

»Mladi za napredek Maribora 2014«

«31. srečanje»

VPLIV TERAPEVTSKEGA JAHANJA NA

OSEBE S POSEBNIMI POTREBAMI

SOCIOLOGIJA

Raziskovalna naloga

0ēq | kóöüóöüozò òü¥q áúuvu p sēòšzopozòt q q
T ^} q | k t öüvööz xsu
¥[| k üüòöpzöüöxüvxòpözó s uzt òvq pözúšzát öüóüü

Maribor, februar 2014

KAZALO VSEBINE:

POVZETEK.....	7
1 UVOD.....	8
1.1 NAMEN NALOGE	9
1.2 HIPOTEZE	9
2 TEORETIČNE OSNOVE.....	10
2.1 SVETOVNA ZGODOVINA	10
2.2 ZGODOVINA V SLOVENJI	11
2.3 TERAPEVTSKI KONJ.....	11
2.4 VEJE TERAPEVTSKEGA JAHANJA.....	12
2.4.1 HIPOTERAPIJA.....	14
2.4.2 ERGO TERAPIJA (DELOVNA TERAPIJA S KONJEM)	14
2.4.3 PSIHOTERAPEVTSKO JAHANJE.....	15
2.4.4 PEDAGOŠKO JAHANJE – VOLTŽIRANJE	16
2.4.5 TERAPIJA S KONJEM	17
2.5 UPORABA TERAPEVTSKEGA JAHANJA	19
2.5.1 MULTIPLA SKLEROZA.....	19
2.5.2 CEREBRALNA PARALIZA	20
2.5.3 AVTIZEM	21
2.5.4 DOWNOV SINDROM.....	21
2.5.5 ORTOPEDSKE MOTNJE GIBANJA.....	22
2.5.6 NEKATERA PSIHIČNA OBOLENJA	23
2.5.7 PARKINSONOVA BOLEZEN.....	23
2.5.8 SPASTIČNI TORTIKOLIS	24
3 METODOLOGIJA.....	26
3.1 RAZISKOVALNE METODE:.....	26
3.1.1 IZDELAVA ANKETNEGA VPRAŠALNIKA IN ANKENTIRANJE:	26
4 REZULTATI:	27
4.1 REZULTATI ANALIZE ANKETNEGA VPRAŠALNIKA	27

4.1.1	Bolezen ali okvara.....	27
4.1.2	Začetki jahanja.....	27
4.1.3	Znanje o jahanju	28
4.1.4	Vzroki, da jaham	28
4.1.5	Veselje, da jaham	29
4.1.6	Strah do konja	29
4.1.7	Kdaj je strah izginil.....	30
4.1.8	Počutje po jahanju.....	30
4.1.9	Delo s konjem pred in po jahanju.....	31
4.1.10	Težavnost jahanja.....	31
4.1.11	Ukvarjanje z jahanjem	32
4.1.12	Vplivi jahanja na govor	32
4.1.13	Vplivi jahanja na motoriko.....	33
4.1.14	Negativni dejavniki jahanja.....	33
4.1.15	Socializacijski odnosi posameznika in jahanje	34
4.1.16	Odnos posameznika do konja.....	34
4.1.17	Odnos posameznika do konja.....	35
4.1.18	Razlika oziroma napredek posameznika s pomočjo jahanja	35
4.1.19	Vplivi jahanja na posameznikove težave	36
5	INTERPRETACIJA REZULTATOV	37
6	ZAKLJUČEK.....	39
7	PRILOGA	40
7.1	Anketni vprašalnik (priloga 1).....	40
8	DRUŽBENA ODGOVORNOST	43
9	VIRI IN LITERATURA	44

KAZALO SLIK:

Slika 1: Liz Hartel (media.olympics.com.au).....	10
Slika 2: ga. Monika Zadnikar (Cirijs Kamnik)	11
Slika 3: Terapevtski konj (lasten vir).....	12
Slika 4: Hipoterapija (Cirijs Kamnik).....	14
Slika 5: Ergo terapija (en.equitherapie.org)	15
Slika 6: Ergo terapija (horse-books-pony-stories.com).....	16
Slika 7: Pedagoško jahanje -voltažiranje (lastne vir)	17
Slika 8: Terapija s konjem (lasten vir)	18
Slika 9: Multipla skleroza (infolife.si).....	19
Slika 10: Otok s cerebralno paralizo (radiostudent.si)	20
Slika 11: Avtizem (sc-celje.si)	21
Slika 12: Downov sidrom – 21. kromosim(hkld.hr)	22
Slika 13: Downov sidrom (hkld.hr).....	22
Slika 14: Alzheimerjeva bolezen (vizita.si).....	23
Slika 15: Parkinsonova bolezen (parkinsonova-bolezen.com).....	24
Slika 16: Tortikolis (hemensaglik.com)	25

KAZALO GRAFOV:

Graf 1: Razdelitev terapevtskega jahanja (Cirus Kamnik).....	13
Graf 2: Katero bolezen oziroma okvaro imaš?	27
Graf 3: Kdo te je pripravil do tega, da si začel/a jahati ?	27
Graf 4: Kaj so ti povedali o jahanju ko si začel/a ?.....	28
Graf 5: Zakaj hodiš jahat?.....	28
Graf 6: Ali rad/a hodiš jahat?	29
Graf 7: Ali si imel/a na začetku strah do konja?	29
Graf 8: Če si v prejšnjem vprašanju obkrožil/a DA, napiši če je strah izginil ali se je zmanjšal !	30
Graf 9: Kako se počutiš ko jahaš in ko nehaš jahati ?.....	30
Graf 10: Obkroži, kaj delaš s konjem pred in po jahanju	31
Graf 11: Ali se ti jahanje zdi težko ?.....	31
Graf 12: Koliko časa že hodiš na jahanje ?.....	32
Graf 13: Kako jahanje vpliva na govor ? (za starše)	32
Graf 14: Kako jahanje vpliva na motoriko?	33
Graf 15: Ali ima vaš otrok negativne odzive na jahanje?	33
Graf 16: Ali se vaš otrok odkar je začel jahati lažje vključuje v družbo?	34
Graf 17: Kakšen je otrokov odnos do konja ?.....	34
Graf 18: Navedite otrokovo počutje ob jahanju	35
Graf 19: Ali opazite kakšno razliko oziroma napredek pri vašem otroku odkar jaha? Če je odgovor DA, napišite kakšen.....	35
Graf 20: Kakšen?	36
Graf 21: Ali menite, da jahanje vpliva na otrokove težave ?.....	36

KAZALO TABEL:

Tabela 1: Katero bolezen oziroma okvaro imaš?	27
Tabela 2: Kdo te je pripravil do tega, da si začel/a jahati ?	27
Tabela 3: Kaj so ti povedali o jahanju ko si začel/a ?	28
Tabela 4: Zakaj hodiš jahat?.....	28
Tabela 5: Ali rad/a hodiš jahat ?	29
Tabela 6: Ali si imel/a na začetku strah do konja?	29
Tabela 7: Če si v prejšnjem vprašanju obkrožil/a DA, napiši če je strah izginil ali se je zmanjšal!	30
Tabela 8: kako se počutiš po jahanju?.....	30
Tabela 9: Kaj delaš s konjem pred in po jahanju?.....	31
Tabela 10: Ali se ti jahanje zdi težko ?.....	31
Tabela 11: Koliko časa že hodiš na jahanje ?.....	32
Tabela 12: Ali rad/a hodiš jahat ?.....	32
Tabela 13: Kako jahanje vpliva na motoriko?	33
Tabela 14: Ali ima vaš otrok negativne odzive na jahanje?	33
Tabela 15: Ali se vaš otrok odkar je začel jahati lažje vključuje v družbo?.....	34
Tabela 16: Kakšen je otrokov odnos do konja ?	34
Tabela 17: Navedite otrokovo počutje ob jahanju	35
Tabela 18: Ali opazite kakšno razliko oziroma napredek pri vašem otroku odkar jaha? DA....	35
Tabela 19: Kakšen?	36
Tabela 20: Ali menite, da jahanje vpliva na otrokove težave ?.....	36

POVZETEK

V raziskovalni nalogi sva raziskali kako terapija s pomočjo konja vpliva na osebe s posebnimi potrebami. Zanimalo naju je, kako vpliva na počutje, na govor, na motoriko in socializacijo. Ali se pri kom na začetku ali pa po določenem času pojavijo negativni odzivi. Izvedeti sva želeli, katere bolezni in okvare najpogosteje obiskujejo terapijo in katerih je največ. Zanimalo naju ne, kakšen je odnos med konjem in osebami s posebnimi potrebami. Terapija s pomočjo konja na večino ljudi s posebnimi potrebami vpliva pozitivno. Počutijo se boljše, nekateri imajo izboljššan govor ali pa motoriko in se lažje vključujejo v družbo, ter so tudi bolj samozavestni. Odnos med konjem in osebo s posebnimi potrebami je dober, saj konji pomirjajo in jim omogočajo tudi sprostitve. Večina ljudi s posebnimi potrebami ima dober odnos do konja, vendar so tudi osebe, ki imajo do konja slabši odnos in se ne počutijo sproščeno v družbi konja. Raziskati to, je glavni cilj najine raziskovalne naloge.

1 UVOD

Živimo v svetu z različnimi ljudmi, kamor pod posebno skupino sprejemamo ljudi posebnimi potrebami. Ta skupina ljudi se poskuša prilagajati drugim saj jih družba ne sprejema takšne kot so. Te določene osebe s posebnimi potrebami se skušajo socializirati na različne načine, eden od teh načinov je terapevtsko jahanje. Da bi ugotovili kako terapevtsko jahanje vpliva na njih sva se odločili za to raziskovalno nalogo in naredili anketo. Z anketami sva ugotovili, da na nekatere ljudi terapevtsko jahanje vpliva pozitivno, na nekatere negativno in na nekatere sploh ne vpliva.

1.1 NAMEN NALOGE

V raziskovalni nalogi sva želeli ugotoviti vpliv jahanja na počutje, govor, motoriko, socializacijo in negativne odzive. Prav tako naju je zanimalo s katerimi boleznimi in okvarami hodijo na terapijo. Želeli sva definirati odnos med konjem in osebo s posebnimi potrebami. Predstaviti sva želeli tudi konja in opisati način izbire primernega konja za terapevtsko jahanje.

1.2 HIPOTEZE

V svoji raziskovalni nalogi sva s pomočjo predhodnega preučevanja oblikovali naslednje hipoteze.

Hipoteza št. 1:

Terapevtsko jahanje pozitivno vpliva na osebe s posebnimi potrebami, to se kaže v boljšem počutju, izboljšanjem govora, motoriki in socializaciji

Hipoteza št. 2:

Negativni odzivi so v redkem številu, če pa se pojavljajo je to predvsem strah in nelagodje

Hipoteza št. 3:

Odnos do konja v času terapije se izboljšuje s pomočjo staršev in terapevtov

2 TEORETIČNE OSNOVE

2.1 SVETOVNA ZGODOVINA

Začetki uporabe konja v terapevtske namene segajo že v obdobje stare Grčije. Grki so neozdravljivim bolnikom predpisovali jahanje. Eno prvih študij o terapevtskem jahanju je v Parizu napisal Chassigne leta 1975. Preučeval je pozitivne učinke jahanja na osebah z nevrološkimi obolenji, hemiplegijo in paraplegijo. Ugotovil je izboljšanje drže, ravnotežja in mišične kontrole (Zadnikar, 2003).

