

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

DIPLOMSKO DELO

AJDA ŽUN

Ljubljana, 2013

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

Kineziologija

**Terapevtsko jahanje za osebe z zmerno in težjo motnjo v duševnem
razvoju**

DIPLOMSKO DELO

MENTOR

prof. dr. Damir Karpljuk, prof. šp. vzg.

SOMENTOR

Nina Korošec, prof. bio in kem, inštruktor jahanja, terapevtka za TPK

RECENZENT

izr. prof. dr. Edvin Dervišević, dr. med.

AVTOR DELA

Ajda Žun

Ljubljana, 2013

ZAHVALA

Ob zaključku diplomske naloge se za pomoč in nasvete zahvaljujem svojemu mentorju prof. dr. Damirju Karpljuku, prof. šp. vzg. ter somentorici Nini Korošec, prof. bio in kem, inštruktorici jahanja, terapeutki za TPK, ki sta me potrpežljivo vodila in usmerjala ob nastajanju diplomskega dela.

Za lepe izkušnje in pridobljeno znanje se zahvaljujem še vsem strokovnim delavcem iz Centra za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič, Draga.

Zahvala gre tudi družini za spodbudo in finančno pomoč v času študija ter vsem prijateljem, ki so mi kakorkoli pomagali pri pisanju diplomskega dela.

Ključne besede: terapije z živalmi, terapevtsko jahanje, terapija s pomočjo konja, motnja avtističnega spektra.

TERAPEVTSKO JAHANJE ZA OSEBE Z ZMerno IN TEŽJO MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU

Ajda Žun

IZVLEČEK

Namen dela je bilo raziskati domačo in tujo literaturo ter na podlagi osebne prakse v CUDV na Igu ugotoviti, kaj točno pomeni terapija s pomočjo konja (TPK) in kaj so motnje avtističnega spektra (MAS). Hipoterapija je fizioterapija na konju, medtem ko ima TPK širše zastavljene cilje. TPK temelji na pedagogiki in obsega terapije s konjem, ob konju in na njem. Avtorica diplomskega dela so zanimale značilnosti ljudi z MAS, njihove pomanjkljivosti in posebnosti. Literatura kaže, da je to zelo heterogena skupina ljudi z duševno motnjo v razvoju, kjer je vsak svoj individuum. Potrebna je specifična obravnava vsakega posameznika. Glavne primanjkljaje so različni strokovnjaki poimenovali triada primanjkljajev. To so težave s socialno komunikacijo, s socialno interakcijo in težave na področju fleksibilnosti mišljenja. Avtorica je s preučevanjem strokovnih člankov različnih raziskav spoznala vplive TPK na osebe z MAS in predstavila tri programe. Vse raziskave pišejo o mnogih pozitivnih učinkih jahanja oziroma tudi dela s konjem in ob njem, saj je konj odličen motivator in zvest prijatelj, s katerim osebe s posebnimi potrebami lažje navežejo stik kot s človekom. Poleg tega konj zaradi svojih fizioloških, psiholoških in telesnih značilnosti pomirja in sprošča. Diplomsko delo opozori, na kaj mora biti terapevt, oziroma kdor koli ima opravka s takimi osebami, pozoren. Zelo pomembno je razvijati komunikacijo (verbalno ali vsaj neverbalno), zato mora biti konj za delo z osebami z MAS ujahana na glas.

Keywords: Animal Assisted Therapy, Therapeutic Horseback Riding, Equine-Assisted Therapy, Autism Spectrum Disorders.

THERAPEUTIC RIDING FOR PEOPLE WITH MODERATE AND SEVERE MENTAL DISORDER

Ajda Žun

ABSTRACT

The purpose of this paper is to review Slovenian and foreign literature and on the basis of a personal practical work in CUDV in Ig to find out what exactly is an 'equine-assisted therapy' (EAT) and what are 'autism spectrum disorders' (ASD). Hippotherapy is physiotherapy on a horse, while EAT has a more broadly set goals. It is based on pedagogy and encompasses therapies with a horse, alongside a horse and on it. The writer was interested in characteristics of people with ASD, their deficiencies and special features. Literature shows, that they are a highly heterogeneous group of people with developmental disorder and that each of them is a unique individual. A specific focused treatment of each individual is necessary. Their main deficiencies are the so called triad of impairments. These include deficits in social interaction, deficits in communication and a restricted repertoire of activity and interests. Through analysis of scientific articles of different studies the writer got to know influences of EAT on people with ASD and has presented three programs. All studies claim positive effects of horse riding or even working with and along a horse, since a horse is an excellent motivator and a loyal friend - people with special needs can create a contact with them much easier than with a human being. Moreover, due to its physiological, psychological and bodily features, horse is a calming and a relaxing factor. This paper also underscore the main points a therapist, or any other person dealing with this particular group of people, needs to be mindful of. It is most important to develop communication (verbal or non-verbal), therefore a horse for working with ASD people has to be trained to the voice.

KAZALO

1	UVOD	8
1.1	ZAKAJ KONJ?	9
1.2	DELITEV TERAPEVTSKEGA JAHANJA	10
1.2.1	PRVOTNA DELITEV	10
1.2.2	NOVEJŠA DELITEV PO NEMŠKEM MODELU (UPORABA V PRAKSI)	11
1.2.3	PREDLAGANA NOVEJŠA UPORABA IZRAZOSLOVJA PRI DELITVI	13
1.3	TERAPIJA S POMOČJO KONJA (TPK)	13
1.4	INDIKACIJE IN KONTRAINDIKACIJE	14
1.5	MOTNJE V RAZVOJU (Quinn in Malone, 2011)	16
1.6	OSEBE S POSEBNIMI POTREBAMI	17
1.6.1	OSEBE Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU (KRITERIJI za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami, 2013)	17
1.7	CILJI IN ODPRTA VPRAŠANJA	18
2	JEDRO	19
2.1	TERAPEVTSKI TIM SESTAVLJAJO (Stergar Remškar, 2010a):	19
2.1.1	TERAPEVT / INŠTRUKTOR	19
2.1.2	KONJ KOT POMOČNIK	20
2.1.2.1	Konj primeren za terapijo	21
2.2	CENTER ZA IZVAJANJE TERAPEVTSKEGA JAHANJA	22
2.3	MOTNJE AVTISTIČNEGA SPEKTRA (MAS)	22
2.3.1	SIMPTOMI (ZNAKI) MAS (Dobnik Renko, 2013)	23
2.3.2	SPREMLJAJOČA STANJA (Glavne značilnosti avtizma, 2013):	26
2.4	PROGRAM TPK ZA OSEBE Z MAS	26
2.4.1	CILJI TPK PRI LJUDEH Z MAS	27
2.5	POTEK POSAMEZNE URE TERAPEVTSKEGA JAHANJA	28

2.6	GLAVNI DEL TERAPIJE – JAHANJE	30
2.6.1	1. PROGRAM.....	31
2.6.2	2. PROGRAM.....	32
2.6.3	3. PROGRAM.....	32
2.7	DEJAVNOSTI POVEZANE S KONJEM (Stergar Remškar, 2010a)	33
3	SKLEP	34
4	VIRI	36

KAZALO SLIK

<i>Slika 1:</i> Novejša strokovna delitev terapevtskega jahanja v Sloveniji – nemški model (Adamič, Turk in Japelj, 2010; Kaj je terapevtsko jahanje, 2012; Polaušek, 2011).	11
<i>Slika 2:</i> Mednarodna zveza za terapevtsko jahanje FRDI je predlagala zgornjo delitev in uporabo izrazoslovja (Demšar Goljevšček, 2013; Polaušek, 2011, Weissbacher, 2012).	13

1 UVOD

Že od nekdaj človeka skozi življenje spremljajo različne živali. Z njimi si je včasih pomagal pri delu, prevozu, imel jih je za hrano, njihovo kožo za obleko ali je v različne namene porabil kakšne druge njihove dele, kot so na primer rogovi. Danes pa imajo mnoge živali predvsem vlogo prijatelja, družabnika, zaupnika, so naši hišni ljubljenci. Ob njih se človek sprosti od vsakdanjih skrbi in naporov, z njimi premaguje strahove, depresije itd. (Marinšek in Tušak, 2007; Tušak in Tušak, 2002).

James H. S. Bossard je že leta 1944 (Marinšek in Tušak, 2007) govoril o pomembni vlogi domače živali na kvaliteto življenja celotne družine in mentalnega zdravja njenih članov. Žival je opisal kot vir brezpogojne ljubezni, izhod človekove želje po izražanju ljubezni, izpolnjevalca človekove želje po izražanju moči, učitelja otrok (toaletni trening, seksualna vzgoja in odgovornost), socialno mazilo in sopotnika.

