todellista kontaktia ei synny. Henkilö A on uppoutunut omiin ajatuksiinsa, tuijottaen lähinnä pulpettia ja tarvitsee jatkuvasti käsiinsä jotain näppereltävää, jotta pysyisi rauhallisena paikoillaan. Tehtäviin ja kehotuksiin reagoiminen näyttää olevan rutiininomaista. Häiriökäyttäytymistä on luokkatilanteessa vain vähän, mikä saattaa johtua siitä, että ympäristö ei tarjoa haasteellista toimintaa, vaan tekeminen on rutiininomaista toistoa. Luokkatilanteessa motorista toimintaa voi havainnoida lähinnä istuma-asennossa, jossa henkilö A:n ryhti on huono ja hän nojaa pulpettiin löysästi ja innottomasti. Opettajan pyynnöstä hän tekee niin kuin käsketään, mutta kaikissa liikkeissä on nähtävissä motivaation puute ja innottomuus. Pakkoliikkeitä, lyömistä ja ääntelyä esiintyy vain vähän.

Ratsastusterapiatilanteissa henkilö A ottaa usein katsekontaktia sekä ratsastusterapeuttiin että hevoseen ja hän on kokonaisvaltaisesti enemmän vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Henkilö A ottaa itsenäisesti kontaktia hevoseen useissa tilanteissa ja suorittaa annettuja tehtäviä ilman ulkopuolista ohjausta. Hän esimerkiksi pystyy toimimaan pelkän ratsastusterapeutin näyttämän kuvakortin tai valokuvan avulla, mikä osoittaa hänen motivoituneisuuttaan toimintaa kohtaan. Ratsastusterapiatilanteet tarjoavat hänelle enemmän haastetta, mikä valitettavasti välillä ilmenee häiriökäyttäytymisenä, kuten itsensä lyömisenä tai huutamisenä, mutta joka samalla opettaa lapselle itsehillintää ja kärsivällisyyttä. Hevosen suora reagointi äkkinäisiin liikkeisiin antaa välittömän palautteen toiminnalle. Motivaatio näkyy henkilöllä A jo tallille lähtiessä hänen olemuksestaan sekä ilmenee ratsastusterapian aikana parantuneena ryhtinä ja kokonaisvaltaisesti innokkaampana olemuksena. Kävelyrytmi on reippaampi jo tallille mentäessä ja hevosen selässä hän kantaa keskivartalonsa hienosti. Hevosen selässä henkilö A istuu tasapainoisesti ja korjaa istuntaansa itse. Hän on hevosen selässä rento, mutta samalla ryhdikäs.

Henkilö A ottaa ratsastusterapiatilanteissa useammin katsekontaktia kuin koulutilanteissa. Hänen katseensa on suuntautunut käsillä olevaan toimintaan eikä maahan, kuten muulloin arkitoiminnassa ja koulutilanteissa. Koulutilanteissa toiminta on hidasta ja innotonta, kun ratsastusterapiatilanteissa hän reagoi kehotuksiin nopeasti ja vaikuttaa motivoituneelta annettuun toimintaan. Kommunikointi kouluympäristössä, jossa opettaja toimii yksinpuhujana, on yksipuolista, kun hevosen kanssa kommunikointi on vastavuoroista. Kokonaisolemus on ratsastusterapiatilanteissa rauhallinen, mutta myös pakkotoimintoja esiintyy enemmän, kuin koulutilanteessa. Kuvakortteja henkilö A katsoo ja hän myös reagoi kuvaan, mistä kertoo se, että henkilö A hakee kuvakortin esittämän esineen itsenäisesti. Koulutilanteessa vastaavia tilanteita ei ole nähtävissä. Kärsivällisyys on hyvä sekä koulu- että ratsastusterapiatilanteissa. Ilmeet ja eleet ratsastusterapiatilanteessa kertovat tyytyväisyydestä ja nautinnosta kun koulutilanteissa hymyä ja erilaisista tunteista kertovia ilmeitä ei esiinny.

Liikkuminen henkilöllä A on ratsastusterapiatilanteissa reippaampaa kuin muutoin. Kävely on ryhdikkäämpää ja hevosen selässä pojan ryhti muuttuu erittäin paljon paremmaksi verrattuna esimerkiksi koulutilanteisiin. Luokkatilanteessa tuolilla istuessaan hän nojautuu pulpettiin ja käsiinsä ja ryhti on huono. Katse on maassa. Ratsastuksen aikana ryhti on suora ja ylväs, katse on kohdistettuna eteenpäin. Liikakäyttäytymistä esiintyy ratsastusterapiakerran aikana enemmän kuin luokkatilanteessa. Koska henkilö A tietää, että ratsastusterapiatilanteessa lyömisestä seuraa ensin poistuminen tilanteesta rauhoittumaan ja kolmannella varoituksella ratsastuskerran loppuminen, pyrkii hän hillitsemään itseään enemmän kuin koulutilanteissa. Suuri motivaatio auttaa itsehillinnässä ratsastusterapian aikana, kun luokkatilanteessa alkanutta lyömistä ja riehumista ei välttämättä saada lopetettua niin helposti tai lainkaan ja siihen tarvitaan usein ulkopuolista apua.

Henkilö B on enemmänkin kiinnostunut omasta motorisesta toiminnastaan koulu- ja hoitokotiympäristössä kuin kontaktinottamisesta muuhun ympäristöön. Hoitokoti- ja kouluympäristössä ei ole havaittavissa katsekontaktin ottamista. Päänsilityksiin henkilö B ei reagoi mitenkään, mutta paikallaan pysymisen ja keskittymisen vaatiminen saa hänet turhautumaan, jolloin hän yrittää paeta tilanteesta. Poika on hyvin ilmeikäs ja hänen mielenliikkeensä ovat hyvin luettavissa hänen kasvoistaan. Koulutilanteissa voi nähdä pojan hymyilevän itsekseen silloin, kun hän saa toimia vapaasti. Poika viihtyy omissa toimissaan, eikä hän keskity edes opettajan vaatimuksesta käsillä olevaan tehtävään. Kärsivällisyyttä vaativissa tilanteissa henkilö B on malttamaton ja odottaminen on vaikeaa. Ainoastaan palkinto kuten makupala saa hänet odottamaan kärsivällisesti edes hetken.