Med prvo svetovno vojno so predpisovali terapevtsko jahanje ranjenim vojakom v bolnišnici v Oxfordu v Angliji. Do leta 1950 so britanski fizioterapevti predpisovali jahanje kot terapijo za vse oblike invalidnosti. Kasneje (leta 1952) je gospa Liz Hartel kljub paralizi nog (zaradi poliomielitisa) osvojila srebrno olimpijsko medaljo v dresurnem jahanju na olimpijadi v Helsinkih, kar je prav tako vplivalo na razvoj jahanja kot terapevtske metode. Liz in Ulla Harpoth, slednja je bila fizioterapevtka, sta nadaljevali uporabo konja v terapevtske namene pri svojih bolnikih. V ZDA se je terapevtsko jahanje razvilo kot oblika rekreacije in sredstvo motivacije (Terapijsko jahanje, 2004).



Slika 1: Liz Hartel (media.olympics.com.au)

Na začetku 60. let sta v Ameriki obstajala dva centra za terapevtsko jahanje. Po letu 1969 je bila v Ameriki ustanovljena zveza za terapevtsko jahanje NARHA (North American Riding for the Handicapped), kar je vplivalo na širjenje podobnih centrov povsod po svetu (Kittredge, 2003).

2.2 ZGODOVINA V SLOVENIJI

Pri nas se je z hipoterapijo za osebe z multiplo sklerozo prva začela strokovno ukvarjati ga. Vanica Petrovič. V Zdravilišču Topolšica, kjer je zaposlena kot višja fizioterapevtka, je začela že leta 1989 skupaj z možem izvajati hipoterapijo za osebe z multiplo sklerozo. Leta 1994 je uspešno opravila tečaj hipoterapije v Avstriji (Petrovič, 2001).

Pri nas je še vedno vodilna oseba na tem področju. Hipoterapijo strokovno izvajajo tudi v Zavodu za usposabljanje invalidne mladine v Kamniku, kjer jo vodi ga. Monika Zadnikar, ki je specializirana nevrofizioterapevtka in hipoterapevtka (Vošnjak, 1997).



Slika 2: ga. Monika Zadnikar (Cirius Kamnik)

S terapevtskim jahanjem se v Sloveniji v zadnjem času ukvarja vse več ljudi. Terapevtsko jahanje izvajajo tudi v Centru Dolfke Boštjančič na Igu (Kocmur, 2002), Konjeniškem klubu Škofja vas v Celju (Einspieler 2000), Konjeniškem klubu Rakičan v Murski Soboti (Terapevtsko jahanje, 2005), Konjeniškem klubu >>Karlo<< v Meljskem hribu (Slovenja, 2005), Zavodu za varstvo in usposabljanje dr. Marijana Borštnarja Dornava (Zavod, 2005), Konjerejskem centru Krumperk –BF in drugih centrih ali zavodih po Sloveniji.

2.3 TERAPEVTSKI KONJ

Konji v soočanjih z otroci nastopajo kot pedagogi, hkrati pa tistim, ki sodelujejo z njimi omogočajo, da iz ljubezni do živali »premagajo« sami sebe, saj konj potrebuje nego in hrano vsak dan, neodvisno od vremena in brez izjem, v obojestranskem pristnem stiku pridobivajo pozitivne in negativne izkušnje, zapolnijo prosti čas, ki ga sicer tratijo z dolgočasjem, zelo

pomembno pa je tudi dejstvo, da navežejo stik z enako mislečimi vrstniki, ki se praviloma razvije v dolgoročna prijateljstva.

Konji so senzibilna bitja, ki hitro zaznajo, kako se oseba ob njih dejansko počuti in kdaj je v stiku s seboj, hkrati pa vsak trenutek zrcalijo naše vedenje, tako da na dan hitro privrejo naša nefunkcionalna prepričanja, naučeni vzorci ravnanja in čustvovanja. Konji podpirajo razvoj jasnosti in odločnosti, saj od klientov zahtevajo razumljiva in enotna sporočila, pozornost in trud za pridobitev sodelovanja. Hkrati so nežna, občutljiva bitja, za katere lahko skrbimo ali se jim pustimo zibati na hrbtu, omogočajo celosten telesni stik, kar lahko deluje pomirjujoče.



Slika 3: Terapevtski konj (lasten vir)

Terapevtski konj se ne rodi, terapevtski konj se ustvari s primerno vzgojo in ustreznim šolanjem. Pogosto prevladuje napačno prepričanje, da terapevtski konj ne potrebuje nobenih posebnih znanj, saj terapije potekajo pretežno v koraku. To je le še eden izmed stereotipov. Konj, ki opravlja svoje poslanstvo terapevta, mora biti v osnovi šolan prav tako dobro, če ne še bolje, kot običajni športni konj. Biti pa mora še posebej usposobljen za opravljanje svojega terapevtskega poslanstva. Od terapevtskega konja je namreč zahtevana maksimalna poslušnost, koncentracija in sodelovanje s preostalimi člani terapevtskega tima. V tujini se cene izšolanih terapevtskih konjev gibljejo od 10.000 € navzgor. V Sloveniji izšolanih terapevtskih konjev sploh ni mogoče kupiti; posamezniki, ki izvajajo tovrstne terapije, si jih morajo izšolati sami, z vložkom lastnega znanja in izkušenj.

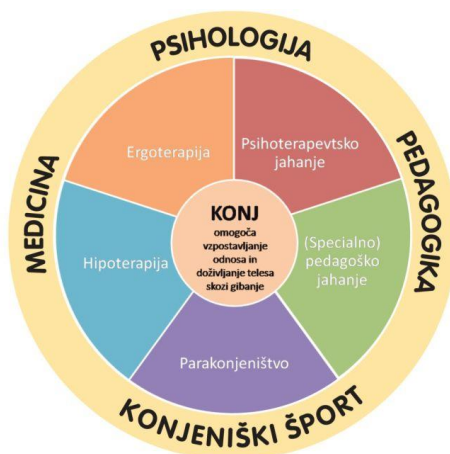
2.4 VEJE TERAPEVTSKEGA JAHANJA

Pojem terapevtsko jahanje je splošen pojem, ki zajema štiri različna področja in posledično pet vej, katerim je skupni medij konj. Vsaka od vej terapevtskega jahanja skuša preko konja doseči popolnoma svoj, predvsem pa pozitiven učinek na njegovega »uporabnika« in se čim bolj približati želenemu, načrtanemu cilju.

Področja terapevtskega jahanja:

1. Medicina
2. Psihologija
3. Pedagogika
4. Konjeniški šport

Graf 1: Razdelitev terapevtskega jahanja (Cirus Kamnik)



Področja terapevtskega jahanja se močno prepletajo med seboj in včasih je težko oziroma skoraj nemogoče potegniti ostro ločnico. Vseeno pa se zaradi različne populacije, ki je vanj vključena in tako tudi zaradi različnih ciljev, metod in potrebnega strokovnega kadra terapevtsko jahanje deli na pet vej.

Pet vej terapevtskega jahanja:

1. Hipoterapija – fizioterapija s pomočjo konja
2. Ergoterapija – delovna terapija s pomočjo konja
3. Psihoterapevtsko jahanje – psihoterapija s pomočjo konja
4. (Specialno) pedagoško jahanje in voltižiranje
5. Parakonjenišvo – športno rekreativno jahanje in vožnja vpreg oseb s posebnimi potrebami

(Pridobljeno s spletne strani <http://www.cirus-kamnik.si/jahanje>, 15.1.2014).

2.4.1 HIPOTERAPIJA

Je združitev zdravljenja s pomočjo medicine in fizioterapije s pomočjo konja, kateri vpliva na jahača s svojim tridimenzionalnim gibanjem. Terapevtova naloga je usklajevanje odzivov pacienta na konjevo gibanje glede na zastavljene cilje oz. želene učinke. Pozitivni vplivi hipoterapije so vidni na telesnem, emocionalnem, duševnem in socialnem razvoju tistega, ki pomoč potrebuje. Hipoterapijo izvaja fizioterapevt-ka, ki je opravi-a dodatno izobraževanje na področju hipoterapije, ki se izvaja v nekaterih državah EU (Nemčija, Avstrija, Švedska, ...), ter pridobil-a status inštruktorja jahanja, ki ga podeljuje Slovenska konjeniška Akademija. Dodatno potrebujemo še vodnika konja in po potrebi enega ali dva pomožna terapevta oz. pomočnika. Hipoterapija je primerna za osebe z boleznimi centralnega in perifernega živčnega sistema (cerebralna paraliza, diskinezija, multipla skleroza,...), osebe z boleznimi gibalnega aparata, osebe z genetskimi motnjami (Downov sindrom, ...). Prav tako je zelo primerna za tiste, ki okrevajo po nesrečah, po možganski kapi ali imajo druge ortopedske motnje. Hipoterapija deluje na uravnavanje mišičnega tonusa, izboljšuje ravnotežje, koordinacijo in reakcijske sposobnosti, povečuje gibljivosti medeničnega dela, kar vpliva na gibčnost kolkov in pomaga ohranjati ravnotežje hrbtenice, stabilizira in mobilizira glavo, trup in ude.



Slika 4: Hipoterapija (Cirius Kamnik)

2.4.2 ERGO TERAPIJA (DELOVNA TERAPIJA S KONJEM)

Delovna terapija je zdravstvena stroka. Cilj delovno-terapevtske obravnave je posamezniku, ki se soočajo z boleznijo, poškodbo ali drugimi okoliščinami omogočiti bolj zadovoljno, lažje oziroma samostojnejše delovanje v svojem vsakodnevem življenju. Osredotoča se na

aktivnosti, ki jih posameznik mora ali želi početi, na področju ožjih in širših dnevnih aktivnosti, ki so vezane na skrbi zase in druge, delu, izobraževanju, igri, preživljanju prostega časa in pri vključevanju v družbo. Stremi h kvalitetnejšemu življenju posameznika in njihovem dobremu počutju, zato k vsakemu posamezniku pristopa individualno in ga obravnava celostno (upoštevata njegove vrednote, interese, kulturno okolje, izkušnje ...). Deluje tudi preventivno in s svojimi pristopi pripomore k samostojnejšemu, varnejšemu in učinkovitejšemu delovanju ljudi, s tem pa vpliva na preprečevanje morebitnega poslabšanja njihovega stanja.

Delovni terapevti pomagajo in svetujejo pri izboljšanju oziroma ohranjanju izvajanja vsakodnevnih aktivnosti osebam s telesnimi okvarami, kroničnimi stanji, duševnimi težavami, težavami pri učenju, staranju.

S terapijo, kjer so vse aktivnosti povezane s konjem, razvijamo spretnosti, s področji senzomotorike, socializacije, emocionalnega, kognitivnega področja ter usmerjene sprostitve.



Slika 5: Ergo terapija (en.equitherapie.org)

2.4.3 PSIHOTERAPEVTSKO JAHANJE

Pri terapevtski obravnavi duševnih stisk in motenj s pomočjo konja je znanje jahanja v ozadju, pomembno je predvsem vzpostavljanje empatičnega terapevtskega odnosa, v katerem se posameznik počuti varnega in sprejetega. Psihoterapija s pomočjo konja je primerna kot

podporna ali samostojna terapija. Namenjena je osebam z depresivnimi, anksioznimi ali drugimi duševnimi motnjami, osebam, ki so preživele težke življenjske izkušnje, tistim, ki imajo težave v socialnih stikih ali v bližnjih odnosih. Zelo je primerna za otroke in mlade z razvojnimi motnjami kot so motnje avtističnega spektra, ter za mlade, ki so v čustvenih stiskah, se ne razumejo s starši, se težko sprostijo, imajo težave v socialnih stikih z vrstniki ali slabo samopodobo. Namenjena je tudi vsem, ki želijo bolje spoznati sebe in spremeniti svoje počutje, vedenje ali izboljšati odnose. Terapijo lahko obiskujete sami, v paru ali kot družina.