Vendar so se raziskave na tem področju začele šele po letu 1960 (Holmes, Goodwin, Redhead in Goymour, 2011; Serpell, 2000). Raziskovalci so opazili fiziološke koristi interakcije človek - žival (Allen idr., 1991; Fine, 2006; Friedmann idr., 1980; Hamill idr., 2007; Marinšek in Tušak, 2007; Siegel, 1990; Sterba idr., 2002; Tušak in Tušak, 2002). Psihiater Aaron Katcher pravi, da živali niso nadomestek za medčloveške kontakte, temveč jih dopolnjujejo, izboljšajo in ponujajo tisto, česar stiki z ljudmi ne. Živali človeku nudijo družbo, zanje moramo skrbeti, nas zaposlujejo, lahko se jih dotikamo, jih varujemo, oni varujejo nas ter nas stimulirajo za razgibavanje in druženje. To naj bi bile ključne točke, zakaj živali na človeka delujejo blagodejno (Polaušek, 2011; Puhar, 1993).

Pri starejših ljudeh živali zmanjšujejo občutek osamljenosti in vznemirjenja, otroci pa jih imajo za nekakšne vzornike, učitelje in najboljše prijatelje (niso kritični in ne obsojajo) (Marinšek in Tušak, 2007; Tušak in Tušak, 2002). S tem pripomorejo k skladnejšemu razvoju (Marinšek in Tušak, 2007; Tušak in Tušak, 2002), boljšemu počutju in obnašanju (Grier, 1999; Holmes, Goodwin, Redhead in Goymour, 2011; Kern idr., 2011; Polaušek, 2011; Segal, 2005), izboljšanju družinskih in socialnih odnosov (Holmes, Goodwin, Redhead in Goymour, 2011; Kotraschal in Ortbauer, 2003; Marinšek in Tušak, 2007; Tušak in Tušak, 2002) ter so velikokrat vir socialne podpore (Marinšek in Tušak, 2007; Tušak in Tušak, 2002). Prav tako so opazili zmanjšanje tesnobe (Beck in Meyers, 1996; Bužan idr., 2010; Fine, 2006; Holmes, Goodwin, Redhead in Goymour, 2011; Marinšek in Tušak, 2007; Tušak in Tušak, 2002) in povečanje samozvesti (Bardill in Hutchinson, 1997; Bužan idr., 2010; Holmes, Goodwin, Redhead in Goymour, 2011; Marinšek in Tušak, 2007; Tušak in Tušak, 2002).

Otrok s pomočjo živali razvija občutek za odgovornost, prijateljstvo, moralne in etične vrednote in s tem samospoštovanje. So dober motivator. Različne raziskave Friedmanna in sodelavcev (2000, v Tušak in Tušak, 2002) pa kažejo, kako prijazne živali vplivajo na počutje človeka. Dokazali so znižanje krvnega pritiska, srčnega utripa, stopnje stresa in anksioznosti, s tem pa izboljšano kardiovaskularno oziroma splošno zdravje človeka (Morrison, 2007; Tušak in Tušak, 2002). O podobnih rezultatih medicinskih raziskav poroča tudi Shuker (2003), ki poleg naštetega navaja nižjo raven holesterola.

Podobno imajo živali zelo dobre vplive tudi na ljudi s posebnimi potrebami (različne motnje v razvoju, neozdravljive poškodbe, bolezni, genske napake). Tako ni nič čudnega, da so začeli različne živali uporabljati na vseh možnih področjih terapij.

Aktivnosti s pomočjo živali temeljijo na stiku človeka z živaljo, vendar terapevtski program ni oblikovan za določeno osebo s povsem specifičnim zdravstvenim stanjem. Enake aktivnosti se lahko ponavljajo pri različnih ljudeh. S tem se jim motivacijsko, izobraževalno, sprostitveno in terapevtsko omogoči kvalitetnejše življenje. **Terapija s pomočjo živali (TSŽ)** pa je usmerjena v določen cilj, pri katerem je žival enakovreden partner pri procesu zdravljenja. Namenjena je izboljšanju človekovega fizičnega, socialnega, čustvenega in miselnega (intelektualnega) funkcioniranja. Lahko se izvaja v različnem okolju, individualno ali skupinsko (Marinšek in Tušak, 2007).

Za izvajanje TSŽ so primerni psi, mačke, zajci, ptice, konji, druge kmečke živali, delfini, za manjše prostore pa so primernejše male živali (riba, morski prašiček, skakač, paličnjaki, kača, pajek itd.). Največ uspeha pri raznovrstnih težavah (psihičnih, motoričnih, mentalnih, čustvenih, motivacijskih itd.) dosežeta konj in delfin. Vendar je terapija z delfini redko zastopana zaradi etičnih zadržkov do delfinov v ujetništvu in njihovega dragega vzdrževanja. V Sloveniji te terapije ni (Marinšek in Tušak, 2007; Polaušek, 2011 ; Puhar, 1993).

Konja so v terapevtske namene uporabljali že stari Grki, ko so neozdravljivim bolnikom predpisovali jahanje za boljše počutje. Chassigne je leta 1875 v Parizu napisal eno prvih študij s to tematiko. Na osebah z nevrološkimi obolenji, hemiplegijo in paraplegijo je ugotovil izboljšanje drže, ravnotežja in mišične kontrole (Marinšek in Tušak, 2007; Petrovič, 1995; Terapevtsko jahanje – Zgodovina terapevtskega jahanja, 2009, Zadnikar, 2003; Zgodovina terapije s pomočjo konja, 2008).

Prelomnica za razvoj terapevtskega jahanja je bila prav gotovo Liz Hartel, ki je kljub paralizi nog zaradi poliomielitisa osvojila srebrno medaljo na Olimpijskih igrah v Helsinkih. S tem je zbudila zanimanje za jahalni šport oseb s posebnimi potrebami, pokazali pa so se tudi pozitivni učinki jahanja in konja kot terapevtsko sredstvo (Demšar Goljevšček, 2013; Therapeutic horseback riding, 2012).

Pri nas se je prva začela strokovno ukvarjati s hipoterapijo za osebe z multiplo sklerozo ga. Vanica Petrovič.

1.1 ZAKAJ KONJ?

Žival veliko bolj pritegne pozornost kot kateri koli drug dražljaj in tudi traja dalj časa, zato je zelo dober motivator. Krepijo se vztrajnost, pozornost in koncentracija, torej uporabnik osvaja znanje skozi igro (Stergar Remškar, 2010a).

Poizkušali so tudi z nadomestki konja. Vendar so prišli do skupnega zaključka, da te terapije niso bile tako učinkovite kot pri živem konju. Veličkovič (2007) govori o rezultatih študij z

lesenim konjem. Leta 1735 je Theodor Quellmalz celo predlagal izdelavo stroja – nekakšnega simulatorja konjskih gibov (več ljudi bi ga lahko uporabljalo), vendar tudi to ni imelo zadovoljivih rezultatov (Marinšek in Tušak, 2007). Konj je tako dober »terapevt« zaradi svoje edinstvenosti kot živo bitje. K celotnemu uspehu prispeva sam konj kot žival in ne samo njegovo gibanje itd. Med človekom in konjem se splete vez prijateljstva in spoštovanja. Več o konju kot pomočniku in vplivih, ki jih ima na uporabnike, je opisano v poglavju konj kot pomočnik.

1.2 DELITEV TERAPEVTSKEGA JAHANJA

Izraz TERAPEVTSKO JAHANJE so izvirno uporabljali Nemci za terapije pri ortopedskih motnjah, kot je skolioza. Fizioterapevt je s pomočjo zdravnika in inštruktorja, ki je bil zadolžen za konja, izvajal terapijo za doseg zadanih ciljev izboljšanja pri bolniku. To so kasneje v Ameriki poimenovali hipoterapija (Therapeutic horseback riding, 2012).

Na tem področju prihaja do zmede v poimenovanju in definiciji posameznega področja. Definicije in opredelitve strokovnega tima za izvedbo programov se razlikujejo od države do države. Nekaj jih opisujeta Marinšek in Tušak (2007) v poglavju Terapija s pomočjo konja.

V Sloveniji je moč najti naslednje opredelitve.

1.2.1 PRVOTNA DELITEV

Glede na razloge se terapevtsko jahanje deli na (Marinšek in Tušak, 2007; Petrovič, 1995; Zadnikar, 2003):

- medicinski – hipoterapija (nevrofizioterapija na konju),
- psihološko-edukacijski – terapevtsko jahanje in voltažiranje (telovadna gimnastika, izvajanje likov na konju, ob njem in nad njim, ob čemer se krepijo telesne sposobnosti in ohranja kondicija; lahko je posamično ali skupinsko),
- osvojitev jahalnih spretnosti (jahanje za osebe s posebnimi potrebami).