Henkilö B on koko ajan liikkeessä. Pääsääntöisesti hän liikkuu varpaillaan hypellen ympäri huonetta samalla vipsuttaen toisella kädellään. Hänen on vaikea pysyä paikallaan hetkeäkään. Henkilö B:n motorisesta toiminnasta voisi päätellä hänen kehonhahmottamisen ja -hallinnan

olevan erittäin hyvä, mutta sitä se ei ole. Tämän näkee kun käskee henkilöä B kävelemään rauhallisesti jalkapohjat maassa. Tällöin hän huojuu ja ottaa mielellään tukea ympäristöstä ja myös keskilinjan löytäminen on vaikeaa. Henkilö B:n hienomotoriikassa on puutteita ja kaikki hänen käteensä saamat esineet kulkevat suun kautta, jotta hän saisi aistituntemuksen esineestä suun kautta. Liikakäyttäytymistä ilmenee koulutilanteissa jatkuvasti, mikä ilmenee jatkuvana liikkumisena sekä paikallaan ollessa ylävartalon heijaisella.

Ratsastusterapiatilanteessa henkilö B:n motivaation näkyy hänellä iloisina ja tyytyväisinä ilmeinä ja ajoittain voi jopa kuulla, kun hän nauraa ääneen. Henkilö B ottaa katsekontaktia ja pyrkii vastavuoroisuuteen terapeutin kanssa koskettamalla tätä kevyesti. Henkilö B on kiinnostunut hevosesta ja seuraa jatkuvasti hevosen pään liikkeitä. Hän ottaa kontaktia hevoseen koskettelemalla sitä. Ratsastusterapiatilanteessa on nähtävissä, että henkilö B ottaa kokonaisvaltaisesti kontaktia niin terapeuttiin ja kuvakortteihin kuin hevoseenkin. Vaikka katsekontaktit ovat lyhyitä, niitä on selvästi koulutilanteita enemmän nähtävissä. Henkilö B noudattaa annettuja ohjeita hyvin, ja ajoittain voi nähdä hänen toimivan myös itsenäisesti. Kärpäisällisyys ilmenee odottamistilanteissa esimerkiksi rampilla hevosen tuloa odotellessa. Tehtävien suorittaminen on vaikeaa, eikä henkilö B jaksaa suorittaa niitä loppuun asti ilman ulkopuolista ohjausta. Ratsastusterapeutti ohjaa henkilöä B manuaalisesti eli ohjaa esimerkiksi hevosen harjausliikettä kädestä kiinni pitäen. Esineiden käsittely on karkeaa, eikä henkilö B suoriudu itsenäisesti hienomotoriikkaa vaativista tehtävistä, kuten solkien kiinnilaittamisesta. Liikakäyttäytymistä ilmenee myös ratsastusterapiatilanteissa. Henkilö B vipsuttaa kaikilla sen mahdollistavilla esineillä, kuten heinillä tai varusteiden remmeillä. Ajoittain voi nähdä, kun hän lyö hevosta, johon hevonen aina reagoi väistämällä. Hevosen selässä pojan istuma-asento on tasapainoinen. Hän on hevosen selässä myös täysin rento. Vartalo tulee hyvin keskilinjaan ja hän kantaa ylävartalonsa hyvin jalkojen roikkuessa rentoina hevosen kylkien molemmin puolin. Henkilö B pystyy itsenäisesti korjaamaan asentonsa hevosen selässä keskilinjaan.

Tutkimustuloksista on selkeästi nähtävissä, että talliympäristössä, kun tutkimushenkilöiltä vaaditaan keskittymistä tai kontaktinottoa, reagoivat he paremmin pyyntöihin ja kehotuksiin kuin kouluympäristössä. Tutkimustuloksissa on nähtävissä selkeimmät erot molemmilla kontaktin ottamisessa ja luomisessa sekä vastavuoroisessa toiminnassa ja toiminnan struktuurissa. Tässä kohtaan voidaan verrata aamupiirin tilanteita ratsastusterapiaan, jossa korostuu talliympäristössä tutkimushenkilöitten innokkuus sekä oma motivaatio toimintaa kohtaan jota ei ole nähtävissä koulutilanteissa pyydettävissä toiminnoissa. Motivaatio ratsastusterapiatilanteessa on silminnähden suurempi kuin koulutilanteessa mikä näkyy ohjeiden ja käskyjen mukaan toimimisessa. Itsenäistä toimintaa on ratsastusterapiatilanteissa huomattavasti enemmän nähtävissä. On myös huomattava, että koulu- ja hoitokotiympäristöt eivät tarjoa riittävästi haastetta toiminnan ja itsenäisyyden kehittämiseen. Esimerkiksi pukeutumistilanteissa

henkilö B ei osallistu mitenkään toimintaan mutta ratsastusterapiatilanteissa esimerkiksi kypärän laitto päähän onnistuu itsenäisesti.

Sekä henkilöllä A että henkilöllä B keskeisiä ongelma-alueita ovat sekä vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot että kärsivällisyyteen ja pitkäjänteisyyteen liittyvät vaikeudet. Keskityminen on erityisesti henkilöllä B erittäin vaikeaa. Motorisella puolella henkilö A:n keskeiset ongelma-alueet ovat kehonhahmotuksen lisäksi karkeamotoriikka ja kömpelyys, kun henkilöllä B ongelmat ovat lähinnä hienomotoriikan alueella kehonhahmotuksen lisäksi. Tutkimustuloksien pohjalta voidaan selvästi nähdä, että sosiaalisen puolen muutosten lisäksi ratsastusterapiatilanteet vaikuttavat positiivisesti molempien tutkimushenkilöiden kehonhahmotukseen ja keskivartalon hallintaan, ryhtiin ja hieno- sekä karkeamotoriseen toimintaan.

Tärkeän osan psykofyysistä fysioterapiaa luo nimenomaan kehonhahmotus- ja hallinta, koska se on motorisen toiminnan perusta. Hyvin usein kehonhahmotus on autistisilla kehitysvammaisilla puutteellista ja on tämän vuoksi osaltansa vaikuttamassa heidän sosiaalisten ja motoristen taitojensa oppimiseen. Kun pohditaan fysioterapeuttisesta näkökulmasta ratsastusterapiatan tavoitteita kyseisillä tutkimushenkilöillä, on tärkeää molemmilla saada heidät hahmottamaan omaa keskivartaloaan ja hallitsemaan itseään sekä omaa vartaloaan. Järjestys on ensin luotava heidän omassa päässään ennen kuin voidaan olettaa, että sosiaalinen ja motorinen toiminta voi parantua tai olla näissä tapauksissa edes mahdollista. Heidän ruumiinsa ei pysty opettelemaan sosiaalisen ja motorisen toiminnan asioita kirjasta, vaan ainoastaan säännöllisellä harjoittelulla heidän ruumiinsa sekä mielensä voi oppia ja omaksua uusia ja parempia sekä harmonisempia tapoja toimia, liikkua ja olla vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Perinteisen fysioterapian toteuttaminen heidän kohdallaan on erittäin vaikeaa tai jopa mahdotonta. Tämän vuoksi onkin syntynyt uusia kuntoutusmuotoja tällaisten kohdehenkilöiden toiminnan auttamiseksi. Tässä voidaan pitää silmällä ratsastusterapiaa ja sen tarjoamia mahdollisuuksia.