Slika 6: Ergo terapija (horse-books-pony-stories.com)

2.4.4 PEDAGOŠKO JAHANJE – VOLTIŽIRANJE

Specialno pedagoško jahanje / voltižiranje je eno izmed treh osnovnih področij terapevtskega jahanja. Rommel (1994, s. 9) ga uvršča med pedagoško - psihološke intervencije, pri kateri ni v ospredju športni trening, ampak individualna spodbuda preko medija - konja, predvsem ugodno vplivanje na razvoj, počutje in vedenje. Dejavnost izvajajo posebej za to usposobljene osebe z zaključeno poklicno izobrazbo na področju posebnega šolstva, psihologije, delovne terapije in socialne pedagogike. Predpogoj za izvajanje so teoretična znanja o osnovnem strokovnem področju, dodatno pa znanja o pravilnem ravnanjem s konjem, kako vplivati nanj, prepoznati njegovo govorico ter kako vzpodbuditi sodelovanje med konjem in osebo s posebnimi potrebami. V tej dejavnosti se izrisuje kombinacija jahalne športne vsebine in ravnanje s konjem ter njegov vpliv na človekov telesni, duševni, duhovni in socialni položaj. Jahanje in skrb za konja sta v pedagogiki indirektni vzgojni sredstvi, ker pedagogi ne vplivajo na otroke in mladostnike sami, ampak preko konja, kar jim olajšuje njihovo vzgojno delo. Pristop, ki je usmerjen v doživljanje in k določeni dejavnosti, ustreza potrebam otrok in

mladostnikov. Jahanje je športna aktivnost, ki jim nudi mnogotere možnosti za izkušnjo samega sebe, izgradnjo socialnega vedenja ter ureditev vrednostnega sistema. Skrb za konja in delo z njim dvigata občutek lastne vrednosti ter pospešujeta razvoj samostojnosti. Otroci in mladostniki s posebnimi potrebami zahtevajo celostno obravnavo. Jahanje in skrb za konja zahtevata udeležbo celega telesa, duše in duha, kar pomeni, da učenje ni usmerjeno samo v kognitivno, ampak tudi v telesno in čustveno. Jahanje omogoča neposredno učenje, učenje prek lastnega delovanja in doživljanja.



Slika 7: Pedagoško jahanje -voltažiranje (lastne vir)

2.4.5 TERAPIJA S KONJEM

Terapevtsko jahanje pomeni terapijo ob konju, s konjem, na konju, s pomočjo konja. Izhaja iz različnih pedagoških, psiholoških, psihoterapevtskih, rehabilitativnih in socialno-integrativnih terapevtskih pristopov. Terapija je koristna predvsem za mladostnike s posebnimi potrebami, za otroke, ki imajo težave s prehranjevanjem, za invalide ter za mlade, ki imajo različne težave v zvezi s svojo zavestjo. Terapevtsko jahanje pa ima na posameznika zelo vidne učinke. Ti se kažejo kot izboljšanje ravnotežja, koordinacije in reakcijskih sposobnosti, izboljšanje drže, sprostitvev , zaznavanja svojega telesa in vzpostavljanje kontrole. Prav tako terapevtsko jahanje vpliva na emocionalna področja. Ti se kažejo v poviševanje koncentracije, izboljševanje motivacije, zaznavanje razpoloženj in prepoznavanje reakcij drugih živih bitij, sprejemanje, priznavanje in premagovanje strahov, krepitev občutka samozavesti in zaupanja v lastne zmogljivosti, zvišanje frustracijske tolerance. Vzbuji pa jim tudi občutek zadovoljstva in sreče, kar je pri teh ljudeh po navadi nekaj, česar ne poznajo. Terapije lahko

izvajajo hipoterapevti oziroma osebe, ki imajo primerno izobrazbo in sicer, da se izšolajo za inštruktorja jahanja za osebe s posebnimi potrebami.

Cilji terapevtsko-pedagoškega jahanja glede na posamezno področje delovanja:

Področje motorike:

- vživetje v gibanje konja in izboljšanje drže,
- sprostitev skozi ritmični potek gibanja konja,
- izboljšanje ravnotežja in koordinacije,
- izboljšanje zaznavanja samega sebe kot osnovna predpostavka za izgradnjo predstave o lastnem telesu.

Emocionalno-kognitivno področje:

- urjenje (učenje) zaznavanja,
- sprejemanje, priznanje in premagovanje strahov,
- krepitev občutka samozavesti in zaupanja v lastne zmogljivosti,
- izgradnja občutka odgovornosti,
- zvišanje frustracijske tolerance.

Socialno področje:

- prepoznavanje in upoštevanje skupno postavljenih pravil,
- prepoznavanje pomoči (storitev) drugih,
- vključitev lastnih zahtev v skupinsko dogajanje (znati sklepati kompromise),
- dajanje in prejemanje pomoči
- zmanjševanje agresivnih načinov vedenja,
- izgradnja stikov in zaupanja preko trikotnega odnosa udeleženec-konj-terapevt.



Slika 8: Terapija s konjem (lasten vir)

2.5 UPORABA TERAPEVTSKEGA JAHANJA

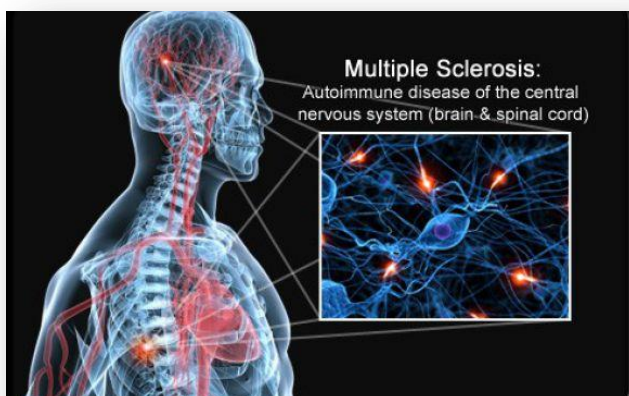
Vedeti moramo, kdaj doseže jahanje terapevtski namen. Terapevtsko jahanje je koristno pri naslednjih boleznih, psihosocialnih motnjah in motnjah v razvoju :

- Multipla skleroza
- Cerebralna paraliza
- Avtizem
- Downov sindrom
- Ortopedske motnje gibanja
- Nekatera psihična obolenja
- Parkinsonova bolezen
- Spastični tortikolis

2.5.1 MULTIPLA SKLEROZA

Jeična imuna vnetna bolezen, ki prizadene osrednje živčevje. Ob procesu propadajo predvsem ovojnice živčnih vlaken zaradi poškodb in izgube mielina. Značilno so pri istem bolniku prizadeta različna mesta v osrednjem živčevju in ob različnih časih. Gre za poslabšanja in izboljšanja funkcij, ki jih opravlja osrednje živčevje, pri čemer je izguba funkcije odvisna od mesta, ki je prizadeto. Bolezen se pojavlja pogosteje pri ženskah, največkrat med 20. in 50. letom starosti. Pogostost pojavljanja boleznici se razlikuje po geografskih področjih. Vzroki za bolezen pa nam niso znani.

(Pridobljeno s spletne strani sl.wikipedia.org/wiki/Multipla_skleroza, 15.1.2014).



Slika 9: Multipla skleroza (infolife.si)

2.5.2 CEREBRALNA PARALIZA

Možganska ali cerebralna paraliza pomeni skupino neprogresivnih motenj gibanja in telesne drže in je posledica raznih možganskih okvar, nastalih pred rojstvom, med njim ali po njem, za katere so značilne omrtvelosti oziroma pareze, lahko tudi duševna manj razvitost in epileptični napadi.

Možganska paraliza ni bolezen. Izraz označuje široko skupino nepopravljivih okvar možganov, ki navadno nastanejo kot posledica delovanja škodljivih dejavnikov med nosečnostjo, med porodom ali v času do 3 leta starosti otroka. Okvara nastane še preden se možgani funkcionalno usposobijo in dokončno razvijejo. Navadno je prizadeto področje eno tistih, ki je namenjeno nadzoru delovanja mišic in izvajanju določenih gibov telesa, zato so za možgansko paralizo v osnovi značilne motnje v gibanju in drži telesa, osnovnim simptomom in znakom pa se lahko pridružujejo tudi motnje govora, senzibilitete, učne težave ali zaostajanje v duševnem razvoju. Prizadeti del možganov ne deluje pravilno ali pa se ni dokončno razvil. Čeprav se okvara ne spreminja, je klinična slika otroka z možgansko paralizo dinamična. Kako se bo cerebralna paraliza izrazila, je določeno z obsegom okvare in predelom okvarjenih možganov, v določeni meri pa na to vpliva tudi zdravljenje in sam razvoj otroka. V odvisnosti od vseh naštetih dejavnikov se lahko motnja izrazi kot komaj opazna nepravilnost ali pa se stopnjuje do hude invalidnosti.

(Pridobljeno s spletne strani sl.wikipedia.org/wiki/Cerebralna_paraliza, 15.1.2014).



Slika 10: Otrok s cerebralno paralizo (radiostudent.si)

2.5.3 AVTIZEM

Avtizem je kompleksna pervazivna razvojna motnja z nevrološko-biološko osnovo, ki se pojavi v otroštvu. Kaže se predvsem kot kakovostno spremenjeno vedenje na področju socialne interakcije, verbalne in neverbalne komunikacije. Obsega širok spekter motenj od lažjih do težjih oblik. Avtističen pomeni »umikajoč se iz odnosov«. Termin avtizma je izposojen iz opisov shizofrenije-za opis posebnega vedenja pri otrocih ga je prvi uporabil otroški psihiater Leo Kanner leta 1943. Neodvisno od Kannerja je leta 1944 pediater Hans Asperger z besedo avtizem opisal bolj inteligentne in funkcionalne otroke, za razliko od Kannerjevega klasičnega avtizma.

(Pridobljeno s spletne strani sl.wikipedia.org/wiki/Avtizem, 15.1.2014).



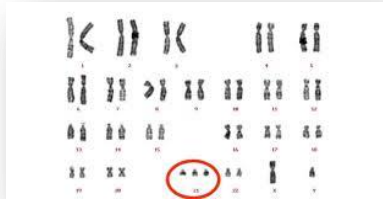
Slika 11: Avtizem (sc-celje.si)

2.5.4 DOWNOV SINDROM

Downov sindrom ali Trisomija 21 je kromosomska motnja, ki jo povzroči dodaten 21. kromosom. Upočasnjeni razvoj je posledica kromosomske nepravilnosti; 21. kromosomu je namreč dodan še eden (gre za trisomijo 21. kromosoma). V 95 % primerov je vzrok trisomije 21 nepravilen potek mejoze. 95 % primerov Downovega sindroma je posledica trisomije 21, 5 % pa posledica Robertsonove translokacije. Bolezen je poimenovana po britanskem zdravniku z imenom John Langdon Down, ki je leta 1866 ta sindrom prvi opisal. Trisomijo 21 so ugotovili leta 1959. Z Downovim sindromom in drugimi motnjami v duševnem razvoju se ukvarjajo specialni in rehabilitacijski pedagogi (po starem defektologi).