Zaradi premajhne natančnosti so jo kasneje razširili in poglobili.

1.2.2 NOVEJŠA DELITEV PO NEMŠKEM MODELU (UPORABA V PRAKSI)



Slika 1: Novejša strokovna delitev terapevtskega jahanja v Sloveniji – nemški model (Adamič, Turk in Japelj, 2010; Kaj je terapevtsko jahanje, 2012; Polaušek, 2011).

Vsako področje ima svoj jasno določen cilj, vendar pa se cilji med seboj prepletajo.

MEDICINA

Pomen **hipoterapije** je pri nas izključno medicinski, saj z gibanjem na konju želi izboljšati funkcije notranjih organov in lokomotornega aparata. Metoda se uporablja za pomoč pri konvencionalnih metodah zdravljenja, da se doseže boljši uspeh (Adamič Turk in Japelj, 2010).

Licence podeljuje CIRIUS¹ Kamnik in sicer po izobraževalnem programu (v dveh delih z vmesnim polletnim premorom). Na to izobraževanje se lahko vpiše le nevrofizioterapevt, saj v obravnavah prevladujejo različna nevrološka obolenja, kot so cerebralna paraliza, multipla skleroza, hemiplegija, itd. (Kaj je terapevtsko jahanje, 2012).

ERGOTERAPIJA je delovna terapija s pomočjo konja v smislu senzorne integritacije uporabnika (Adamič Turk in Japelj, 2010).

PSIHOLOGIJA

Psihoterapevtsko jahanje temelji na odnosu in nebesedni komunikaciji konj-uporabnik. Na podlagi opazovanja tega odnosa in odzivov terapevt usmerja proces tako, da uporabnik začne prepoznavati in razumeti te odzive, išče vzroke zanje, rešuje konflikte in se na ta način osvobaja (Adamič Turk in Japelj, 2010).

¹ Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik

PEDAGOGIKA

Specialno pedagoško jahanje je eno izmed treh osnovnih področij terapevtskega jahanja. Namenjeno je uporabnikom z duševnimi in učnimi motnjami ter vedenjsko izstopajočim uporabnikom. Je najširša oblika aktivnosti s pomočjo konja, saj zajema največje število različnih indikacij, strokovnjakov različnih profilov in posledično različnih ciljev (Lavrič, 2007). Konj kot terapevt, vzgojitelj in prijatelj podpira individualno psihološko, socialno in rehabilitacijsko področje. Pri tem se jahalno pedagoška vsebina in ravnanje s konjem prepletata s človekovim duševnim, duhovnim in socialnim položajem, s tem pa se doseže pozitivne spremembe v njegovem obnašanju (Adamič Turk in Japelj, 2010). Specialno pedagoško jahanje temelji na spoznanjih pedagogike, specialne pedagogike, socialne pedagogike, psihologije in delovne terapije (Demšar Goljevšček, 2013).

Cilji so (Demšar Goljevšček, 2013):

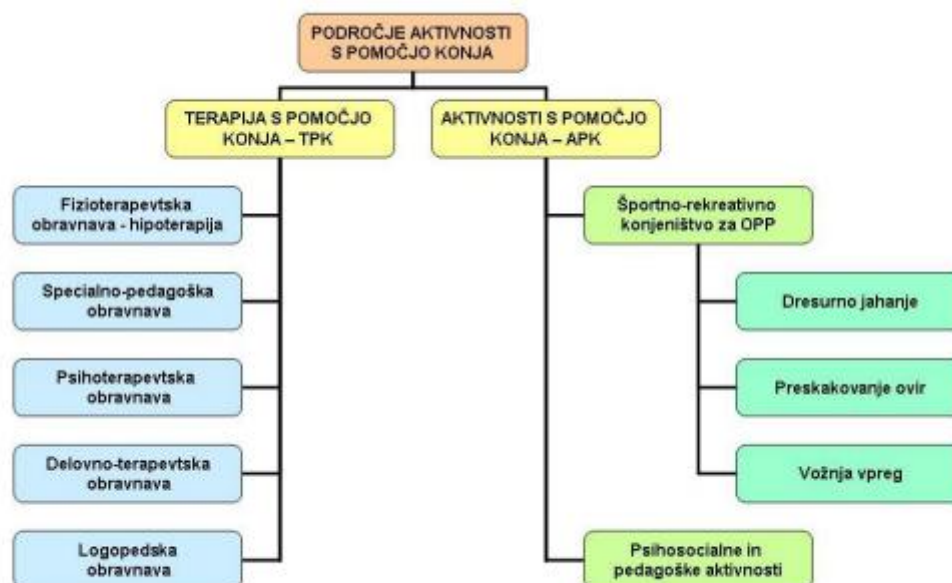
- urjenje zaznavanja, koordinacije in orientacije,
- krepitev spomina, pozornosti in koncentracije,
- sprejemanje, priznanje in premagovanje strahov,
- krepitev občutka samozavesti in zaupanja v lastne zmogljivosti,
- izgradnja občutka odgovornosti,
- prepoznavanje in upoštevanje skupno postavljenih pravil,
- izgradnja discipline,
- zmanjševanje agresivnih načinov vedenja,
- sprostitvev,
- izgradnja stikov in zaupanja itd.

KONJENIŠKI ŠPORT

Ljudje z različnimi okvarami imajo možnost udeležbe v normalni športni ekipi z vso motivacijo skupine ali pa je zanje to igra in zapolnitev prostega časa (Adamič Turk in Japelj, 2010).

Sem spada tudi vožnja z vpregami za osebe s posebnimi potrebami (Kaj je terapevtsko jahanje, 2012).

1.2.3 PREDLAGANA NOVEJŠA UPORABA IZRAZOSLOVJA PRI DELITVI



Slika 2: Mednarodna zveza za terapevtsko jahanje FRDI² je predlagala zgornjo delitev in uporabo izrazoslovja (Demšar Goljevšček, 2013; Polaušek, 2011, Weissbacher, 2012).

AKTIVNOSTI S POMOČJO KONJA

V primerjavi s TPK so bolj spontane, manj formalizirane, cilji pa niso natančno določeni. Pomembno je ugodje, sproščanje, razvedrilo in druženje. Vodi jih lahko kdor koli (ne glede na osnovni poklicni profil) z ustreznim dodatnim izobraževanjem (Demšar Goljevšček, 2013).

1.3 TERAPIJA S POMOČJO KONJA (TPK)

Izraz terapevtsko jahanje je nadomestil TPK, saj ni mogoče doseči terapevtskih učinkov samo z jahanjem na konju, temveč tudi z delom ob njem in z njim. Uporabnik lahko veliko pridobi z opazovanjem konja v čredi, med hranjenjem in njegovimi vsakdanjimi navadami, nego konja, prepoznavanjem različnih pripomočkov, nego opreme za jahanje, torej z vsesplošnim učenjem in druženjem s konjem (Demšar Goljevšček, 2013). Vendar pa v praksi TPK ne označuje vseh področij, ki so prikazana na »Sliki 2«. Uporablja se nemški model delitve terapevtskega jahanja prikazanega na »Sliki 1«. TPK izhaja predvsem iz različnih pedagoških, psiholoških, psihoterapevtskih ter socialno integrativnih pristopov, torej izraz **TPK označuje terapije s konjem, ob konju in na konju na področju specialno pedagoške obravnave**.

² The Federation Riding for the Disabled International

V Sloveniji poteka izobraževanje terapevta za izvajanje terapij s pomočjo konja (TPK), ki ga organizira Fundacija nazaj na konja. Namenjena je posameznikom z zmerno ali težjo motnjo v duševnem razvoju, ki so motorično sposobnejši in imajo še druge motnje (vedenjske, govorno-jezikovne, hiperkinetično motnjo, so avtisti, slepi ali slabovidni, gluhi ali naglušni, gibalno ovirani) (Demšar Goljevšček, 2013; N. Korošec, osebna komunikacija, 13. 5. 2013). Veliko jih je nagnjenih k agresivnosti, tudi samopoškodovanju, vendar se je število napadov agresivnosti zmanjšalo, odkar obiskujejo TPK. Namen TPK je tudi izboljšanje živčnih povezav med levo in desno možgansko poloblo z določenimi nalogami, saj naj bi bile pri ljudeh z motnjo v duševnem razvoju te povezave prekinjene oz. je motena komunikacija med obema hemisferama (Bajde in Korošec, 2012, v Weissbacher, 2012). Cilji so naštetih že pod opisom pedagoškega dela terapevtskega jahanja pod »Sliko 1«.