Ratsastaminen vaatii paljon kehonhahmottamista ja -hallintaa. Molempien tutkimushenkilöiden tulee havaita itsensä ja ennen kaikkea oma keskivartalonsa, jotta monipuolinen motorinen toiminta ja kehonhahmotus olisivat mahdollisia. Tämän harjoittelu onnistuu parhaiten ratsastusterapiassa hevosen selässä ratsastuksen aikana. Tällöin korostuu keskivartalon merkitys. Jos hevosen selässä ei omaa keskivartaloaan hahmota tai hallitse, eikä se pysy kasassa, käy hevosen selässä pysyminen miltei mahdottomaksi. Tämä korostuu varsinkin ratsastuksen aikana suuntien vaihtamisessa kuten käännöksissä sekä epätasaisessa maastossa ratsastaessa esimerkiksi ylä- ja alamäkeen. Näihin tilanteisiin on reagoitava koko ajan, jotta hevosen selässä pysyminen ja ratsastuksen jatkuminen olisi mahdollista.

Ratsastuksen aikana keho hakeutuu automaattisesti keskilinjaan säilyttääkseen tasapainonsa ja mukautuakseen hevosen liikkeeseen. Keho saa aistimuksia keskilinjasta, tasaisesta liikkeestä sekä painetuntemuksia alavartalolle istuma-alustasta eli hevosen selästä. Keskivartalon hallinta korostuu enemmän ilman satulaa ratsastettaessa, jonka vuoksi terapia toteutetaankin pääasiassa ilman satulaa ratsastaen. Kun keho joutuu reagoimaan asennon muutoksilla monia kertoja ratsastuksen aikana, kehittää se huomaamattomasti autistisen kehitysvammaisen kehotietoisuutta, jonka myötä liikkeiden suunnittelu ja taitavuus myös paranevat. Orientoituminen jokaiseen asennonmuutokseen ratsastuksen aikana auttaa autistista kehitysvammaista lasta orientoitumaan tähän hetkeen ja estää häntä pakenemasta omaan maailmaansa ja olemaan läsnä tässä hetkessä. (Törmälehto 1993, 10-15.)

Rauhoittuminen ja rentoutuminen näkyvät tutkimushenkilöissämme hevosen selässä ratsastuksen aikana. Samanlaista rauhoittumista ja rentoutumista ei ole huomattavissa missään vaiheessa koti- tai kouluympäristössä. Kummatkin heistä istuvat hyvässä tasapainossa hevosen selässä, jalkojen roikkuessa rentoina hevosen vierellä. Kumpikin heistä kantaa ylävartalonsa hyvin. Hyvä istuma-asento onkin perusedellytys hevosen rytmikkäisiin liikkeisiin mukautumisessa. Rentouden saavuttamista hevosen selässä edesauttamassa on myös hevosen ruumiinlämpö, joka on noin astetta korkeampi kuin ihmisen (Törmälehto 1993, 15). Kehon viestien kuunteleminen vaatii juuri sitä pysähtymistä, jota hevosen selässä molemmissa tutkimushenkilöissä on nähtävissä. Kehon viestien kuuntelemiseen tarvitaan myös paljon keskittymistä sekä ajatus- ja mielikuvavirran rauhoittumista, mikä tutkimushenkilöillämme on hyvin oleellista.

Psykofyysisessä fysioterapiassa korostetaan terapeutista suhdetta ja vuorovaikutusta. Nämä tekijät ovat tärkeimpiä terapian tuloksen kannalta kuin mitkään terapeuttiset tekniikat. Vuorovaikutustaidot korostuvat myös ratsastusterapiassa. Talliympäristössä toimitaan vuorovaikutuksessa terapeutin ja hevosen kanssa, jotka koko ajan antavat palautetta toiminnasta ja asenteesta. Hevonen peilaa koko ajan ympärillä tapahtuvia asioita ja reagoi niihin sen mukaisesti. Henkilön on reagoitava tähän ja muutettava omaa käyttäytymistään hevosen reagoitien mukaan. Samoin terapeutti ohjeistaa ja neuvoo tarpeen vaatiessa, jolloin henkilön tulee myös reagoida hänen pyyntöihinsä. Terapeutti ja hevonen toimivat tällöin peilinä toiminnalle ja omalle asenteelle. Tämä mahdollistaa oman kuvan rakentumisen ja toimintatapojen muuttamisen.

Kontaktin ottaminen on yleensä autisteille erittäin vaikeaa ja usein he elävät omassa maailmassaan, jonne ulkopuolisen on todella vaikea päästä. Autistisen henkilön voi olla vaikea ymmärtää ulkopuolisen maailman kontaktinottoyrityksiä oman ”maailmannäkemisensä” takia (Kerola ym. 2000, 23). Kontaktikykyä parannettaessa voidaan käyttää hevosta hyväksi. Monesti on helpompi ottaa kontaktia hevoseen kuin ihmiseen, varsinkin, kun puhutaan autistisista

lapsista tai nuorista, joille kontaktikyvyyn ottaminen ihmiseen on erittäin vaikeaa (Valtonen 1996, 11-16). Katsekontaktin luominen autistiseen on monesti hyvin hankalaa, jonka huomaa monista kouluympäristössä yritetyistä kerroista. Ratsastusterapiassa on monia tilanteita, joissa autistisen kehitysvammaisen on otettava katsekontaktia terapeuttiin, jotta toiminta voisi jatkua. Terapeutti voi esimerkiksi kuvakorttia näyttämällä pyytää kontaktia lapselta ja lapsen tulee olla vuorovaikutuksessa ymmärtääkseen tuleva tapahtuma, jotta toiminta voisi jatkua. Motivaatio toimintaa kohtaan edesauttaa lapsen halua ottaa tarvittava katsekontakti ja tällä tavoin mahdollistuu katsekontaktin luominen normaalia luokkaympäristöä paremmin talliympäristössä.

Kun saadaan aikaan positiivisia tuloksia kontaktinotossa ja vastavuoroisessa toiminnassa talliympäristössä hevosen kanssa toimiessa, on toiveissa sen siirtovaikutuksen näkyminen parhaimmassa tapauksessa kontaktinottona autistisen ja muiden ihmisten välillä. Hevosen vaikutus ihmiseen on erittäin voimakasta, koska hevonen yleensä viehättää ihmistä ja on näin vähentämässä yleensä kynnystä kontaktinottoon. Jos hevosen kanssa ei päästä kontaktinottoon maastakäsin, on se kuitenkin mahdollista myös hevosen selästä. Tällöin ihminen joutuu ottamaan kontaktia väkisininkin kommunikoiden ratsailta hevosen kanssa. Ratsastajan tulee myös luottaa hevoseen ja luottamuksesta pitää rakentaa molemminpuolinen, jotta ratsastusterapia onnistuisi tavoitteellisesti ja hyödyttäisi kuntoutujaa.