Ljudje z Downovim sindromom imajo običajno motnje v duševnem razvoju, ni pa nujno - lahko so normalno inteligentni. Imajo značilne obrazne poteze, hipotonično miškulaturo, hiperfleksibilne sklepe, občutljivo kožo, redke lase in velik jezik. Značilna je 'opičja brazda' - na roki imajo namesto dveh samo eno prečno brazdo. Pri Downovem sindromu so pogosta srčna obolenja, dihalne motnje, imunske, hormonalne in encimske motnje.

(Pridobljeno s spletne strani sl.wikipedia.org/wiki/Downov_sindrom, 15.1.2014).



Slika 12: Downov sidrom – 21. kromosim(hkld.hr)



Slika 13: Downov sidrom (hkld.hr)

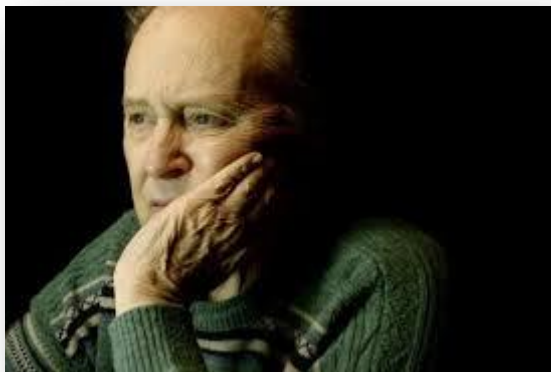
2.5.5 ORTOPEDSKE MOTNJE GIBANJA

Motnje gibanja se delijo na dve skupini. V prvo spadajo bolezni, ki povzročajo upočasnenost gibanja in togost telesa. Stalna napetost in spastičnost mišic ne vpliva samo na zmanjšano funkcioniranje samih mišic, temveč lahko povzroča tudi težave v skeletnem sistemu – težave s sklepi, ligamenti in tetivami, ki podpirajo mišice; torej gre za ortopedske težave.

Najpogostejše ortopedske težave so izpah kolka, kontrakture. Zelo pogoste so tudi Parkinsonova bolezen, cerebralna paraliza, multipla skleroza, distonija, tremor.

2.5.6 NEKATERA PSIHIČNA OBOLENJA

Psihijatrija je veda, ki se ukvarja z zdravljenjem bolnikov, ki imajo duševne motnje ali bolezni. Bolniki s težavami v duševnem (mentalnem) zdravju so v 21. stoletju še vedno stigmatizirani. Ljudje jih pogosto vidijo kot nore, nevarne, nenormalne ljudi, ki jih je potrebno zapreti. To so povsem napačne predstave, ki izvirajo še iz časov, ko so bolnike s psihičnimi težavami res izločali iz družbe in jih zapirali v posebne ustanove na obrobjih mest. V današnjem času je psihijatrija povsem enakovredna veja z drugimi vejami medicine. Duševni bolniki so povsem enaki drugim bolnikom, v bolnišnico prihajajo in odhajajo, prejemaajo terapijo, zdravila, se lahko normalno vključijo v družbo itd. Večina duševnih bolnikov se zdravi ambulantno in niso več zaprti v bolnišnicah. Sem spadajo bolezni kot so na primer avtizem, depresija, anksioznost, delirij, fobije, manična depresija, ...



Slika 14: Alzheimerjeva bolezen (vizita.si)

2.5.7 PARKINSONOVA BOLEZEN

Težave oziroma simptome parkinsonove bolezni lahko razdelimo v dve skupini. V prvo uvrščamo simptome, povezane z gibanjem, v drugo pa tiste, ki niso povezani z gibanjem (motorični in nemotorični znaki). Motorični simptomi vključujejo tresavico/tresenje (tremor), upočasnjenost gibanja (bradikinezija) in mišično togost (rigidnost), nezmožnost

gibanja (akinezija), podrsavajočo hojo in sklonjeno držo. Nemotorični simptomi vključujejo motnje spanja, zapeko (konstipacija), izgubo vonja, depresijo, motnje spolnosti in tesnobo (anksioznost). Parkinsonova bolezen se pri vsakem posamezniku odraža nekoliko drugače, tako da ima vsakdo svoje značilne simptome. Ti se lahko pojavijo pri kateri koli starosti, vendar pa je ob pojavu bolezenskih znakov povprečna starost okoli 60 let. Bolezen je pri ljudeh pred 30. letom starosti redka. Simptomi parkinsonove bolezni vplivajo na kakovost življenja. Gre za napredujočo bolezen, kar pomeni, da se težave sčasoma večajo, toda večina ljudi lahko ob ustreznem zdravljenju še mnogo let nadaljuje s svojimi običajnimi aktivnostmi. Pomembno je, da se, takoj ko opazimo znake in simptome parkinsonove bolezni, odpravimo k zdravniku ter preverimo možnosti zdravljenja.



Slika 15: Parkinsonova bolezen (parkinsonova-bolezen.com)

2.5.8 SPASTIČNI TORTIKOLIS

Tortikolis (kriv vrat) je najpogostejša deformacija vratu in glave v zgodnjem otroškem obdobju. Zanj je značilna nepravilna drža glave in vratu, ki kasneje, v ravnem obdobju, pripelje do deformacije glave in vratu TORTIKOLIS ali KRIV VRAT. Vzrok za tako držo so spremembe v mišični strukturi mišice obračalke glave - sternokleidomasteideusu. Ta se prirašča zgoraj na proceusu masteideusu, spodaj pa se pripenja na klavikulo in sternum. Prizadeta mišica je skrajšana, fibrozirana in deformirana. Poznamo več vrst tortikolisov. Po času nastanka jih delimo na prirojene in pridobljene. Po prizadetih strukturah pa ločimo kostne in mišične.

PRIROJENO KRIV VRAT: To je prirojena napaka v razvoju vratnih vretenc. Vratna vretenca so nepravilna, deformirana, pogosto zraščena skupaj. Pri hudi obliki bolezni manjka več vretenc. Če sega deformacija v torakalni predel se kaže kot prirojena skolioza.

SPASTIČNI TORTIKOLIS: Le-ta nastane zaradi zaščitnega krča pri nekaterih vnetnih procesih na vratu, po lokalnih ohladih, pri boleznih na skeletu vratne hrbtenice, včasih pa tudi zaradi nepravilne lege preko noči. Zdravljenje je simptomatsko. Pomaga toplota, Schanzov ovratnik, nesteroidni antirevmatiki, včasih pa tudi manipulacija vratne hrbtenice.

(Pridobljeno s spletne strani sl.wikipedia.org/wiki/Nevrologija, 15.1.2014).



Slika 16: Tortikolis (hemensaglik.com)

3 METODOLOGIJA

3.1 RAZISKOVALNE METODE:

Pri raziskovalnem delu sva uporabili naslednje metode dela:

- Delo z literaturo
- Anketiranje in analiza podatkov
- Statistična obdelava podatkov

Literaturo sva poiskali v šolski knjižnici, strokovnih revijah ter na medmrežju. Opravili sva anketiranje oseb s posebnimi potrebami in njihovimi starši. Zbrane podatke sva statistično obdelale.

3.1.1 IZDELAVA ANKETNEGA VPRAŠALNIKA IN ANKETIRANJE:

Anketni vprašalnik je zajemal 19 vprašanj pretežno zaprtega tipa ali pa kombinirana vprašanja.

Med osebe s posebnimi potrebami sva razdelili 70 vprašalnikov. Vrnili so nama le 56 rešenih anketnih vprašalnikov.

Anketiranje sva izvedli zadnji teden v decembru ter manjši del v začetku januarja 2014.

Rezultate pridobljene s štetjem odgovorov sva statistično obdelali in prikazali s pomočjo tabel in grafikonov.

4 REZULTATI:

4.1 REZULTATI ANALIZE ANKETNEGA VPRAŠALNIKA

4.1.1 Bolezen ali okvara

Graf 2: Katero bolezen oziroma okvaro imaš?

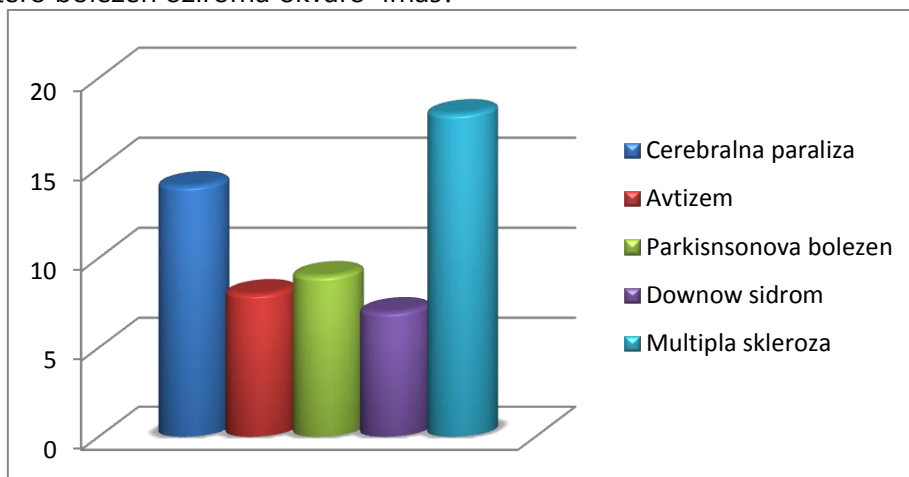


Tabela 1: Katero bolezen oziroma okvaro imaš?

Cerebralna paraliza	Avtizem	Parkisnsonova bolezen	Downow sidrom	Multipla skleroza
14	8	9	7	18

Predvidevali sva da bo največ otrok oz. mladostnikov s cerebralno paralizo in downovim sindromom.

Rezultat je pokazal, da je največ otrok oz. mladostnikov obolelih za multiplo sklerozo.

4.1.2 Začetki jahanja

Graf 3: Kdo te je pripravil do tega, da si začel/a jahati ?

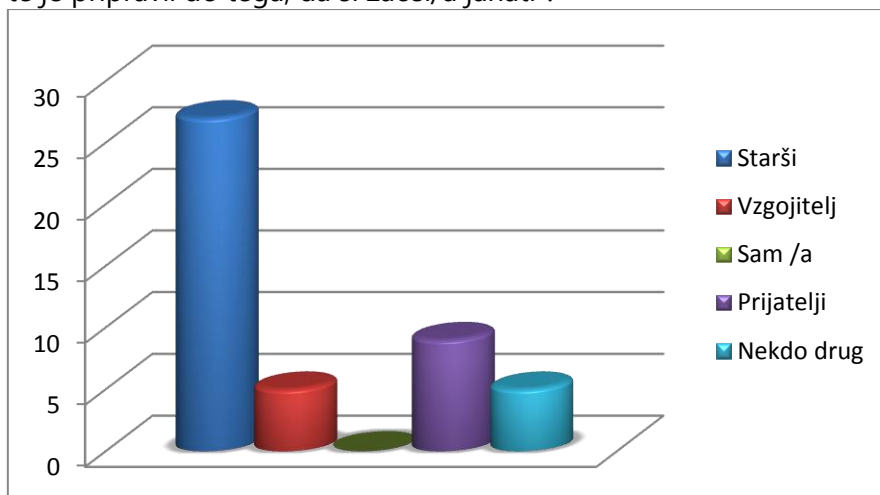


Tabela 2: Kdo te je pripravil do tega, da si začel/a jahati ?