TPK lahko izvajajo pedagogi, specialni in rehabilitacijski pedagogi, socialni pedagogi, fizioterapevti, zdravniki itd. z opravljenim dodatnim izobraževanjem (Demšar Goljevšček, 2013; N. Korošec, osebna komunikacija, 13. 5. 2013; Stergar Remškar, 2010a).

Hipoterapija ima za cilj omiliti nevrološke motnje gibanja po nevroloških gibalnih konceptih, **TPK** pa ima širše cilje. Zanj je značilen celosten pristop k uporabniku, enakomerno posega na vsa področja človekovega delovanja (motorično, kognitivno, socialno in čustveno) (Adamič Turk, Japelj in Stergar Remškar, 2010a).

1.4 INDIKACIJE IN KONTRAINDIKACIJE

Indikacije za hipoterapijo:

- cerebralna paraliza (Adamič Turk in Japelj, 2010; Petrovič, 2001; Tušak in Tušak, 2002),
- multipla skleroza (Adamič Turk in Japelj, 2010; Petrovič, 2001; Tušak in Tušak, 2002),
- hemiplegija (Tušak in Tušak, 2002),
- spastičnost (Adamič Turk in Japelj, 2010; Petrovič, 2001),
- ataksija (Adamič Turk in Japelj, 2010; Tušak in Tušak, 2002),
- parkinsonizem (Petrovič, 2001; Tušak in Tušak, 2002),
- revmatoidni artritis (Adamič Turk in Japelj, 2010; Kittredge, 2003; Tušak in Tušak, 2002),
- invalidnost (Kittredge, 2003; Tušak in Tušak, 2002),
- obolelost srca in ožilja zaradi pomanjkanja gibanja (Adamič Turk in Japelj, 2010; Tušak in Tušak, 2002).

Indikacije za druge vrste jahanja:

- motnje v duševnem razvoju (Stergar Remškar, 2010a),
- alkoholizem in druge motnje odvisnosti (Tušak in Tušak, 2002),
- avtizem (Bass, Duchowny in Llabre, 2009; Favali in Milton, 2010; Kern idr., 2011; Kittredge, 2003; Stergar Remškar, 2010a; Tušak in Tušak, 2002),
- Downov sindrom (Down Syndrome and Therapeutic Riding, 1996; Kittredge, 2003; Tušak in Tušak, 2002),

- motnje senzorne integracije (Stergar Remškar, 2010a),
- depresivnost in psihosomatika (Stergar Remškar, 2010a; Tušak in Tušak, 2002),
- fobije (Tušak in Tušak, 2002),
- nemotiviranost (domski otroci) (Tušak in Tušak, 2002),
- pomanjkanje pozornosti s hiperaktivnostjo (Stergar Remškar, 2010a),
- vedenjske in osebnostne motnje (Stergar Remškar, 2010a; Tušak in Tušak, 2002),
- učne težave (Stergar Remškar, 2010a; Tušak in Tušak, 2002),
- motnje hranjenja (Stergar Remškar, 2010a),
- motnje vida (Kittredge, 2003; Stergar Remškar, 2010a; Tušak in Tušak, 2002),
- moten kontakt z okoljem (Kittredge, 2003; Stergar Remškar, 2010a; Tušak in Tušak, 2002),
- motnje komunikacije, govora ali sluha (Kittredge, 2003; Stergar Remškar, 2010a; Tušak in Tušak, 2002),
- posledice spolnih zlorab (Stergar Remškar, 2010a).

V nekaterih primerih pa lahko jahanje tudi škoduje. Zato se mora terapevt pred začetkom izvajanja terapij pozanimati o vseh značilnostih, pomanjkljivostih, simptomih, sindromih in boleznih, ki jih oseba ima. Na podlagi tega se odloči ali bo terapija s konjem za posamezno osebo primerna in če bo, katere metode dela (vaje) so primerne glede na njegove specifične lastnosti, namen in cilje. V spodaj navedenih primerih pa lahko terapevt povzroči več škode kot koristi.

Kontraindikacije:

- patološke spremembe hrbtenice (Kittredge, 2003; Tušak in Tušak, 2002),
- spina bifida – ob pojavu močne lordoze ali kifoze in poslabšanju simptomov (Kittredge, 2003; Tušak in Tušak, 2002),
- skolioza – če je izkrivljenost večja od 30 % (Petrovič, 2001),
- spremembe v kolkih, coxartrosis (Kittredge, 2003; Petrovič, 2001; Tušak in Tušak, 2002),
- otroci mlajši od dveh let, ker kosti še niso formirane in se ne morejo prilagoditi gibanju konja (Kittredge, 2003),
- spastični bolniki, ki ne morejo prosto ali podporno sedeti in ne nadzorujejo gibanja glave (Petrovič, 2001),
- osteogenesis imperfecta - bolezen krhkih kosti (Kittredge, 2003; Tušak in Tušak, 2002),
- srednja ali močna osteoporoza (Kittredge, 2003; Tušak in Tušak, 2002),
- odprte rane in sveže poškodbe kosti in sklepov (Petrovič, 2001; Tušak in Tušak, 2002),
- epilepsija (Tušak in Tušak, 2002),
- močna hemofilija (Kittredge, 2003; Tušak in Tušak, 2002),
- cerebrovaskularne motnje zaradi anevrizme ali angioma (Tušak in Tušak, 2002),
- medikamentozna terapija z vplivom na koagulacijo krvi (Tušak in Tušak, 2002),
- akutno stanje bolezni (Tušak in Tušak, 2002),
- vnetje ven (Petrovič, 2001; Tušak in Tušak, 2002),
- nekatera druga obolenja kot so gripa, vnetje mehurja, ledvic (Tušak in Tušak, 2002),

- hiperaktivnost – če je jahača nemogoče kontrolirati v potencialno nevarnih situacijah (Kittredge, 2003),
- mišična distrofija - če je nestabilnost prevelika, da bi omogočala dober položaj na konju (Kittredge, 2003),
- diabetes – če oseba ne sledi navodilom o primerni prehrani in obnašanju (Kittredge, 2003),
- kardiovaskularne motnje – če srce ni zmožno prenesti povečanega dela (Kittredge, 2003; Petrovič, 2001),
- nevarnost embolije (Petrovič, 2001),
- zelo huda utrujenost (Kittredge, 2003),
- poslabšanje bolezenskega stanja ali bolečine (Petrovič, 2001),
- nepremagljiv strah pred konjem (Petrovič, 2001; Tušak in Tušak, 2002),
- izostal odnos do konja (Tušak in Tušak, 2002).

Vendar je treba poudariti, da se vsak primer obravnava izključno individualno. Terapevt na podlagi vseh podatkov in ob posvetovanju z zdravnikom, fizioterapevtom ali katerim drugim strokovnjakom iz določene problematike nato presodi sam ali bi s TPK lahko prišlo do negativnih učinkov oziroma poškodb in ga zato ne bo izvajal. Pri tej odločitvi vplivajo tudi izkušnje in znanje terapevta o določenih problemih in možnost dodatne pomoči pri terapiji (izkušeni spremljevalci, dodatni terapevt itd.). Mnogi se bojijo delati z ljudmi z epileptičnimi napadi, čeprav jim sama terapija koristi. Problem je v nepripravljenosti terapevta ali terapevtskega tima na napad, zato lahko pride do poškodb ali celo smrti. Terapevt se mora pri delu z epileptiki pozanimati o pogostosti napadov, njihovi jakosti, kakšni so napadi pri tej osebi, koliko časa je od zadnjega napada in imeti mora zraven nekoga, ki tej osebi pomaga ob napadu in točno ve kaj storiti. Terapevt mora obvestiti tudi vodnika konja pred terapijo in poskrbeti za varnost pred padcem s konja, če bi do napada prišlo. Tako so terapije varne in koristne (N. Korošec, osebna komunikacija, 13. 5. 2013).