Molemmilla tutkimushenkilöistämme katsekontaktin otto ilmeni ratsastusterapiatilanteissa useammin kuin kouluympäristössä. Henkilöllä B katsekontaktin saaminen kouluympäristössä oli lähes mahdotonta, mutta ratsastusterapiassa katsekontakti syntyi hevoseen, terapeuttiin ja jopa opinnäytetyötä tekevään henkilöön. Ratsastusterapiassa oli molemmilla tutkimushenkilöillä nähtävissä omaehtoista kontaktinottoa myös suoraan hevoseen sekä ratsastusterapeuttia kohtaan. Katsekontaktin lisäksi kontaktinotto ilmeni myös fyysisenä koskettamisena muun muassa hevosen ruumiin eri kohtiin sekä ratsastusterapeuttiin. Koulutilanteissa tällaista omaehtoista kontaktinottoa ei kummallakaan tutkimushenkilöstä ollut havaittavissa.

Fyysistä toisen ihmisen läsnäolon sietämistä pystytään harjoittelemaan autististen kehitysvammaisten lasten kanssa ratsastusterapiatilanteen aikana esimerkiksi talliympäristössä hevosen harjauksen aikana. Terapeutti auttaa lasta harjaamaan hevosta ollen itse lapsen lähellä ja lapsen tulee näin ollen päästää toinen ihminen lähelleen ja niin sanotulle omalle reviirilleen toiminnan jatkamiseksi hevosen kanssa. Autistisille lapsille ihmisen päästäminen oman turva-alueen sisäpuolelle on useimmiten muutoin vaikeaa tai mahdotonta (Kerola ym. 2000, 58). Molemmilla tutkimushenkilöillä oma tila oli tärkeä ja liian lähelle pyrkiminen aiheutti heissä häiriökäyttäytymistä. Henkilöllä A tämä ilmeni ahdistumisena, lyömisenä ja huutamisena, kun taas henkilö B yritti paeta tilanteesta kokonaan. Ratsastusterapian aikana fyysinen kontakti molempiin tutkimushenkilöihin saavutettiin häiriöttä erittäin paljon useammin kuin kouluym-

päristössä. Tähän oli varmasti vaikuttamassa heille mielekäs tekeminen ja toiminta sekä hevosen luoma tutkimushenkilöiden suuri motivaatio.

Autistisilla kehitysvammaisilla on paljon sosiaalisen kanssakäymisen vaikeuksia sekä käyttäiriöitä. Hevosen kanssa toimiminen luo heille uusia mahdollisuuksia sosiaalisella kanssakäymisen puolella. Tällaiset henkilöt pystyvät peilaamaan omaa käyttäytymistään paremmin hevosesta kuin ihmisestä. Hevosella on herkkä vaisto äänille ja mielialoille. Se heijastaa helposti pelot, kärsimättömyyden, levottomuuden sekä väärät käsittelytavat. Hevonen on kontaktia ottavaa todellisuutta ja se reagoi kaikkeen ympärillä tapahtuvaan. Tämä vaatii ihmiseltä sopeutumista ja käyttäytymismallien muuttamista (Valtonen 1996, 11-16). Hevonen voi saada aikaan käyttäytymisen muutosta, mikä voi ajoittain olla sula mahdottomuus toisen henkilön yrittäessä saada kontaktia autistiseen lapseen tai hänen käyttäytymisen puuttumiseen tai sen muuttamiseen. Yleensä autistisesta kehitysvammaisesta ei tunnu niin ahdistavalta tai epämiellyttävältä, kun aloite fyysiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen tulee eläimeltä eikä ihmiseltä.

Ratsastusterapian avulla pystytään parantamaan myös autistisen kehitysvammaisen motorista toimintaa. Ratsastusterapian avulla voidaan parantaa niin hieno- kuin karkeamotorisia taitoja erilaisten tallityöskentelytehtävien kuin myös itse ratsastuksen avulla. Tästä hyvänä esimerkkinä voidaan pitää erilaisia hoitotoimenpiteitä, kuten varusteiden laittoa ja niiden pienten solkien kiinnilaittamista. Tutkimushenkilöidemme ratsastusterapiassa hienomotorisia haasteita tarjosivat solkien kiinnilaitto, riimunarun kiinnitys sekä harjojen käsittely. Karkeamotorisia taitoja kehittivät itse toimiminen hevosen kanssa, hevosen harjaus ja hevosen selkään nousu, sekä alastulo ja tietenkin itse ratsastus.

Autistiseen kehitysvammaisuuteen liittyvä vahva ongelma-alue ovat myös monimuotoiset oppimisvaikeudet. Ratsastusterapialla on mahdollista tukea lapsen oppimista mielekkään ja tavoitteellisen tekemisen, toiston ja oppimisen sekä motivaation keinoin. Autismi ja kehitysvamma yhdessä tekevät lapsen normaalin luokkaopetuksen ja oppimisen erittäin haasteelliseksi, jopa mahdottomaksi. Uskomme, että motivaatio ja keskittyminen sekä konkreettinen kohde; hevonen oppimisen välineenä, antavat vaikeasti vammaiselle lapselle mahdollisuuden oppimiseen. Tällaisilla lapsilla oppiminen mahdollistuu ainoastaan omaehtoisen kiinnostuksen, mutta ei pakottamisen kautta. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että lapsella on oma halu tehdä ja suorittaa annettuja tehtäviä, jotta asiaa voidaan katsoa sensorisen integraation terapian lähtökohtien mukaan. Tällöin mahdollistuu koko aivojen kapasiteetin käyttö. Ja kun lapsi toimii itse aisteja saadakseen, tapahtuu tällöin sensorista integraatiota eli aistitiedon jäsentämistä joka näkyy lopulta myös elämän muissa osa-alueissa.