Starši	Vzgojitelj	Sam /a	Prijatelji	Nekdo drug
27	5	0	9	5

Predvidevali sva, da so največ otrok in mladostnikov do terapije s konji pripravili starši in vzgojitelji.

Rezultat je pokazal, da so jih največ do tega pripravili starši in prijatelji.

4.1.3 Znanje o jahanju

Graf 4: Kaj so ti povedali o jahanju ko si začel/a ?

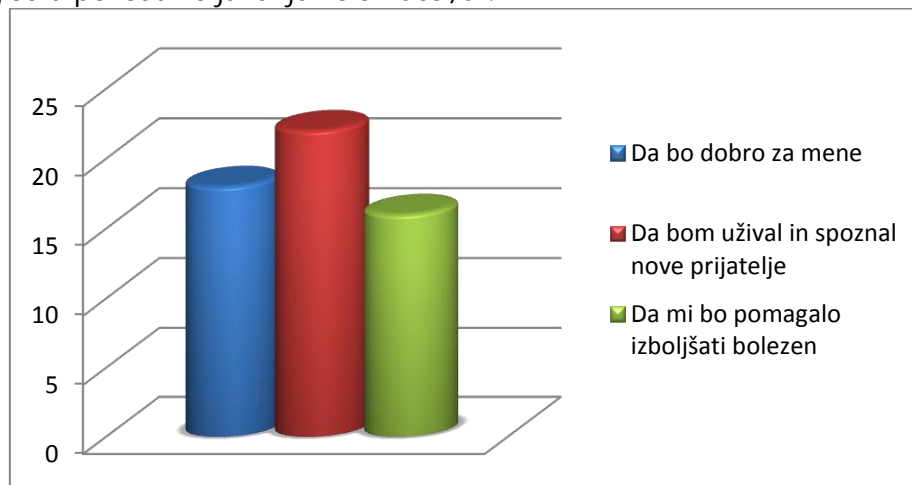


Tabela 3: Kaj so ti povedali o jahanju ko si začel/a ?

<i>Da bo dobro za mene</i>	<i>Da bom užival in spoznal nove prijatelje</i>	<i>Da mi bo pomagalo izboljšati bolezen</i>
18	22	16

Predvidevali sva, da jih bo največ odgovorilo, da jim bo pomagalo pri bolezni.

Rezultat je pokazal, da so večini rekli, da bodo uživali in spoznali nove prijatelje.

4.1.4 Vzroki, da jaham

Graf 5: Zakaj hodiš jahat?

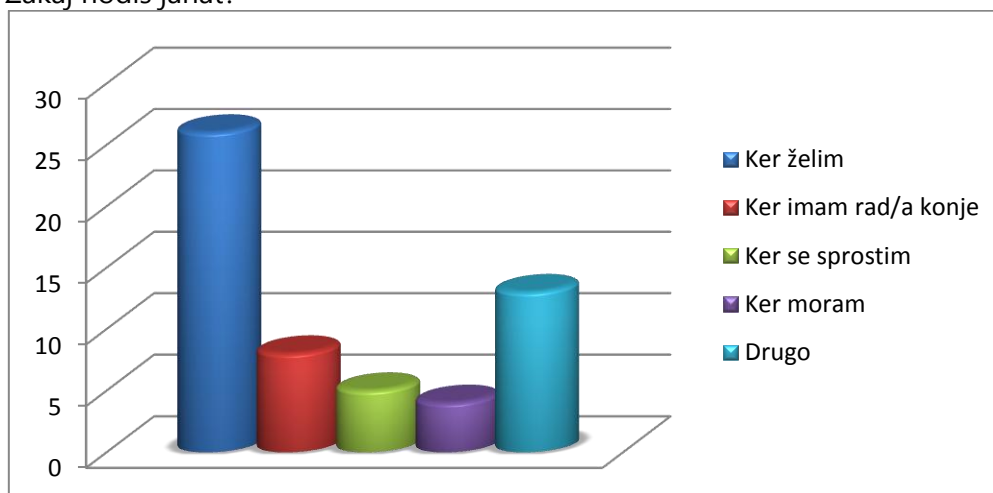


Tabela 4: Zakaj hodiš jahat?

<i>Ker želim</i>	<i>Ker imam rad/a konje</i>	<i>Ker se sprostim</i>	<i>Ker moram</i>	<i>Drugo</i>
26	8	5	4	13

Predvidevali sva, da bodo večinoma odgovorili, da zato ker morajo ali ker se boljše počutijo.

Rezultat je pokazal, da jih večina hodi na terapijsko s konji zato, ker si to sami želijo.

4.1.5 Veselje, da jaham

Graf 6: Ali rad/a hodiš jahat?

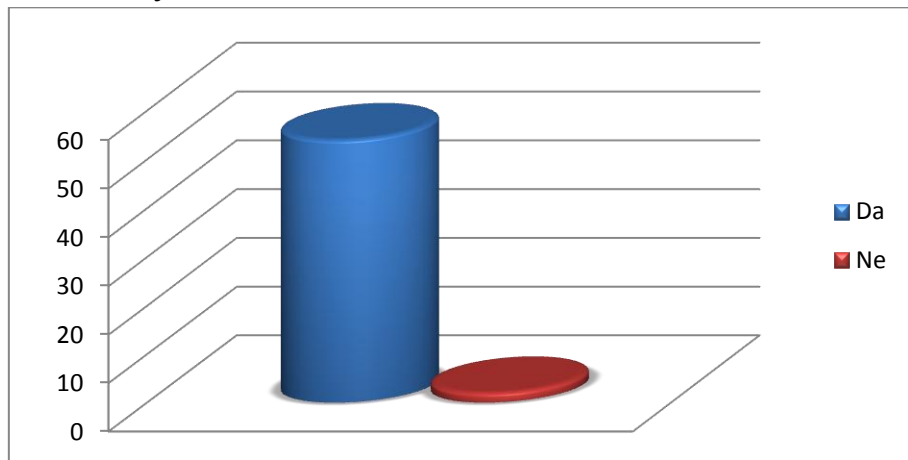


Tabela 5: Ali rad/a hodiš jahat ?

<i>Da</i>	<i>Ne</i>
54	2

Predvidevali sva, da jih bo večja večina obkrožila da.

Rezultat je pokazal, da so vsi razen dveh obkrožili da.

4.1.6 Strah do konja

Graf 7: Ali si imel/a na začetku strah do konja?

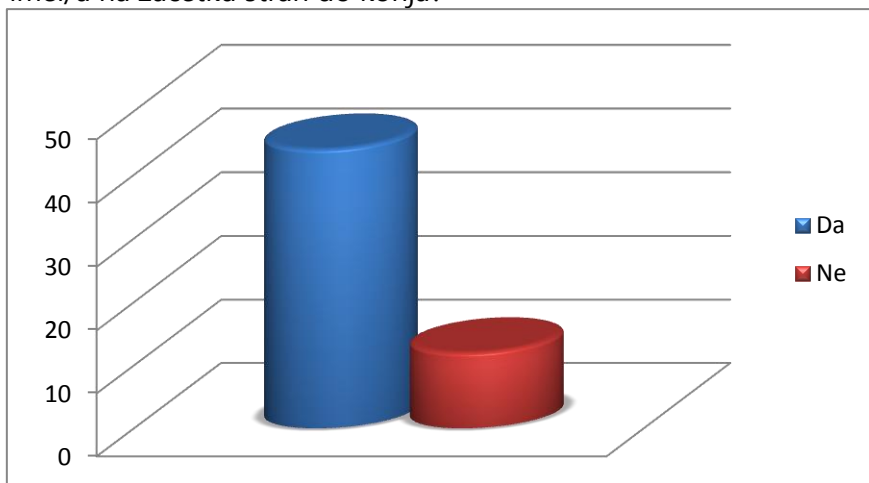


Tabela 6: Ali si imel/a na začetku strah do konja?

<i>Da</i>	<i>Ne</i>
44	12

Predvidevali sva, da jih bo večina obkrožila da.

Rezultat je pokazal, da je večina otrok in mladostnikov na začetku imelo strah do konja.

4.1.7 Kdaj je strah izginil

Graf 8: Če si v prejšnjem vprašanju obkrožil/a DA, napiši če je strah izginil ali se je zmanjšal !

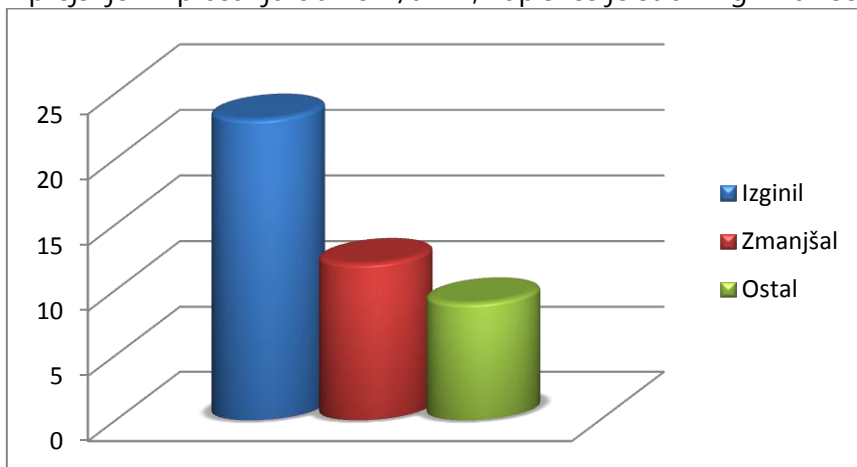


Tabela 7: Če si v prejšnjem vprašanju obkrožil/a DA, napiši če je strah izginil ali se je zmanjšal!

Izginil	Zmanjšal	Ostal
23	12	9

Predvidevali sva, da se bo pri večini strah zmanjšal.

Rezultat je pokazal, da je pri kar 23 strah popolnoma izginil. Pri 12 se je zmanjšal in pri 9 ostal.

4.1.8 Počutje po jahanju

Graf 9: Kako se počutiš ko jahaš in ko nehaš jahati ?

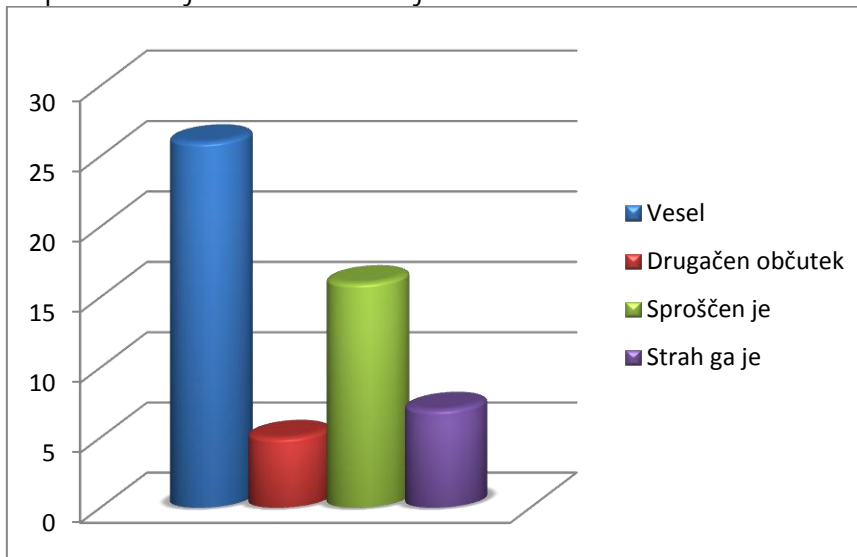


Tabela 8: kako se počutiš po jahanju?