1.5 MOTNJE V RAZVOJU (Quinn in Malone, 2011)

Za razumevanje motenj v razvoju je potrebno poznati, kakšen je tipičen, pogosto označen kot »normalen« razvoj pri človeku. Verjetno ni nič bolj zanimivega človeški vrsti, kot je razumevanje samega sebe in lastnega razvoja. Razvoj otroka je bil preučevan že iz zelo različnih zornih kotov vključno z izobraževalnim, medicinskim, sociološkim in psihološkim vidikom. Tako avtorja definirata tipičen razvoj kot zdrav razvoj s pričakovanimi napredujočimi spremembami procesov rasti. Pričakovanja so osnovana na opazovanjih in študijah lastnosti zelo velikega števila otrok v določenem starostnem obdobju. Vsem enoletnikom je skupna radovednost, ki jih žene naokoli in tako spoznavajo stvari ter istočasno razvijajo motorični aparat. Znajo na svojevrsten način (različni toni joka, mimika, gestika itd.) komunicirati in izražati svoje želje oziroma nezadovoljstvo. Seveda se znanje veščin med posamezniki razlikuje. Značaj in temperament skupaj z nadarjenostjo vplivajo na razvoj in stopnjo obvladovanja veščine. Ne vplivajo na smer razvoja, razen če je nadarjenost ekstremna. Če nekdo ni nadarjen za določeno področje, lahko vadi cele dneve, pa ne bo nikoli v samem vrhu. Vse skupaj prispeva k zdravemu, raznolikemu razvoju, če le osebne lastnosti ne ovirajo napredka učenja, socializacije in izvajanja osnovnih življenjskih veščin.

Če na primer zelo plašen otrok pride na rojstnodnevno zabavo in čeprav se z nikomer ne pogovarja in ne naveže stika, vseeno izrazi svoje želje po sladoledu in torti. V tem primeru plah značaj ne vpliva na razvoj otroka. V drugem primeru pa plaha deklica občuti samo stres in tesnobo in niti za trenutek ne izpusti materinega krila. Zato čez nekaj časa z izgovorom odideta, deklica pa ne občuti žalosti, temveč samo olajšanje. To pa bi sčasoma vplivalo na njen socialni in splošni razvoj.

Vendar pa je vse relativno, saj brez razlik v razvoju in pogledu na svet, ne bi prišlo do napredka. Tako imamo zaradi Picassovega deviantnega pogleda na svet prečudovito umetnost, zaradi svojevrstnega dožemanja stvari Einsteinova odkritja in še bi lahko naštevali. Resnica pa je tudi v tem, da nekateri starši ne želijo imeti otroka, ki bi preveč izstopal na kateri koli način, saj vedo, kako težka je »neuhojena pot«. Zato se moramo zavedati, da niti dva človeka nista enaka ne po znanju, socialnih veščinah ali kreativnosti in da so za napredek potrebne spremembe, drugačnost.

RAZVOJNA ZAOSTALOST

Če zdrav razvoj sledi nekim tipičnim smernicam večine, je zaostalost v razvoju takrat, kadar otrok pridobiva razvojne veščine po tipičnih smernicah, vendar precej počasneje. Torej razvoj ni nič drugačen od normalnega, je samo počasnejši (Quinn in Malone, 2011).

RAZVOJNA MOTNJA

Razvojna motnja ali motnja v razvoju pa pomeni drugačen vzorec ali naravo razvojnega procesa. Motnje v razvoju se razvrščajo v skupine glede na posebno obnašanje ali značilnosti, ki jih ločujejo od zdravih vrstnikov (Quinn in Malone, 2011).

1.6 OSEBE S POSEBNIMI POTREBAMI

To so osebe z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni, gluhi in naglušni, osebe z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani, dolgotrajno bolni, osebe s primanjkljaji na posameznih področjih učenja in osebe z motnjami vedenja in osebnosti (KRITERIJI za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami, 2013).

1.6.1 OSEBE Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU (KRITERIJI za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami, 2013)

Osebe z motnjami v duševnem razvoju imajo znižano splošno ali specifično raven inteligentnosti, nižje sposobnosti na kognitivnem, govornem, motoričnem in socialnem področju ter pomanjkanje veščin, kar vse se odraža v neskladju med njihovo mentalno in kronološko starostjo.

Osebe z mejnimi intelektualnimi sposobnostmi pa so tiste, pri katerih se kaže neharmonični razvoj in lahko v primeru vključitve v program prilagojenega izvajanja z dodatno strokovno pomočjo dosežajo minimalne standarde znanja.

V literaturi se delijo na osebe z lažjo, zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju.

Osebe z zmerno motnjo v duševnem razvoju imajo posamezne sposobnosti različno razvite. Pri šolskem učenju osvojijo osnove branja, pisanja in računanja, na drugih področjih (gibalnih, likovnih, glasbenih) pa lahko dosežejo več. Sposobni so sodelovati v enostavnem razgovoru in razumejo navodila. Lahko uporabljajo tudi nadomestno komunikacijo. Svoje potrebe in želje znajo sporočati. Pri skrbi zase zmorejo preprosta opravila, sicer pa potrebujejo vodenje in različno stopnjo pomoči skozi celo življenje. Usposobijo se za enostavna praktična dela, vendar se le izjemoma usposobijo za povsem neodvisno socialno življenje.

Osebe s težjo motnjo v duševnem razvoju se lahko usposobijo za najenostavnejša opravila. Pri skrbi zase pogosto potrebujejo pomoč drugih. Razumejo enostavna sporočila in se nanje odzivajo. Orientirajo se v ožjem okolju, vendar pri tem potrebujejo varstvo. Lahko imajo težave pri gibanju ter druge motnje in bolezni.

1.7 CILJI IN ODPRTA VPRAŠANJA

Vse osebe z motnjo v duševnem razvoju imajo vedno skupek nekih motenj, zato je težko posploševati terapije oziroma terapevtski program za določeno motnjo. Ker je to zelo obširna tema, se diplomsko delo na koncu osredotoči na motnje avtističnega spektra (MAS). Namen diplomskega dela je predstaviti značilnosti, posebnosti in glavne pomanjkljivosti, ki lahko spremljajo osebe z MAS; opisati tim za izvedbo terapevtskega jahanja, prostor in konja kot enakovrednega sodelavca in ne kot terapevtsko sredstvo; kako se takega programa lotiti ter možne ovire za terapije in s tem za napredek na drugih področjih. Opozori, na kaj morajo biti terapevti pri delu s takimi osebami pozorni, še posebno kadar izvajajo terapijo na konju ali ob njem, saj drugače lahko naredijo več škode kot koristi. V nadaljevanju so predstavljeni trije različni a hkrati podobni terapevtski programi (TPK) za osebe z motnjo avtističnega spektra. Izpostavljeni so še vplivi TPK posebno na osebe z MAS, podprti z različnimi raziskavami ali opažanji strokovnjakov, ki te terapije izvajajo. Združitev dosedanjih ugotovitev v diplomskem delu je lahko v veliko pomoč za nadaljnje raziskovanje oziroma izvajanje terapij.

Cilji so naslednji:

- predstavitev ljudi z MAS, njihovih značilnosti ter njihovih pomanjkljivosti, ki se jih želi čim bolj odpraviti,
- opis terapevtskega tima, prostora za izvajanje terapij in konja kot pomočnika,
- kako zasnovati program terapevtskega jahanja in na kaj je potrebno biti pozoren,
- prikaz vplivov TPK na osebe z MAS,
- predstavitev treh različnih programov, ki se izvajajo ali so se izvajali.

2 JEDRO

Motivacija za nek dosežek pri normalno razvitem otroku se jasno pokaže že zelo zgodaj. Otroci z duševno motnjo imajo z motivacijo kar nekaj težav. V šolskem obdobju pogosto sledi še slaba telesna drža. Že po nekaj mesecih TPK so opazili izboljšanje na področju drže in vedenjskih motenj (Vodopivec in Weber, 2004).

V CUDV³ tim strokovnih delavcev (terapevti, zdravnik, psiholog, pedagog) vsakega novega varovanca posebej obravnava in oceni, kaj je prioriteta: fizioterapija, gibanje ali senzorna integracija (Polaušek, 2011).

2.1 TERAPEVTSKI TIM SESTAVLJAJO (Stergar Remškar, 2010a):

- Terapevt – se odloči, kdo bo vključen v terapijo (več v poglavju indikacije in kontraindikacije), razloži potek in morebitne posebnosti terapije, jo usmerja in daje navodila uporabniku ter po potrebi pomočniku in vodniku.
Terapevt tudi zapiše izbrane metode dela, vaje in cilje ki jih želi doseči. Voditi mora analizo oziroma evalvacijo terapij (Demšar Goljevšček, 2013; Kovač, 2009; Polaušek, 2011; Sega, 2005; Tušak in Tušak, 2002; Vodopivec in Weber, 2004; Weissbacher, 2012).
- Pomočnik terapevta – sledi navodilom in varuje uporabnike med terapijo (imeti mora zaključeno usposabljanje za pomočnika terapevta pri terapiji s pomočjo konja).
- Vodnik konja – je po navadi tudi pomočnik, vodi konja (zanesljiv, izkušen, umirjen, z zaključenim usposabljanjem), skrbi za psihofizično kondicijo konja, njegovo pripravljenost na terapijo in poslušnost (od tega pa je odvisna uspešnost terapije).
- Konj – sodelavec in ne sredstvo za doseg cilja.