Niin kuin aikaisemminkin totesimme, oppiminen on erittäin vaikeaa autistiselle kehitysvammaiselle. Strukturointi eli keinot ympäristön ja toiminnan hallintaan ovat heillä puutteellisia. Nämä ongelmat ovat nähtävissä myös tutkimushenkilöillämme. Heillä asiaa on vaikeuttamassa, heidän syvä autismsinsa. Molemmilla diagnosoitu kehitysvamma on myös osaltansa hankaloittamassa heidän toimintaansa. Tämän vuoksi ratsastusterapia tarjoaa heille mielestämme oivallisen ympäristön oppimistaitoja kehittävien tehtävien suorittamiseen. Talliympäristössä toiminta on aina samanlaista ja asiat tapahtuvat hyvin usein samassa järjestyksessä. Ensiksi haetaan hevonen, sen jälkeen se harjataan, jonka jälkeen haetaan ratsastamiseen tarvittavat varusteet ja laitetaan ne hevoselle. Kaiken tämän toimimisen jälkeen on aina seuraavaksi ratsastamisen vuoro. Toiminnan ohella ratsastusterapeutti pystyy auttamaan heitä ulkoapäin tai tarpeen vaatiessa olemaan täysin auttamassa heitä toimimaan oikealla, halutulla tavalla ja niin kauan kuin tehtävä itsessään vaatii. Ratsastusterapiassa kaikella toiminnalla on aina selkeä päämäärä. Tämän ansiosta autistinen kehitysvammaisen oppii tuntemaan tallitoiminnan ja ratsastuksen mielekkäänä tekemisenä alusta loppuun. Tämä tuottaa heille motivaatiota. Ratsastusterapien mahdollisuudet oppimisen ja niin fyysisen kuin sosiaalisen osaamisen alueilla ovat sen mielekkyyden ja motivoinnin takia paljon suuremmat kuin perinteisen fysioterapien tai kouluympäristön, jossa harjoitellaan kuitenkin käytännössä samoja sosiaalisen ja motoristen toiminnan asioita.

Autistisilla kehitysvammaisilla lapsilla ratsastusterapien eteneminen on hidas prosessi ja ulkopuolisesta voi näyttää siltä, että ratsastusterapiakerrat toistuvat usein samanlaisina. On kuitenkin otettava huomioon, että rutiinit ja turvallinen ympäristö sekä samanlaisena toistuvat tehtävät antavat vaikeasti vammaiselle autistiselle kehitysvammaiselle lapselle sen turvallisuuden tunteen, mitä hän tarvitsee selviytyäkseen terapiatilanteesta kuntoutumistavoitteita palvelevasti. Autististen henkilöiden kuntoutuksen tuleekin olla mahdollisimman pitkäjänteistä, jossa samoja asioita toistetaan mahdollisimman paljon. Tämä sen takia, että samoja asioita pitkään toistettuaan saataisiin muistijälkiä syntymään aivoihin. Ympäristöllä on oleellinen vaikutus motoristen taitojen oppimiselle.

Vaikka uuden oppiminen on hyvin hidasta ja monia kertoja samaa asiaa toistavaa, tarvitaan sitä muutoksen saamiseen. Tämä tarkoittaa samalla, että itsetuntemuksen on kehityttävä, jotta oppimista ja muutosta on mahdollista tapahtua. Itsetuntemus sisältää kehontuntemuksen ja ruumiintietoisuuden kehittymisen, joiden kautta mahdollistuu niin sosiaalinen kuin motorinenkin oppiminen. Muutosprosessin vaiheet noudattavat sensorisen integraation kaavaa: asenne-tiedostaminen-hyväksyminen-toiminta ja muutos. Tarvitaan paljon positiivista asennetta ja motivaatiota kehontuntemisen ja ruumiintuntemisen kehitykseen. Ratsastusterapiassa hevonen ja ratsastaminen toimivat motivoivina tekijöinä. Tämä on nähtävissä kohde-ryhmämme lapsista. Heidän motivaationsa näkyy iloisuutena ja välillä voi jopa kuulla heidän nauravan ääneen tai päästävän huulien välistä pieniä tyytyväisyyden äännähdyksiä. Heillä on

oma halu toimia talliympäristössä ja suorittaa ratsastusterapeutin ohjaamia asioita. He myös tietävät mitä pitää tehdä ennen kuin saavat itselleen kiitoksen eli luvan nousta hevosen selkään puhumattakaan itse ratsastuksen tuottamista hyödyistä niin lapsen sosiaaliselle kuin motoriselle kehitykselle.

Ratsastusterapia on kokonaisvaltaista oppimista, joka on lähtökohtana näin vaikealle kohderyhmälle kuin mitä opinnäytetyömme edustaa. Kohderyhmämme autistisille kehitysvammaisille lapsille ratsastusterapia tarjoaa mahdollisuuden harjoitella ja opetella elämässä tarvittavia asioita, kuten keskittymiskykyä, sosiaalista kanssakäymistä, vastavuoroisuutta, kontaktinottoa, käskyjen/kehoitusten vastaanottamista ja niiden noudattamista. Ratsastusterapiassa tämä kaikki on yleensä helpompaa, kuin koulu- tai kotiympäristössä, koska kaikki tapahtuu huomaamatta ja motivaationa toiminnalle on hevosen selkään pääsy. Tämä edesauttaa autistisen kehitysvammaisen lapsen oppimista huomattavasti. Talliympäristössä ja hevosen kanssa toimiminen on todella johdonmukaista ja kuntoutuksen tavoitteet on helppo sisäistää talliympäristössä tapahtuvaan toimintaan. Kaikki tapahtumat toistuvat aina talliympäristössä samalla tavalla, joka luo tallilla työskentelylle selkeät struktuurit ja ovat näin helpottamassa osaltaan autistista kehitysvammaista lasta toimimaan halutulla tavalla. Pitkään samoja asioita toistavien ratsastusterapiakertojen jälkeen he alkavat ymmärtämään mitä halutuilla asioilla tarkoitetaan, miten hänen kussakin tilanteessa tulisi toimia ja miten käyttäytyä.

Mielestämme ratsastusterapialla on mahdollista tukea lapsen oppimista mielekkään ja tavoitteellisen tekemisen, toiston ja oppimisen sekä motivaation keinoin. Autistinen lapsi tarvitsee ympäristön, joka on suunniteltu juuri hänen tarpeitaan ajatellen. Tälleistä ympäristöä ei ole koulussa tai kotona. Autismi ja kehitysvamma yhdessä tekevät lapsen normaalin luokkaopetuksen ja oppimisen erittäin haasteelliseksi, jopa mahdottomaksi. Uskomme, että motivaatio ja keskittyminen sekä konkreettinen kohde hevonen oppimisen välineenä antavat vaikeasti vammaiselle lapselle mahdollisuuden oppimiseen, joka olisi muuten mahdotonta. Tällaisilla lapsilla oppiminen mahdollistuu ainoastaan omaehtoisen kiinnostuksen kautta. Toiminnalliset menetelmät tukevat autistisen kehitysvammaisen sosiaalista ja motorista toimintaa kaikkein parhaiten. Uskomme, että ratsastusterapia monine mahdollisuuksineen ja toteuttamisympäristöineen tarjoaa autistiselle kehitysvammaiselle henkilölle juuri sitä, mitä he kuntoutuksen näkökulmasta eniten tarvitsevat, jotta mahdollinen oppiminen olisi mahdollista. Kun terapian yksilöllisiä tavoitteita saavutetaan näinkin rikkaassa ärsykeympäristössä, on mahdollista, että sen siirtovaikutus näkyy myös arkipäivän elämässä.