Vesel	Drugačen občutek	Sproščen je	Strah ga je
26	5	16	7

Predvidevali sva, da se bo večina počutila veselo in sproščeno.

Rezultat je pokazal, da se večina počuti veselo in sproščeno.

4.1.9 Delo s konjem pred in po jahanju

Graf 10: Obkroži, kaj delaš s konjem pred in po jahanju

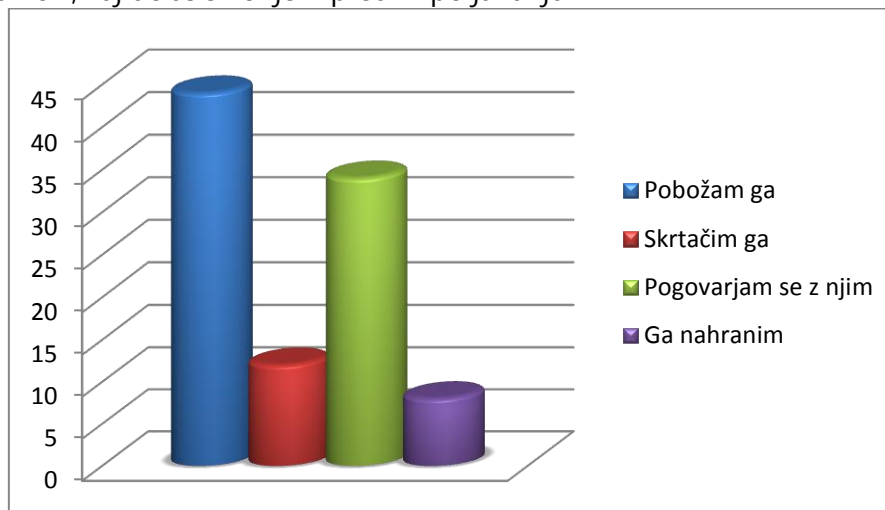


Tabela 9: Kaj delaš s konjem pred in po jahanju?

<i>Pobožam ga</i>	<i>Skrtačim ga</i>	<i>Pogovarjam se z njim</i>	<i>Ga nahranim</i>
44	12	34	8

Predvidevali sva, da ga bo večina skrtačila in pobožala.

Rezultat je pokazal, da ga večina poboža in se z njim pogovarja.

4.1.10 Težavnost jahanja

Graf 11: Ali se ti jahanje zdi težko ?

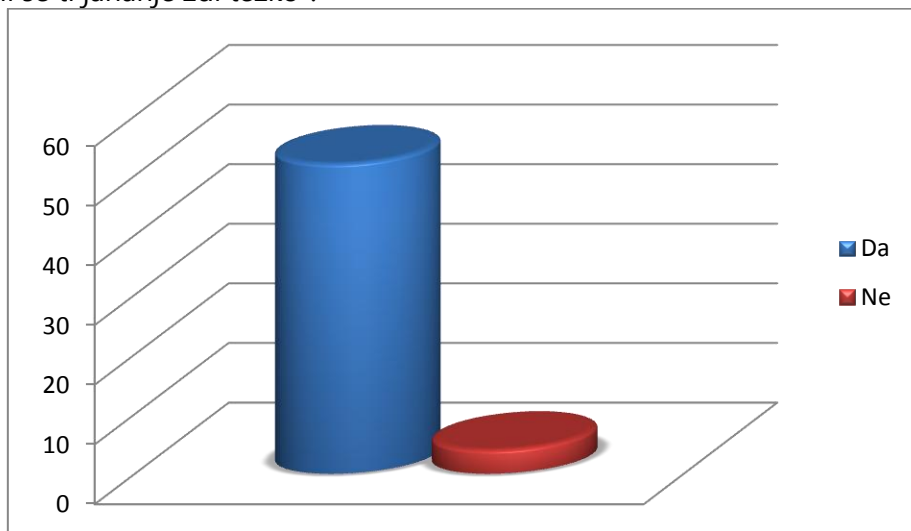


Tabela 10: Ali se ti jahanje zdi težko ?

<i>Da</i>	<i>Ne</i>
52	4

Predvidevali sva, da bo večina obkrožila da.

Rezultat je pokazal, da se večini jahanje zdi težko.

4.1.11 Ukvarjanje z jahanjem

Graf 12: Koliko časa že hodiš na jahanje ?

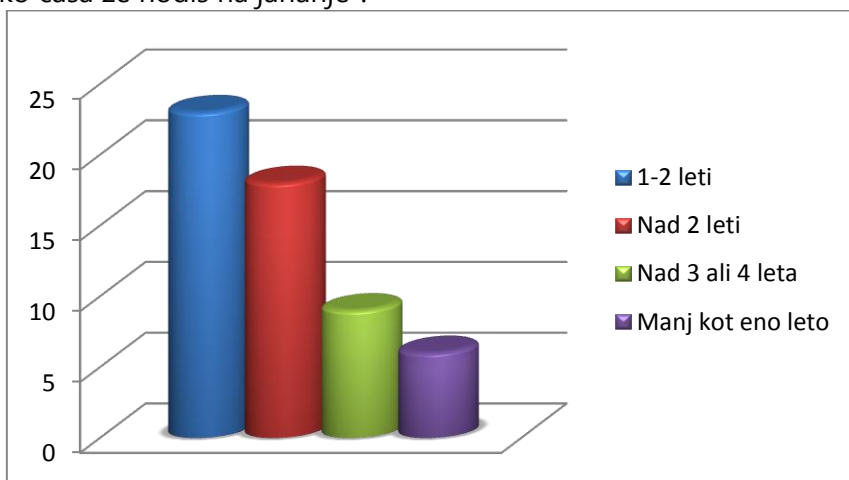


Tabela 11: Koliko časa že hodiš na jahanje ?

1-2 leti	Nad 2 leti	Nad 3 ali 4 leta	Manj kot eno leto
23	18	9	6

Predvidevali sva, da jih večina jaha nad 3 ali 4 leta.

Rezultat je pokazal, da jih večina jaha nad 1-2 leti.

4.1.12 Vplivi jahanja na govor

Graf 13: Kako jahanje vpliva na govor ? (za starše)

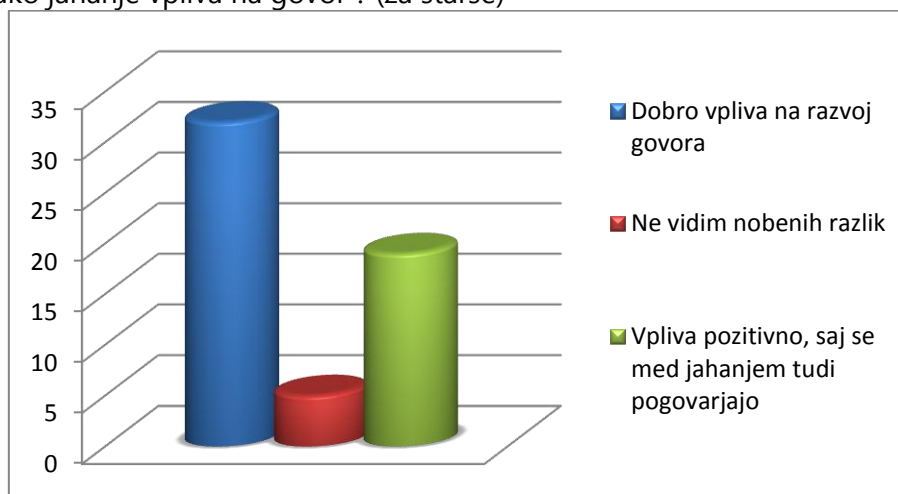


Tabela 12: Ali rad/a hodiš jahat ?

Dobro vpliva na razvoj govora	Ne vidim nobenih razlik	Vpliva pozitivno, saj se med jahanjem tudi pogovarjajo
32	5	19

Predvidevali sva, da dobro vpliva na razvoj govora.

Rezultat je pokazal, da jahanje dobro vpliva na razvoj govora.

4.1.13 Vplivi jahanja na motoriko

Graf 14: Kako jahanje vpliva na motoriko?

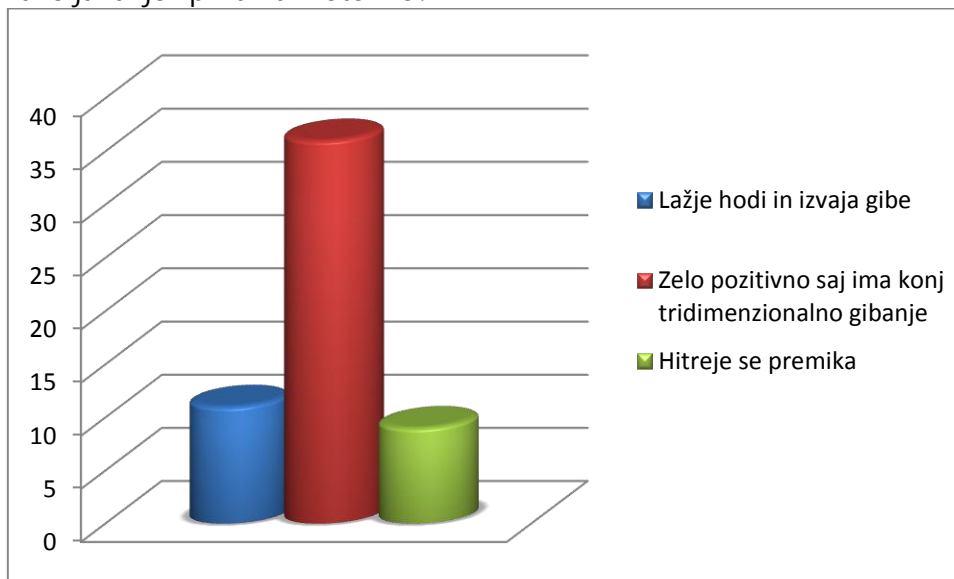


Tabela 13: Kako jahanje vpliva na motoriko?

<i>Lažje hodi in izvaja gibe</i>	<i>Zelo pozitivno saj ima konj tridimenzionalno gibanje</i>	<i>Hitreje se premika</i>
11	36	9

Predvidevali sva, da vpliva pozitivno.

Rezultat je pokazal, da pri večini vpliva pozitivno, saj ima konj tridimenzionalno gibanje.

4.1.14 Negativni dejavniki jahanja

Graf 15: Ali ima vaš otrok negativne odzive na jahanje?