2.1.1 TERAPEVT / INŠTRUKTOR

Kot piše Demšar Goljevšček (2013), lahko aktivnosti s pomočjo konja izvaja kdor koli glede na osnovno izobrazbo z ustreznim dodatnim izobraževanjem. TPK lahko izvajajo specializirani poklici z dodatnim izobraževanjem, kot so pedagog, specialni pedagog, socialni pedagog, fizioterapevt, zdravnik itd., hipoterapijo pa samo nevrofizioterapevt z dodatnim izobraževanjem. Terapije s konji nikoli niso delo le enega človeka, ampak celotnega tima strokovnjakov (zdravnik, fizioterapevt/terapevt, vodnik konja, starši). Terapevt mora tako kot voditelj konja zelo dobro poznati lastnosti konja, še posebno njegove strahove, običajne reakcije na določene stvari ali dražljaje. Le tako lahko razbere očitne znake nezadovoljstva oziroma prepozna konjevo počutje glede na položaj konjevih ušes, pozicijo glave in trupa ter tako predvideva njegove reakcije. Konjeve morebitne reakcije in obnašanje glede na držo

³ Center za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič, Draga

natančno opisujeta Tušak in Tušak (2002) v svoji knjigi Psihologija konja. Med konjem in terapevtom mora biti zgrajen pristen odnos, ki temelji na zaupanju, le tako je terapija varna. Seveda pa je nujno, da je ta odnos obojestranski, se pravi, da mora tudi konj terapevta poznati, ga biti navajen in mu zaupati. Tako je manj možnosti, da bi se konj zaradi kakšnega dražljaja iz okolice ali uporabnika splašil ter nagonsko odreagiralo. Odnos terapevt gradi tudi z uporabniki in jih pri tem obravnava popolnoma individualno. Pred vadbo se pozanima o lastnostih in posebnostih vsakega uporabnika, po potrebi skupaj z zdravnikom določiti vaje, ki jih uporabnik lahko izvaja in katerih ne (da ne bi prišlo do poslabšanja). Prilagoditi mora celoten program in vaje za vsakega posameznika, saj kot je že omenjeno, nihče nima samo ene motnje, torej je vsak svoj individuum z mešanico lastnosti in pomanjkljivosti.

2.1.2 KONJ KOT POMOČNIK

Velik faktor za pozitiven vpliv terapije s konjem je priljubljenost te živali pri ljudeh. Tušak in Tušak (2002) navajata rezultate dveh raziskav, ki uvrščajo konja na tretje mesto najljubše človekove živali.

Konji se med seboj ne razlikujejo samo po videzu, temveč tudi po psihičnih posebnostih (različni temperamenti, karakterji). Vsak konj je torej enkratno, nezamenljivo bitje (Tušak in Tušak, 2002).

Ker je socialna žival, se veseli stika z ljudmi, dotikov in govorjenja. Ob človeku je sproščen, umirjen, vrača mu pozornost in pokaže, kako vesel je njegove družbe. Ob pravilnem in spoštljivem ravnanju s konjem se ga ni potrebno bati. Posebno rad ima otroke, ker so sproščeni in neobremenjeni (Bužan idr., 2010; Segar, 2005; Tušak in Tušak, 2002).

Fiziološke značilnosti, kot so višja telesna temperatura, nižja frekvenca srca, nižja frekvenca dihanja, omogočajo, da konj deluje na ljudi pomirjujoče, blagodejno ter sproščujoče (Bužan idr., 2010; Tušak in Tušak, 2002).

Konj sprejme vsakogar ne glede na njegov videz ali motnje, brez obsojanj, kritike ali posmeha. Zaradi tega se vadeči z motnjami v razvoju ne počuti manjvrednega in lahko naveže zelo dober stik s konjem. Med njima se mora vzpostaviti čustven odnos. To vadečega motivira za doseganje višjih ciljev, da premaga strah, se obvladuje, nadzoruje svoje gibe in se na konjevem hrbtu počuti samozavestnega in močnega, kar vzbuja občutek sreče. Ko mora konja obvladovati, se s tem uči avtoritete (Bužan idr., 2010; Favali in Milton, 2010; Segar, 2005; Vodopivec in Weber, 2004).

Pri jahanju se jezdečeva medenica giblje podobno kot med človeško hojo. Na jahača, ki pravilno in vzravnano sedi na konju, se preko konjskega hrbta prenaša od 90 do 100 impulzov na minuto. Težišče se med hojo konja spreminja, kar spremlja tridimenzionalno gibanje medenice v smeri navzgor – navzdol, levo – desno, naprej – nazaj. Ves čas se spreminja tudi napetost konjevega hrbta (Jan, 2010; Petrovič, 2001; Therapeutic horseback riding, 2012; Zadnikar, 2003).

Z oskrbo konja se uporabniki naučijo odgovornosti, osnovna življenjska opravila prenesejo iz oskrbe konja nase in se postopno navajajo na samostojno življenje (Bužan idr., 2010).

Dr. Scholz je ugotovil, da otroci s težkimi depresijami s konjem navežejo veliko tesnejši stik kot s katerim koli človekom. Zaradi ritmičnega gibanja se na konjskem hrbtu sprostijo, skozi odnos do konja pa se učijo obzirnosti (Pedan in Demšar, 2007; Weissbacher, 2012).

Konj torej ugodno deluje na mentalne, senzorne, perceptivne in kognitivne sposobnosti. Zmanjšuje anksioznost, dviguje samozavest in samopodobo, izboljšuje koncentracijo in senzomotorične funkcije. Ob vsem tem se gradijo prijateljstva, večja pa se socialna interakcija (Bužan idr., 2010; Favali in Milton, 2010; Marinšek in Tušak, 2007; Pedan in Demšar, 2007; Petrovič, 2001; Sega, 2005; Vodopivec in Weber, 2004; Weissbacher, 2012).

Različne raziskave potrjujejo velik napredek na področju mentalnih funkcij (jezik, vedenje, komunikacija, čustvena kontrola, samopodoba, samozaupanje, samozadovoljstvo) in motoričnih funkcij (izboljšanje drže, ravnotežja, koordinacije) pri terapevtskem jahanju. Kažejo tudi pozitivne učinke pri uporabnikih z anoreksijo nervozo, otrocih z učnimi ali vedenjskimi težavami (močan motivator za doseganje natančno načrtovanih vzgojnih ciljev). Terapevtsko jahanje je namenjeno različnim rizičnim skupinam, kot so gibalno ovirani, mentalno zaostali ali imajo katero koli drugo motnjo v razvoju (Bass, Duchowny in Llabre, 2009; Bužan idr., 2010; Kern idr., 2011; Kovač, 2009; Marinšek in Tušak, 2007; Petrovič, 2001; Sega, 2005; Polavšek, 2011; Vodopivec in Weber, 2004; Weissbacher, 2012).

2.1.2.1 Konj primeren za terapijo

Najpomembnejša lastnost je značaj konja, ki mora biti zaupljiv, sodelujoč, vodljiv, učljiv, umirjen, potrpežljiv in seveda ne sme biti plašljiv. Te lastnosti najlažje najdemo pri odraslem in dozorelem konju (8-10 let), ki je primerno ujahan in obvlada elemente A dresure (Bernard, 2010; Marinšek in Tušak, 2007; Tušak in Tušak 2001).

Pri telesnih značilnostih konja je bolje, če je grajen skladno s sproščenimi naravnimi hodi (proporcionalne značilnosti so bolj pomembne pri hipoterapiji). (Bernard, 2010; Tušak in Tušak, 2001). Vanica Petrovič (2001) pa govori o konjevem taktu kot bistveni značilnosti dobrega terapevtskega konja. Napačno izveden korak spodbuja napačno izvedene gibalne odgovore pri uporabniku, kar pri terapiji ni zaželeno. Za terapevta je pomembna višina konja, ki naj bo taka, da lahko hodi ob njem in ima iztegnjeno roko za sedečim uporabnikom, kar omogoča maksimalno varnost in nadzor (Bužan, 2010; Marinšek in Tušak, 2007).

Za terapijo torej ni primeren temperamenten konj, temveč starejši z že izoblikovanim stabilnim odnosom do ljudi. Primerne pasme so haflingerji v težjem tipu ali bosanci (Tušak in Tušak, 2002). Danes pa za terapije najpogosteje uporabljajo mešane pasme (Marinšek in Tušak, 2007).