Tulevaisuutta ajatellen, työmme antaa aihetta todelliseen pohdiskeluun ja keskusteluun ratsastusterapiassa monimuotoisista käyttömahdollisuuksista ja hyödyistä, joita aikaisemmin ei ole juurikaan kuntoutuksessa ja opetuksessa otettu huomioon harvoja yksittäistapauksia lukuun

ottamatta. Työmme tarjoaa pohjan ja hyvän lähtökohdan ratsastusterapian todelliseen huomioonottamiseen sekä sen jatkotutkimiseen.

Olemme opinnäytetyömme tavoitteidemme mukaisesti tuoneet ratsastusterapian merkitystä esille autistisen kehitysvammaisten kuntoutuksessa ja mielestämme olemme hyvin osoittaneet sen hyödyn ja tarpeellisuuden näinkin vaikean kohdejoukon kuntoutuksessa. Olemme myös pyrkineet tuomaan mahdollisimman tarkasti ja opinnäytetyömme rajauksen silmällä pitäen ratsastusterapian vaikutuksen. Lisätutkimuksia kuitenkin vielä tarvitaan, jotta todellinen ratsastusterapian hyöty saadaan virallistettua. Toisaalta tällä kohderyhmällä konkreettisten hyötyjen löytäminen vaatii pitkäaikaista ja tarkkaa laajan tutkimusjoukon laadullista sekä määrällistä analyysiä, johon tämän opinnäytetyön tekemisessä ei ole ollut resursseja.

Havainnointijaksomme oli lyhyt, eikä opinnäytetyön resursseilla olisi ollut mahdollista laajemman työn tai tutkimuksen tekemiseen. Opinnäytetyömme tarkoitukseen ja tavoitteisiin oli vaikuttamassa myös Rinnekoti-Säätiön kohderyhmän lapset, jotka olivat käyneet jo muutaman vuoden ratsastusterapiassa. Heillä oli myös ratsastusterapian ohella muita terapioita, kuten esimerkiksi toimintaterapiaa. Nämä asiat olivat syynä siihen, että keskityimme ratsastusterapian merkityksen ja hyödyllisyyden esille tuomiseen yksilön toiminnallisuuden kannalta, koska luotettavaa tietoa pelkästä ratsastusterapian vaikutuksesta heidän toimintakykyynsä ei olisi ollut mahdollista tuoda esille. Tämän vuoksi, uuden tiedon tuottaminen, ei ole pääasia tässä opinnäytetyössä. On toki rohkaisevaa, että työ on kuitenkin tuonut esiin myös uutta hyödyllistä tietoa autistisen kehitysvammaisten kuntoutuksesta ratsastusterapian avulla. Oleellista ratsastusterapian tutkimisessa olisi se, että saataisiin tietoa ja näyttöä ratsastusterapian pitkäkestoista vaikutuksista jo siitä lähtien, kun henkilö aloittaa ratsastusterapian. Tärkeää olisi saada esille konkreettista tietoa kuntoutujan edistymisestä ja siitä, millä intensiteetillä kuntoutusta tulisi järjestää, että se olisi mahdollisimman tehokasta ja hyödyllistä. Näin mahdollistuisi virallinen näyttö ratsastusterapian hyödyistä ja siitä, millaisella ajanjaksolla tai intensiteetillä ratsastusterapia hyödyttäisi parhaalla mahdollisella tavalla kuntoutujaa. Näin myös määrärahoista vastaavat tahot saisivat tukea päätöksilleen, mikä mahdollistaisi myös esimerkiksi kelan tukeman kuntoutusrahan saamisen ratsastusterapiaan autistisilla henkilöillä.

Ihminen nähdään jatkuvasti enemmän psykofyysisenä kokonaisuutena kuntoutuksen alalla, jossa mieltä ja kehoa ei voida erottaa toisistaan. Tästä syystä toivomme, että esimerkiksi kela kustantaisi ratsastusterapiaa myös psykofyysisestä näkökulmasta autistisilla kehitysvammaisilla lapsilla. Nykyään Kelan korvaavaa ratsastusterapiaa saavat vain vaikeasti fyysisesti vammaiset lapset ainoastaan tuki- ja liikuntaelimestön ongelmien hoitoon. Ratsastusterapiaa omakustanteisesti saavien lasten vanhemmat ovat esimerkki ryhmästä, jotka tietävät ratsastusterapian hyödyt nähtyään vuosien aikana muutoksen ja kehityksen omista lapsistaan. Laa-

ja-alainen tutkimus aiheesta sen sijaan vaatii suunnitelmallista tutkimusta ja luotettavia tuloksia.

Rinnekoti-säätiölle uskomme työn hyödyttävän ratsastusterapeutteja ja antavan heille uutta motivaatiota vaikean kohderyhmän kuntoutuksessa. Työstä on myös tarkoitus tehdä kypsyysnäytteenä artikkeli Rinnekoti-säätiön omaan lehteen tai Autismisäätiön julkaisemaan jäsenlehteen, jolloin tietous ratsastusterapiasta lisääntyisi myös Rinnekodin hoitohenkilökunnan ja asukkaiden tai Autismisäätiön lehden lukijoiden keskuudessa.

10 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kuten fysioterapiatyössä yleensä meitä ohjasivat tämän opinnäytetyön tekemisessä terveydenhuollon yhteiset eettiset ohjeet (Halila 2000) sekä fysioterapeuttien eettiset periaatteet (Suomen fysioterapeuttiliitto 1998). Tutkimusluvan ja sitoutumisen opinnäytetyöhön allekirjoitimme 1.2.2008. Olemme saaneet luvat tutkimushenkilöiden videokuvaukseen Rinnekoti-Säätiön kautta.

Opinnäytetyötä julkaistaessa on pidettävä huoli havainnoitavien lasten anonymiteettisuojasta. Yleinen periaate on, että henkilöllisyyksiä ei paljasteta tai se tehdään mahdollisimman vaikeaksi. Hankaluutta voi aiheuttaa se, että moni tieto on hyvin yksityiskohtainen ja tällöin henkilön lähipiirissä olevat ihmiset voivat helposti tunnistaa havainnoitavan. Työssämme lasten identiteetti pyrittiin pitämään salassa tutkimuksen sallimissa rajoissa.