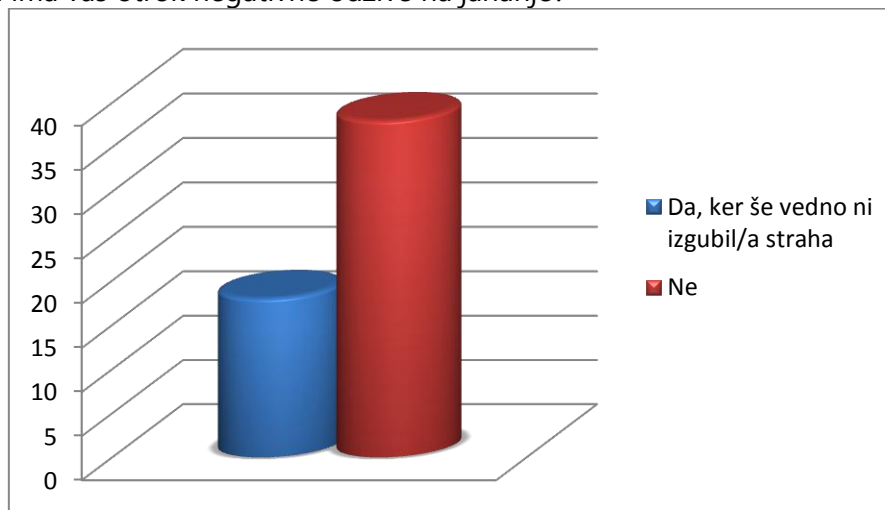


Tabela 14: Ali ima vaš otrok negativne odzive na jahanje?

<i>Da, ker še vedno ni izgubil/a straha</i>	<i>Ne</i>
18	38

Predvidevali sva, da bo večina obkrožila ne.

Rezultat je pokazal, da jih je res večina obkrožila ne, vendar je bil pritrdilen odgovor tudi pogost.

4.1.15 Socializacijski odnosi posameznika in jahanje

Graf 16: Ali se vaš otrok odkar je začel jahati lažje vključuje v družbo?

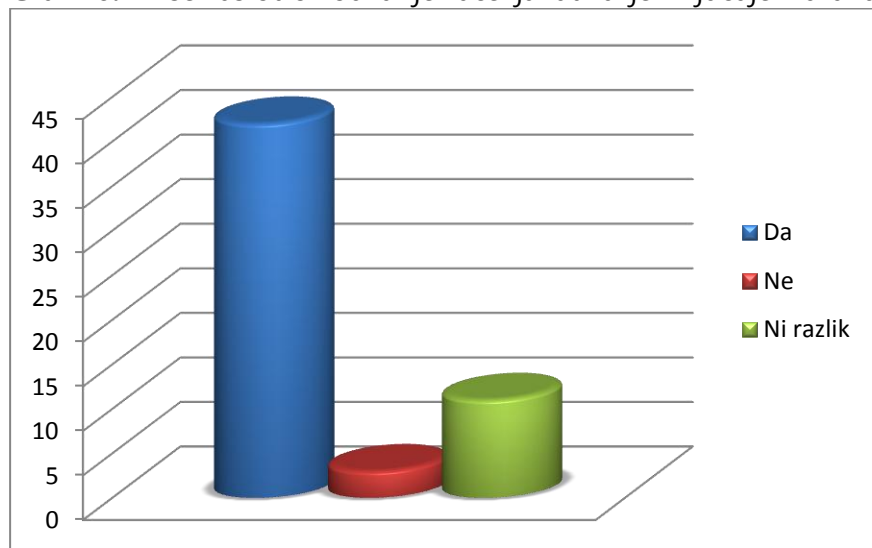


Tabela 15: Ali se vaš otrok odkar je začel jahati lažje vključuje v družbo?

Da	Ne	Ni razlik
42	3	11

Predvidevali sva, da se bodo lažje vključevali v družbo.

Rezultat je pokazal, da se lažje vključujejo v družno. Le pri 3 je odgovor nikalen.

4.1.16 Odnos posameznika do konja

Graf 17: Kakšen je otrokov odnos do konja ?

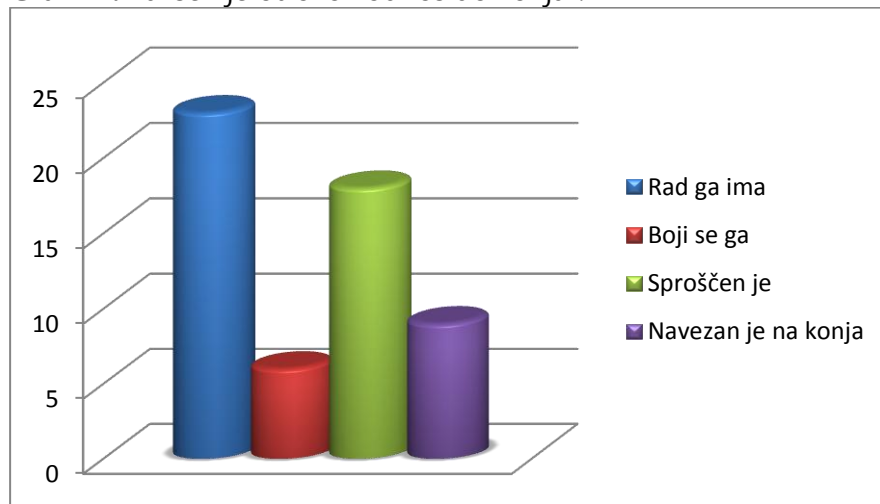


Tabela 16: Kakšen je otrokov odnos do konja ?

Rad ga ima	Boji se ga	Sproščen je	Navezan je na konja
23	6	18	9

Predvidevali sva, da bo večina odgovorov, da je odnos sproščen.

Rezultat je pokazal, da je večina odgovorov, da ga imajo radi. Najmanj pa jih je, da so navezani na konja in da se ga bojijo.

4.1.17 Odnos posameznika do konja

Graf 18: Navedite otrokovo počutje ob jahanju

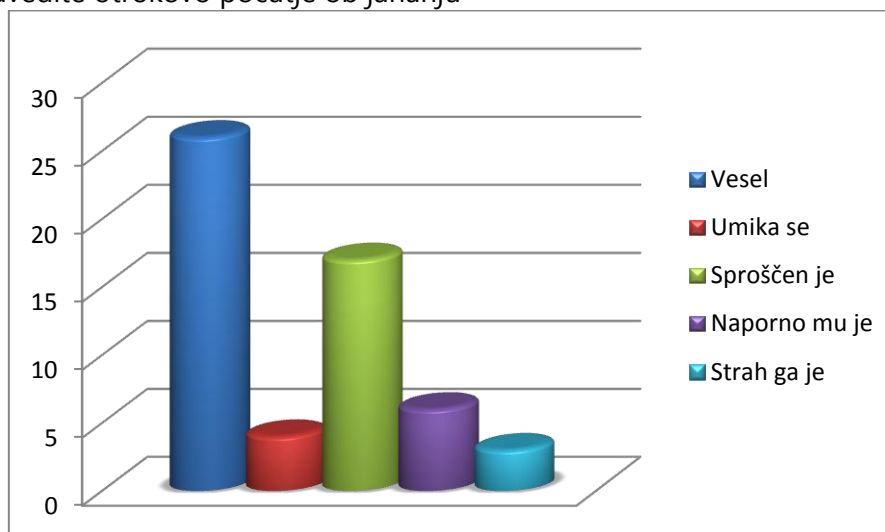


Tabela 17: Navedite otrokovo počutje ob jahanju

Vesel	Umika se	Sproščen je	Naporno mu je	Strah ga je
26	4	17	6	3

Predvidevali sva, da je večina otrok veselih.

Rezultat je pokazal, da je večina otrok veselih in sproščenih. Vendar se jih najde nekaj, pri katerih strah še ni izginil in se umikajo.

4.1.18 Razlika oziroma napredek posameznika s pomočjo jahanja

Graf 19: Ali opazite kakšno razliko oziroma napredek pri vašem otroku odkar jaha? Če je odgovor DA, napišite kakšen

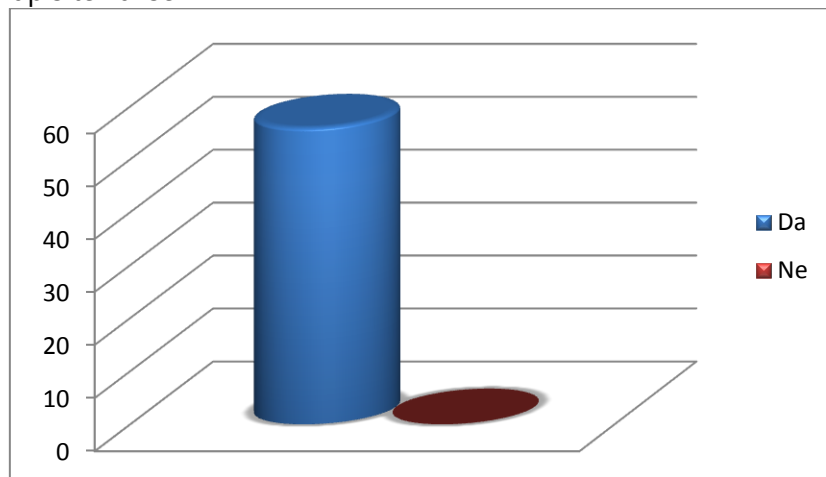


Tabela 18: Ali opazite kakšno razliko oziroma napredek pri vašem otroku odkar jaha? DA

Da	Ne
56	0

Graf 20: Kakšen?

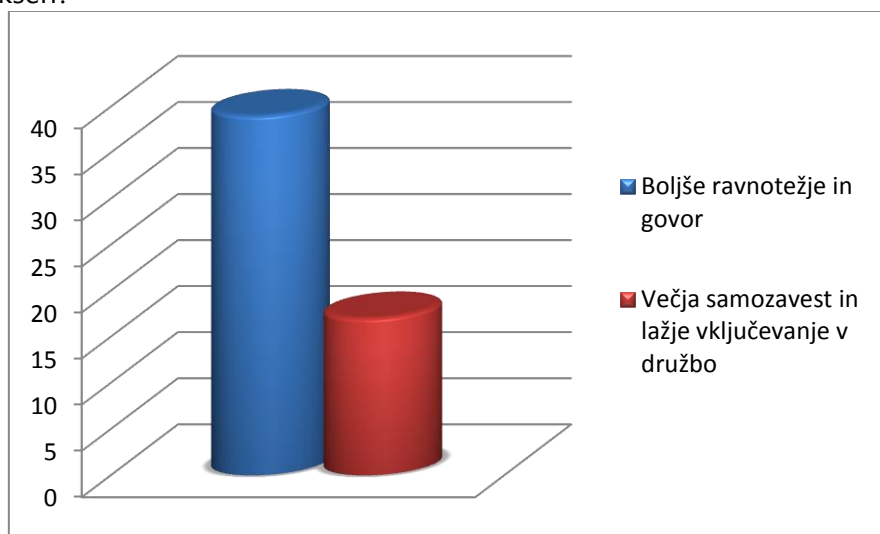


Tabela 19: Kakšen?

<i>Boljše ravnotežje in govor</i>	<i>Večja samozavest in lažje vključevanje v družbo</i>
39	17

Predvidevali sva, da bo pri večini opažen napredek.

Rezultat je pokazal, da je napredek opazen pri vseh.

4.1.19 Vplivi jahanja na posameznikove težave

Graf 21: Ali menite, da jahanje vpliva na otrokove težave ?