Konja je potrebno najprej uvesti v njegovo vlogo pomočnika, ga seznaniti z okoljem in uporabniki. Imeti mora čas, da se navadi na uporabnikovo specifično obnašanje. Vodnik je s

konjem redno v kontaktu, se z njim ukvarja in ga trenira. Tako sta vajena drug drugega, usklajena, pri terapiji pa ne prihaja do nesporazumov, ki bi lahko vodili k poškodbam. Pred vsako terapijo vodnik konja pripravi na pripomočke, ki se bodo uporabljali (na različne barve, oblike ali zvoke predmetov). Konja zlonžira, da ga razgiba, ogreje in umiri od morebitne razigranosti iz izpusta. Tako preveri konjevo pripravljenost sodelovanja in ga seznani z nalogami/poligonom, ki se bodo izvajal-e/i med terapijo. Pri izkušenem konju zadostuje že krajše lonžiranje ali sprehod na povodcu (Stergar Remškar, 2010a).

Ne sme se pozabiti, da je konj živo bitje, ki daje veliko in v zameno sprejema malo. Terapevtsko delo z ljudmi s posebnimi potrebami ga izčrpava, zato mu je potrebno odmeriti primeren počitek. Poleg tega mu je nekajkrat na leto nujno privoščiti teden dni brez treningov in kakršnih koli obveznosti. Med počitkom naj počne, kar si želi (v družbi konj, na paši itd.). Za popestritev njegove enolične rutine s terapijami se ga lahko tudi odpelje na terensko ježo ali izvede trening normalnega jahanja. Dovoliti mu je treba živeti kot konj (Bernard, 2010).

2.2 CENTER ZA IZVAJANJE TERAPEVTSKEGA JAHANJA

Priporočljiva je lokacija izven mesta v naravnem okolju, saj čist zrak, mir, tišina in zelene površine vplivajo na boljše počutje in s tem na lažjo osredotočenost na delo. Dostop mora biti primeren za vse ne glede na njihove psihofizične sposobnosti. Dobro je, če je prostor odprt in lahko uporabniki že pred terapijo opazujejo konje, njihovo obnašanje, navežejo stik in se navadijo drug na drugega. Najprimernejša je pokrita jahalnica, saj omogoča jahanje ne glede na vremenske razmere (zaščita proti dežju, snegu, poletu pa daje senco). Imeti mora klančino s podestom za invalidske vozičke in tiste, ki ne zmorejo sami zajahati. Velikost jahalnice naj bo vsaj 20 x 40 m, kar omogoča vadbo ne samo v krogih (uporaba vedno istih mišic, kar ni v skladu s terapevtskimi cilji), poleg tega pa ravne linije omogočajo najbolj uravnotežen položaj. jahalnica naj bo ograjena z lesom in označena s tablicami za orientacijo (črke, barve). Tla naj bodo srednje trdote, torej ne mehka in ne trda. Za konje so najprimernejši prosti hlevi, ki jim omogočajo prost izpust in naravno bivanje v čredi in s tem boljše psihofizične lastnosti (Bernard, 2010).

2.3 MOTNJE AVTISTIČNEGA SPEKTRA (MAS)

Prvi je motnjo opisal Leo Kanner leta 1943 in jo definiral s karakteristikami, ki jih navajata Marinšek in Tušak (2007). Podobno poročilo o skupini otrok s posebnimi značilnostmi je opisal tudi Hans Asperger. Oba sta uporabila izraz avtističen, ki ga je prvi uporabil že leta 1911 znani psihiater Eugen Bleuler za poimenovanje osnovne motnje pri shizofreniji. Še danes je zaradi tega zmeda pri uporabi izrazov avtizem in shizofrenija. Izraz avtizem se navezuje izključno na razvojno motnjo, saj otroci z avtizmom ne trpijo zaradi halucinacij in iluzij, obratno pa shizofrenični otroci ne razvijejo nekaterih vedenj, značilnih za avtizem (ritualizirano ravnanje z objekti, fasciniranosti z vrtečimi se objekti, samostimulirajočih

vedenj, obsesivne preobremenjenosti z določeno temo) (Sigman in Capps, v Marinšek in Tušak, 2007).

Kasnejše biološke teorije raziskujejo povezanost motnje z genetskimi faktorji, intrauterinimi vplivi, perinatalnimi zapleti, nevrokemičnimi faktorji, psihofiziološkimi faktorji ali s kombinacijo teh faktorjev. Etiološko se povezuje avtizem s celo vrsto dejavnikov, ki ogrozijo razvoj osrednjega živčevja, vendar nobeden ni zanesljivo povezan z nastankom te motnje. Pri avtistični razvojni motnji naj bi šlo za deficit v specifični mentalni kapaciteti, zgodnjo možgansko okvaro, ki se pokaže šele okoli tretjega leta starosti (v času dozorevanja mehanizmov za prehajanje iz realne zaznave v predstavljenost oz. simbolično mišljenje (Dobnik Renko, 2013).

2.3.1 SIMPTOMI (ZNAKI) MAS (Dobnik Renko, 2013)

Od 2. do 3. leta starosti se kažejo:

Prvič deficit na področju komunikacije:

- zaostanki v govornem razvoju, zlasti v razumevanju,
- neobičajna raba jezika,
- slaba odzivnost na svoje ime,
- deficit na področju neverbalne komunikacije (redko kaže s prstom, se ne smeje v smešnih situacijah itd.).

Indikacije za takojšen pregled:

- brez čebljanja, kazanja s prstom ali drugih gest do 12. meseca,
- nobene posamezne besede do 18. meseca,
- brez spontanega dvobesednega stavka do 24. mesecev,
- kakršen koli upad jezikovnih ali socialnih sposobnosti ne glede na starost.

Drugič kot socialni deficit:

- omejenost ali odsotnost imitacije aktivnosti (npr. ploskanja),
- odsotnost domišljajske igre z igračkami,
- nezainteresiranost za druge otroke,
- minimalno prepoznavanje in odzivnost na čustva drugih ljudi,
- umaknjenost v svoj svet,
- nesposobnost začeti enostavno igro z vrstniki ali sodelovati v socialnih igrah,
- preferenca po individualni igri,
- nenavaden odnos do odraslih (preveč prijateljski ali distanciran).

In tretjič deficit na področju interesov, aktivnosti in drugega vedenja:

- pretirana občutljivost na zvok in dotik,
- agresivno vedenje (tepe, poriva itd.),
- opozicionalnost do odraslih,
- preokupiranost z istostjo oziroma nezmožnost prilagajanja spremembam zlasti v nestrukturiranih situacijah,

- repetitivna igra z igračami (npr. postavljanje predmetov v vrsto),
- prižiganje in ugašanje stikal, ne glede na opozorila.

V **pozmem otroštvu**, torej v šolski dobi pa so simptomi:

Prvič deficit na področju komunikacije:

- motnje v govoru, mutizem ter nenavadno oz. neustrezno naglašanje (melodija govora),
- persistentna eholalija (ponavljanje besed in/ali stavkov),
- uporaba zaimka »ti« ali »on/ona« namesto »jaz« po tretjem letu starosti.

In drugič socialni deficit:

- neustrezni poskusi ali nesposobnost vključevanja v igro vrstnikov (npr. na agresiven, razdiralen način),
- slabo zavedanje norm vedenja v šoli (npr. kritiziranje učiteljev, nepripravljenost za sodelovanje v aktivnostih v razredu, nepripravljenost slediti trendom – npr. v oblačenju, interesih, stilu komuniciranja; neobčutljivost za pritisk vrstnikov),
- hitra dekompenzacija (preplavljenost) ob socialnih in drugih stimulacijah,
- neustrezni odnosi z odraslimi (preveč intenzivni ali preveč indiferentni),
- ekstremna reakcija ob vstopu druge osebe v njihov osebni prostor,
- ekstremno resistantni na opozorila, naj pohitijo.

Avtizem je štiri do petkrat pogostejši pri dečkih kot pri deklicah (Tušak in Tušak, 2002).

Največji kritični faktor pri osebah z motnjami avtističnega spektra je pomanjkanje normalne socialne povezanosti s svetom okoli sebe. Karakteristike, ki označujejo osebe z avtizmom, so predvsem na področju jezika in komunikacije, socializacije in neprilagodljivosti na vsaj nekaj področjih življenja. Ker se je avtizem precej razširil, ga sedaj imenujejo motnje avtističnega spektra. Znanih je precej variabilnosti pri tej motnji in je pri diagnozi potrebna bolj natančna delitev še v okviru avtističnega spektra (Kaj je avtizem, 2013; Marinšek in Tušak, 2007; Quinn in Malone, 2011; Stergar Remškar, 2010b). kakšen otrok zna jasno izraziti svoje misli (glede hrane itd.), drugi pa sploh ne govori, se izogiba očesnemu kontaktu in cel dan vrti kolesa na avtomobilčku. Ta dva otroka imata popolnoma drugačno stopnjo motnje avtističnega spektra (Quinn in Malone, 2011). Nekateri živijo relativno »vsakdanje« življenje, drugi pa celo življenje potrebujejo strokovno pomoč (Kaj je avtizem?, 2013).