Tutkimuksen luotettavuuteen eli reliabiliteettiin ja pätevyyteen eli validiteettiin tulee kiinnittää huomiota jokaisen tutkimuksen edetessä ja nämä asiat kuvaavat myös työn laatua hyvin paljon. Ilman reliabiliteettia ja validiteettia tutkimus on ikään kuin turha. Reliabiliteetti osoittaa sen, missä määrin mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta, kuinka luotettava ja pysyvä mittari on sekä mittaustulosten pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli sitä, mittaako se tarkoitettua asiaa. (Polit & Hungler 1997.) Työn reliabiliteettia ja validiteettia lisätäksemme olemme pyrkineet tuomaan julki työssämme käytetyt tiedonkeruu- ja analyysitavat sekä pyrkineet mahdollisimman hyvin erottamaan lähteistä saadun tiedon ja omat henkilökohtaiset pohdinnat. Olemme myös parhaalla mahdollisella tavalla merkinneet käytössä olevat lähteet ja tiedot.

Tutkimusmenetelmämme työssä oli havainnointi. Tutkimusmenetelmänä havainnointia on kritisoitu siitä, että havainnoija saattaa häiritä tilannetta ja jopa suorastaan muuttaa tilanteen kulkua. Varsinkin luokkahuonetutkimuksissa on havaittu, että sekä opettajien että oppilaiden käyttäytyminen muuttuu, kun tutkija astuu luokkaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 202.) Tutki-

mukssamme pyrimme vähentämään tätä epäluotettavuustekijää sillä, että olimme mukana tutkittavien arjessa pidempiä ajanjaksoja ja useita kertoja, jotta ympäristö tottuisi meihin ja näin ollen tutkimuksen luotettavuus paranisi. Havainnointia tutkimusmenetelmänä on kritisoi-
tu Hirsjärven ym. (2004) mukaan myös siitä, että havainnoinnin tilanteissa voi olla vaikea tallentaa tietoa välittömästi, jolloin tutkijan täytyy vain luottaa muistiinsa ja kirjata havainnot myöhemmin.

Käytimme havainnointitilanteissamme apuna videokuvausta, jolloin pystyimme purkamaan havainnot myöhemmin luotettavasti nauhalta ja näin ollen vähentämään yllä mainittuja epäluotettavuustekijöitä. Olemme pyrkineet lisäämään työmme luotettavuutta myös sillä, että meitä on ollut havainnointitilanteissa mukana mahdollisuuksien mukaan aina kaksi, joista toinen on kuvannut ja toinen kirjannut havaintoja. Tällöin olemme voineet varmistaa sen, että jos toiselta on jäänyt jotain huomioimatta, on toinen voinut tallentaa tämän asian muistiinpanoihinsa. Muistiinpanojen avulla on ollut mahdollista tallentaa suoraa tietoa tilanteesta, jos kamera ei ole pystynyt kaikkea tallentamaan.

Koska luotettavuudella tarkoitetaan myös sitä, miten tarkasti ja hyvin tekstissä kuvataan tutkittua kohdetta, on pyrkimyksenämme ollut kertoa tapahtumat mahdollisimman totuudenmukaisesti ja kertoa mitä aineistonkeruun aikana ja sen jälkeen on tapahtunut. Työssämme olemme pyrkineet tuomaan esiin tarkasti työmme eri vaiheet, jotta lukijalla olisi mahdollisuus tehdä myös omia johtopäätöksiään tutkimuksen luotettavuudesta. Luotettavuuden kannalta ovat tärkeitä myös lainaukset alkuperäisaineistoista, joita työssämme olemme käyttäneet mahdollisimman paljon. Tätä kautta olemme pyrkineet vakuuttamaan lukijat saamiemme tietojen totuudenmukaisuudesta.

Epäluotettavuustekijöinä voimme varmasti pitää sitä, että havainnointiaikamme kohderyhmälle oli hyvin vähäinen ottaen huomioon kohderyhmän haastavuuden. Harjoittelujaksomme Rinnekoti-Säätiössä oli melko lyhyt. Pyrkimys oppia autismin kirjo ja monesti siihen liittyvä kehitysvamma sekä niihin liittyvät erityispiirteet tässä ajassa olisi ollut sula mahdottomuus. Apua ja neuvoja Rinnekodin henkilökunnalta saimme työtämme varten paljon, mutta syvällisempi perehtyminen olisi erittäin tärkeää näinkin haastavan työn luotettavuuden lisäämiseksi.

Ratsastusterapia itsessään on ollut myös suuri haaste. Ratsastusterapeutin tutkinto edellyttää useiden vuosien koulutusta ja työkokemusta. Nyt valmistuvana fysioterapeutteina meillä ei sitä vielä ole. Olemme hyödyntäneet työssämme 20 vuoden kokemustietoamme hevosista sekä fysioterapeutin koulutusta. Epäluotettavuustekijöinä voimme pitää myös, että aina ei ratsastusterapiatilanteessa ole ollut molempien mahdollista olla paikalla, vaan toisen piti jälkeensä katsoa videokuvamateriaalia kyseisestä tilanteesta. Tällöin on hyvin mahdollista, että jotain on jäänyt huomaamatta.

Lähteet

- Autismi- ja Aspergerliitto ry 2008. Autismin kirjo. luettu 24.1.2008.
<http://www.autismiliitto.fi/index.phtml?s=33>
- Ayres, A. Jean. (suom. Tapola, L. & Danner, P.) 2008. Aistimusten aallokossa - Sensorisen integraation häiriö ja terapia. (Suomennos teoksesta: Sensory Integration and the Child - Understanding hidden sensory challenges). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Cohen, L. & Manion, L. 1995. Research methods on education. 4. edition. London: Routledge.
- Danner, P. & Jämsä-Taskinen, A. & Lehtola, S. & Rissanen, T. 2001. Sensorinen Integraatio - Mitä se on? Kuopio: Sensorisen Integraation Terapian Yhdistys Ry.
- Halila, R. 2000. Yhteiset eettiset ohjeet terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE).
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkalampi, K-M. & Tanskanen, A. 2006. Ratsastusterapia fysioterapian tukena - CP-vammaisen Annan ratsastusterapia ja fysioterapia. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia.
- Ikonen, O. 1998. Autismi - teoriasta käytäntöön. Jyväskylä: Atena.
- Julkunen, K. 1995. Ratsastusterapia vammaisen lapsen kuntoutusmuotona. Pro gradu - tutkielma. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.
- Kansaneläkelaitos 2007. Kelan kuntoutuslain 9 ja 10 §:n mukaisena vaikeavammaisten kuntoutuksena järjestettävät terapiat. Terveys- ja toimeentuloturvaosasto. Kuntoutusryhmä 9.2.2007. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 2001. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.
- Kerola, K. & Kujanpää, S. & Timonen, T. 2000. Autismikuntoutus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Koivikko, M. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Helsinki: Vajaaliikkeisten kunto ry.
- Koivikko, M. & Autti-Rämö, I. 2006. Kehitysvammaisuus. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? Helsinki: Lääkäriseura Duodecim Julkaisuja 2006;122.
- Kranowitz, C-L. (suom. Tapola, L. & Danner, P.) 2003. Tahatonta tohellusta - sensorisen integraation häiriö lapsen arkielämässä. (suomennos teoksesta: Out of Sync Child). Juva: PS-Kustannus.
- Kranowitz, C-L. 2003. Out - of - Sync Child Has Fun. Activities for Kids with Sensory Processing Disorders. London: Penguin Books Ltd.
- Kujanpää, S. & Norvapalo, P. 1998. Ensitiieto Autismista. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs H & Vanhanen L, 1999, Sisällön analyysi, Hoitotiede-lehti no 1/99.
- Laurea AMK, 2008. Opinto-opas- koulutusohjelmien opetussuunnitelmat v. 2000 - 2005. luettu 18.3.2008. http://www.laurea.fi/net/fi/02_Opiskelu/index.jsp

- Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro: Jaabes OÜ.
- Monsen, K. 1992: Psykodynaaminen fysioterapia. Helsinki: Otava.
- Perälä, H. 2006. Tapaustutkimus autistisen lapsen ratsastusterapiasta. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Liikuntatieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Polit DF & Hungler BP (1997) Nursing Research. Principles and Methods. 5th Edition. Philadelphia USA: J.B. Lippincott Company.
- Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys ry 2008. Psykofyysinen fysioterapia. Viitattu 29.2.2008. <http://www.psyfy.net/fysioterapia.php>
- Rinnekoti-Säätiö 2006. Vuosikertomus 2006. Rinnekoti-Säätiön ja Rinnekodin tutkimussäätiön julkaisuja 2006. Espoo: Rinnekoti-Säätiö.
- Roxendal G. 1985. Body Awareness Therapy and the Body Awareness Scale, Treatment and Evaluation in Psychiatric Physiotherapy. Göteborg: Göteborgin yliopisto.
- Sandström, M. 2000. Ratsastusterapian vaikutukset neurofysiologian ja tutkimustulosten näkökulmasta. Helsinki: Suomen Kuntoutusliitto ry.
- Selvinen, S. 2004. Ratsastusterapialla kehon ja mielen tasapainoa. Fysioterapia-lehti 4/2004.
- Schneider, E. 2003. Therapeutic vaulting for children and juveniles with autism. Paper presented at the congress of Complex influence of therapeutic horse riding. 11.- 14.6.2003. Budapest: Hungarian riding for the disabled federation 60.
- SRTY - Suomen Ratsastusterapeutit ry 2008. Ratsastusterapia. luettu 24.1.2008. <http://www.suomenratsastusterapeutit.net/>
- Strauss, I. 1991. Hippotherapy. Neurophysiological therapy on the horse. Kanada: Ontario Therapeutic riding association.
- Suomen fysioterapeutit, 2008. Fysioterapia ammattina. luettu 18.3.2008 <http://www.fysioterapia.net/>
- Suomen fysioterapeuttiliitto, 1998. Fysioterapeutin eettiset periaatteet. Helsinki: Suomen fysioterapeuttiliiton eettinen toimikunta.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Törmälehto, E. 1993. Ratsastusterapia autististen lasten kuntoutusmuotona. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Törmälehto, E. 1994. Ratsastusterapia. Kirjallisuusotteita ensimmäinen osa.
- Törmälehto, E. 1994. Ratsastusterapia. Kirjallisuusotteita toinen osa.
- Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6.
- Valtonen, A. 1996. Snotrin ensi askeleet terapiahevosena - tapauskuvaus nuoren hevosen kehittämisestä ja kouluttamisesta terapiatyöhön. Pro Gradu. Helsinki: Helsingin Yliopisto.
- Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.
- WHO 2004. ICF: Toimintakyvyn, toiminnanrajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, Helsinki: WHO/STAKES, 2004.

Liitteet

Liite 1. Havainnointirunko koulu- ja hoitokotiympäristöön

Sosiaalinen toiminta

- Kommunikointi: katsekontakti, koskettaminen, ilmeet, eleet
- Läsnäolo: keskittyminen
- Ohjeiden noudattaminen
- Kärsivällisyys, odottaminen

Motorinen toiminta

- Tehtävien suorittaminen: motivaatio, energisyys, esineiden käsittely
- Liikkuminen: kehon hallinta, varvistaminen, rentous,
- Rauhallisuus/rauhattomuus
- Liikakäyttäytyminen/aistihakuisuus: lyöminen, heijaus, vipsutus, yms.

Liite 2. Havainnointirunko ratsastusterapiatilanteisiin

Tilanne tallille tullessa

A. Sosiaalinen toiminta:

- Läsnäolo: keskittyminen
- Kommunikointi: katsekontakti, koskettaminen, ilmeet, eleet

B. Motorinen toiminta

- Liikkuminen: rauhallisuus/rauhattomuus
- Liikakäyttäytyminen/aistihakuisuus: lyöminen, heijaus, vipsutus yms.

Maastakäsin toiminta eli hevosen valmistamiseen liittyvä vaihe

A. Sosiaalinen toiminta terapeutin/hevosen kanssa

- Kommunikointi: katsekontakti, koskettaminen, kuvakortit/sanalliset ohjeet
- Ohjeiden noudattaminen: reagointi
- Läsnäolo/keskittyminen
- Odottaminen/kärsivällisyys

B. Motorinen toiminta hevosen valmistamisessa

- Annettujen tehtävien suorittaminen: motivaatio, esineiden käsittely
- Liikakäyttäytyminen (aistihakuisuus)
- Liikkuminen: rauhallisuus/rauhattomuus

Selästäkäsin toiminta eli ratsastukseen liittyvä vaihe

A. Sosiaalinen toiminta terapeutin ja hevosen kanssa

- Kommunikointi: katsekontakti, koskettaminen, ilmeet, eleet
- Läsnäolo: keskittyminen
- Rauhallisuus/rauhattomuus
- Kärsivällisyys, odottaminen

B. Motorinen toiminta ratsastuksen aikana

- Kehon hallinta ja rentous
- Liikakäyttäytyminen

- Rauhallisuus/rauhattomuus
- Keskittyminen/läsnäolo

Selästä alas tulo eli ratsastuksen loppuminen

A. Sosiaalinen toiminta terapeutin ja hevosen kanssa

- Kommunikointi: katsekontakti, kosketus, ilmeet, eleet
- Keskittyminen, läsnäolo
- Ohjeiden noudattaminen
- Kärsivällisyys, odottaminen

B. Motorinen toiminta

- Kehon hallinta alas tultaessa
- Liikkuminen: rauhallisuus/rauhattomuus
- Liikakäyttäytyminen: pakeneminen/ lyöminen/ huutaminen/
varvistus/ heijaus/ vipsutus yms.