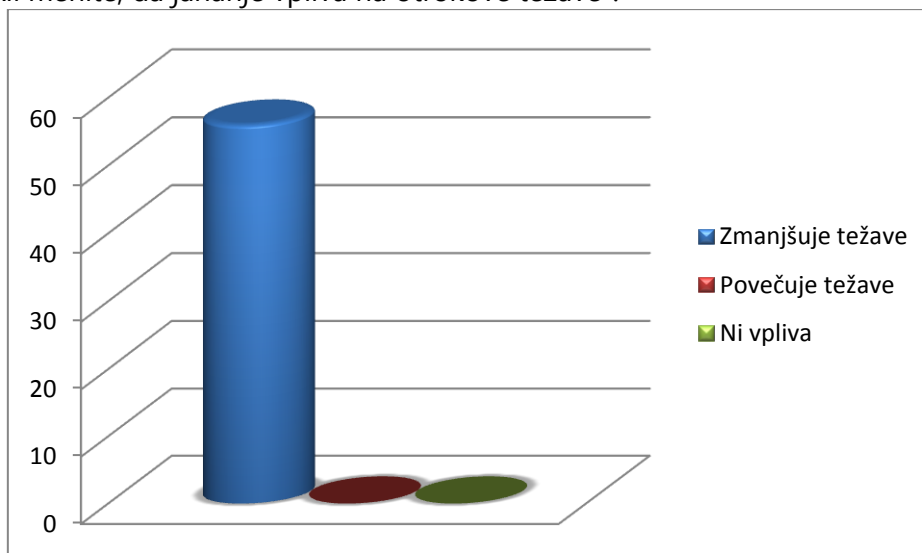


Tabela 20: Ali menite, da jahanje vpliva na otrokove težave ?

<i>Zmanjšuje težave</i>	<i>Povečuje težave</i>	<i>Ni vpliva</i>
56	0	0

Predvidevali sva, da jahanje zmanjšuje otrokove težave ali na njih ne vpliva.

Rezultat je pokazal, da zmanjšuje težave.

5 INTERPRETACIJA REZULTATOV

Na podlagi zbranih podatkov lahko zaključiva, da posamezniki s posebnimi potrebami veliko uporabljajo terapevtsko jahanje za svoje potrebe. Splošno pa velja, da se terapevtsko jahanje še vedno premalo koristi za pomoč posameznikom s posebnimi potrebami.

Najina hipoteza, da terapevtsko jahanje pozitivno vpliva na osebe s posebnimi potrebami in se kaže v njihovem boljšem počutju, izboljšanjem govoru, motoriki in socializaciji. Se je potrdila.

Boljše počutje se kaže v boljši razpoloženosti, veselju ali celo v nagajivosti. Izboljšan govor se ne osredotoča le na sam govor, ampak na zgovornost posameznika v domačem okolju in nedomačem okolju. Izboljšanje socializacije, se kaže v odprtosti do novih stvari, ljudi in okolja.

V naslednji hipotezi naju je presenetilo, da je negativen odziv tako velik, čeprav gre le za strah in neugodje. Pričakovali sva manjši negativen delež. Res pa je, da so posamezniki s posebnimi potrebami boječi in se težko prilagajajo novim okoljem in stvarim. Hipoteza se je potrdila.

Hipoteza, da se odnos do konja v času terapije s pomočjo staršev in terapevtov izboljša, se je potrdila. Vendar morava priznati, da naju je presenetil odgovor staršev, da je strah še vedno prisoten v tako veliki meri. Razveseljuje naju, da se posamezniki zelo dobro počutijo in da se navežejo na konja.

Med posameznikom in konjem se vzpostavi posebno in neponovljivo razmerje, podobno prijateljstvu. Konj daje posamezniku občutek brezpogojnega sprejetja, ga ne obsoja in ne kritizira.

Razvije se odnos brez konfliktov, to pa se prenaša na sočloveka. To pripomore k boljšemu stiku in odnosu s pedagogom, terapevtom in ostalimi člani skupine. Ker se posamezniki včasih sramujejo stikov, lahko konj sproži pogovor o jahanju in o komuniciranju z ljudmi. Posamezniki s posebnimi potrebami se morajo naučiti odločnosti, pokazati veliko poguma in se naučiti podrejanja in usklajevanja lastnih potreb z drugimi.

Delo s konjem zahteva discipliniranost. Naučiti se je potrebno obzirnega ravnanja z živalmi, če želijo dobro sodelovati. Vključevanje jahanja v prosti čas mora biti pozitivno, da lahko pripomore k osebni rasti posameznika.

Šport je idealen, da se posameznik lahko potrdi ter se druži s posamezniki s podobnimi ali drugačnimi težavami. To pomaga pri vključevanju posameznika v okolje ali v širše socialno okolje.

Terapevtsko jahanje daje občutek vključenosti in pripadnosti skupini, za katero veljajo pravila in red. Posameznik oblikuje odnos do skupine in skupina deluje na posameznika s svojimi pravili. Posameznik potrebuje družbo sovrstnikov, da mu daje občutek enakovrednosti. Slednje se kaže v zadovoljstvu v druženju ter razvijanju sproščenega odnosa z vrstniki in konjem.

Posameznik si pridobi izkušnje o naravi, spoznava bližnjo okolico. Pridobi si občutek za razdaljo, bližino in hitrost. Razvija se odnos do konja in živali. Seznan se, kako se ravna s konjem, kaj konj potrebuje in kako se mora obnašati do konja.

Vse te izkušnje pripomorejo k splošni razgledanosti in osebni oblikovanju.

Terapevtsko jahanje bi se lahko izkoristilo tudi v izobraževanju, kjer bi učenci, dijaki in študentje s posebnimi potrebami lahko v okviru OIV programa izbrali eno od oblik terapevtskega jahanja. Lahko bi uporabili ergoterapija – delovno terapijo s pomočjo konja, (specialno) pedagoško jahanje in voltiziranje, parakonjenišvo – športno rekreativno jahanje in vožnjo vpreg oseb s posebnimi potrebami.

6 ZAKLJUČEK

S pomočjo anket sva prišli do ugotovitev in potrdili večino najinih hipotez. Jahanje konja pozitivno vpliva na gibalne in psihosocialne funkcije ter dinamično zdravljenje, usmerjeno na celotnega človeka.

Ugotovili sva, da terapevtsko jahanje konja ni usmerjeno le na odpravljanje oziroma zmanjševanje bolezni in motenj, temveč tudi na razvoj potencialov, samouresničevanja, razvoj socialnosti in humanega ponosa. Ker je terapevtsko jahanje precej učinkovito, toda v Sloveniji ni tako razvito in ljudje niso dovolj ozaveščeni o tem, kot so v drugih evropskih državah in ZDA, meniva da bi morali ljudi bolj obvestiti o učinkih terapevtskega jahanja.



Slika 17: Voltažiranje v dvorani (lasten vir)



Slika 18: Voltažiranje v naravi (lasten vir)

8. Kako se počutiš ko jahaš in ko nehaš jahati?

9. Obkroži, kaj delaš s konjem pred in po jahanju

- a) Pobožam ga
- b) Skrtačim ga
- c) Pogovarjam se z njim
- d) Ga nahranim
- e) Ga osedlam
- f) Ga zauzdam
- g) Drugo

10. Ali se ti jahanje zdi težko?

- a) Da
- b) Ne

11. Koliko časa že hodiš na jahanje ?

12. Kako jahanje vpliva na govor ? (za starše)

13. Kako jahanje vpliva na motoriko?

14. Ali ima vaš otrok negativne odzive na jahanje?

15. Ali se vaš otrok odkar je začel jahati lažje vključuje v družbo?

- a) Da
- b) Ne

16. Kakšen je otrokov odnos do konja ?

- a) Rad ga ima
- b) Boji se ga
- c) Sproščen je
- d) Navezan je na konja

17. Navedite otrokovo počutje ob jahanju

- a) Pritožuje se
- b) Vesel je
- c) Umika se
- d) Sproščen je
- e) Naporno mu je
- f) Strah ga je

18. Ali opazite kakšno razliko oziroma napredek pri vašem otroku odkar jaha? Če je odgovor DA, napišite kakšen

19. Ali menite, da jahanje vpliva na otrokove težave ?

- a) Zmanjšuje težave
- b) Povečuje težave
- c) Ne vpliva

8 DRUŽBENA ODGOVORNOST

Družbena odgovornost pomeni biti odgovoren, to je resen, zanesljiv in sposoben zaupati drugim, ki so vredni zaupanja kot posameznik, v skupini, organizaciji, družbi, svetu.

Vsi sestavljamo skupine, svet, zato moramo odgovorno, to je brez zlorabe in škodovanja, delovati v odnosu do: naravne, soljudi, dela/učenja, skupnosti. To prepreči veliko težav.

Družbena odgovornost zajema individualno družbeno odgovornost in družbeno odgovornost organizacij.

Po tem mednarodnem standardu je najpomembnejši cilj družbene odgovornosti prispevati k trajnostnemu razvoju, ki je pogoj za obstoj človeštva.

Misliva, da terapevtsko jahanje oziroma terapija s konjem mora upoštevati slednja načela družbene odgovornosti:

- načelo odgovornost na vpliv,
- etično načelo obnašanja,
- spoštovanje interesov deležnikov/interesnih skupin,
- spoštovanje mednarodnih norm obnašanja,
- spoštovanje človekovih pravic.

9 VIRI IN LITERATURA

Pridobljeno s spletne strani- 15.1.2014

- http://www.terapevtsko-jahanje.net/vrste_terapevtskega_jahanja.html
- <http://www.cirius-kamnik.si/jahanje>
- http://www.digitalna-knjiznica.bf.uni-lj.si/dn_polausek_ziva.pdf
- <http://dkum.uni-mb.si/IzpisGradiva.php?id=19262> diplomska
- http://nakonju.si/media/uploads/public/_custom/zgodovina_terapije_s_pomocjo_konja.pdf
- <http://www.cirius-kamnik.si/jahanje>
- http://www.terapevtsko-jahanje.net/vrste_terapevtskega_jahanja.html
- <http://www.rcmb-park.org/hipoterapija.pdf>
- <http://mt.center-naprej.si/sl/mednarodni-posvet/informacije/program-posveta/povzetki-delavnic>
- <http://sciget.com/Predogled/1439/1ee7a27e80e5375f3f3c11b6c9962a9f2d6ff38f>
- http://razvoj.cirius.esc.si/jahanje/pedagosko_jahanje
- <http://konji.si/terapevtsko-jahanje/>
- <http://hipoterapia.cl/>
- <http://www.fsp.uni-lj.si/COBISS/Diplome/Diploma22052150KovacIrena.pdf>
- <http://www.pedagogika-andragogika.com/files/diplome/2010/2010-demsar-metka.pdf>
- <http://dkum.ukm.si/Dokument.php?id=6794> piše o podobne hipoteze
- http://issuu.com/zsrsplanica/docs/sm_160/34
- http://www.digitalna-knjiznica.bf.uni-lj.si/dn_marusic_senja.pdf
- <http://delovnaterapija.weebly.com/delovna-terapija.html>
- http://sl.wikipedia.org/wiki/Multipla_skleroza
- http://sl.wikipedia.org/wiki/Cerebralna_paraliza
- <http://sl.wikipedia.org/wiki/Avtizem>
- http://sl.wikipedia.org/wiki/Downov_sindrom
- <http://sl.wikipedia.org/wiki/Nevrologija>
- http://www.ir-rs.si/sl/Sprejemni_kriteriji/2._Rehabilitacija_otrok_zdravstvena_stanja_so_razvrscena_glede_na_p_rdnost_pri_obrahnavi/
- <http://www.zdstudenti.si/zdravstveno-vzgojne-vsebine/zdravo-zivljenje-dobro-pocutje>
- <http://www.ortopedska-klinika.si/upload/files/tortikolis.pdf>