Glavne značilnosti poimenovane »**triada primanjkljajev**« so (Kaj je avtizem?, 2013; Stergar Remškar, 2010b):

- težave s socialno komunikacijo,
- težave s socialno interakcijo,
- težave na področju fleksibilnosti mišljenja.

Težave v govoru niso posledica okvarjenega govornega aparata niti motenj slušnega ali katerega koli drugega senzornega področja. Izvirajo iz bazičnih motenj v sposobnosti komunikacije (Marinšek in Tušak, 2007; Weissbacher, 2012). Pri otrocih z avtizmom je najbolj prizadet pragmatični aspekt govora (Dobnik Renko, 2013). Marinšek in Tušak (2007) navajata zanimiv podatek, da dobra polovica (54 %) avtističnih otrok nikoli ne osvoji funkcionalnega

jezika, temveč ostanejo nemi. Drugače pa Dobnik Renko (2013) piše, da večina otrok osvoji vsaj nekaj besed, oziroma da se motnje govora nanašajo na stopnjo duševne prizadetosti. Težave se pojavljajo na področju verbalne in neverbalne komunikacije, večina govor razume samo dobesedno. Zaradi tega težko uporabljajo ali razumejo obrazno mimiko, intonacijo glasu, šale, sarkazem, pogoste fraze ali izreke. Veliko jih govor sicer razume, vendar raje uporabljajo znakovni jezik ali vizualne simbole, spet drugi pa imajo jezikovne veščine dobro razvite, vendar imajo težave z razumevanjem (ponavljajo, kar je kdo rekel, fraze ali govorijo le o stvari, ki jih zanima). Zaradi tega jim je v veliko pomoč, če se z njimi govori jasno, dosledno ter se jim da čas za obdelavo informacije (Kaj je avtizem?, 2013; Stergar Remškar, 2010b).

Veščin druženja se mora vsak otrok naučiti. Avtisti imajo pri vključevanju v družbo težave zaradi zmanjšane sposobnosti empatije. Nesposobni so se vživeti v čustva drugih ljudi, nesposobni tolažiti druge ljudi ali sprejemati tolažbo drugih. Ne znajo izražati lastnih čustev. Zato se njihovo vedenje zdi čudno. Ne razumejo nenapisanih družbenih pravil (stojijo preblizu človeka, s katerim se pogovarjajo) ali pa načenjajo neprimerne teme. Nekaterim se zdi brezčutni, ker ne zmorejo prepoznati, kako se počutijo drugi. Zato raje preživljajo čas sami, čeprav si nekateri zelo želijo druženja, pa ne vedo, kako naj prijateljstvo vzpostavijo (Dobnik Renko, 2013; Kaj je avtizem?, 2013; Stergar Remškar, 2010b).

Klinger in Renner (2000, v Dobnik Renko, 2013) navajata, da imajo intelektualno normalno razvite osebe z avtizmom normalno sposobnost usmerjanja in vzdrževanja pozornosti. Imajo pa deficite v orientaciji pozornosti. Težko odtegnejo pozornost sedanjim dražljajem in jih preusmerijo na nove.

Fleksibilnost mišljenja ljudem omogoča, da razumejo in predvidijo vedenje drugih ljudi. Znajo osmisлити stvari, vedenja, dogodke ter predvidijo situacije izven svoje vsakodnevne rutine. Težav s fleksibilnostjo mišljenja ni mogoče zamenjevati s pomanjkanjem domišljije. Veliko ljudi z avtizmom je zelo kreativnih in so lahko na primer izredni umetniki, glasbeniki ali pisatelji (Kaj je avtizem?, 2013; Stergar Remškar, 2010b). Njihova igra je realistična, stereotipna, repetitivna manipulacija s predmeti. Sposobni so se naučiti enostavnih sekvenc igre ali posnemanja igre (npr. oblačenje in slačenje punčk, hranjenje, dajanje spat), četudi ne razumejo njenega pomena (Dobnik Renko, 2013). Tudi v siceršnjem vedenju je opazen odpor do sprememb oziroma vztrajanje v istih stvareh, situacijah, ki jih lahko prekinejo le sami, pa še to le v redkih situacijah. Ne bojijo se realnih nevarnosti (psov, avtomobilov itd.), nerazumljivo pa jih je strah običajnih stvari, seveda spet odvisno od vsakega posameznika (Dobnik Renko, 2013; Kaj je avtizem?, 2013; Stergar Remškar, 2010b).

Poleg zgoraj opisanih glavnih primanjkljajev je poznanih še nekaj značilnosti te motnje. Avtisti so odvisni od rutine, so senzorno občutljivi in imajo nekatere posebne interese (Dobnik Renko, 2013; Kaj je avtizem?, 2013; Stergar Remškar, 2010b). Pri senzorni občutljivosti se govori o preveč (hiper) ali premalo (hipo) senzibilnosti na senzorni dražljaj. Lahko se nanaša na eno ali več čutil. To jim povzroča anksioznost ali celo fizično bolečino. Nekateri se zato vrtijo, zibajo ali mahajo z rokami, da s tem nadzorujejo stres, vzbudijo določene občutke ali vzpostavijo ravnotežje. Take osebe imajo pogosto težave s čutnim zaznavanjem in zavedanjem lastnega telesa – propriocepcijo, zaradi česar se težje pomikajo

po prostoru, umikajo oviram, težko ohranjajo primerno razdaljo do drugih ali opravljajo naloge fine motorike (Stergar Remškar, 2010b; Weissbacher, 2012).

Dobnik Renko (2013) navaja tudi, da svet okoli sebe pogosto zaznavajo s pomočjo tipa, okusa in voha (radi božajo predmete, vohajo starše, se dotikajo predmetov).

2.3.2 SPREMLJAJOČA STANJA (Glavne značilnosti avtizma, 2013):

- nevrološke motnje vključno z epilepsijo,
- prebavno-črevesne težave, včasih izredno hude,
- porušen imunski sistem,
- nerazvite fine in grobe motorične spretnosti,
- anksioznost in depresija itd.

Več o spremljajočih stanjih opisuje Dobnik Renko (2013) v svojem članku *Avtizem kot razvojna motnja*. V večini primerov motnje niso točno določenega tipa, ampak ima ena oseba kombinacijo različnih motenj (duševnih, motoričnih, mentalnih, kognitivnih itd.).

Avtizem je vseživljenjsko stanje, torej zdravila zanj ni. S primerno obravnavo, različnimi terapijami in podporo pa se lahko otrok uči in napreduje, dokazano se omilijo tudi nekateri simptomi. Uspešnih je več metod in obravnav zaradi že prej omenjene heterogenosti skupine otrok z avtizmom tako etiološko kot simptomatsko (Bass, Duchowny in Llabre, 2009; Favali in Milton, 2010; Kern idr., 2011; Marinšek in Tušak, 2007; Obravnava: pristopi in metode v avtizmu, 2013; Weissbacher, 2012). Sodoben pristop k osebi z MAS je pravzaprav multidisciplinaren. Oseba je deležna fizične, delovne, govorne terapije, psihoterapije in posebnega izobraževanja. Glavni cilj vseh je optimalni razvoj in pomoč družini s strogo individualnim pristopom do vsakega posameznika (Tušak in Tušak, 2002).

2.4 PROGRAM TPK ZA OSEBE Z MAS

Prijateljstvo med človekom in konjem je drugačno kot prijateljstvo med dvema osebama. Konj daje občutek brezpogojnega sprejetja, ne obsoja in ne kritizira. Uporabnik s konjem razvije odnos brez konfliktov, ki ga nato prenese na sočloveka. Tudi pri terapijah se začne kasneje kazati pripravljenost na kontakt v odnosu do terapevta in drugih članov skupine. Konj sproži željo po pogovoru o njem in o jahanju, s tem pa posredno željo po komuniciranju (Polaušek, 2011, Weissbacher, 2012).

Obvladovanje tako mogočne živali kot je konj, je bilo že od nekdaj simbol moči in poguma, neka možnost potrditve. Hitreje se vzpostavijo pozitivne socialne izkušnje, kar pripelje do pozitivnih sprememb v samospoštovanju in odnosu do samega sebe (Marinšek in Tušak 2007).

Osnovna načela dela so (Tušak in Tušak, 2002):

- varnost,
- uporaba primerne konja,
- izoblikovanje odnosa med otrokom in konjem,
- upoštevanje razvojnih značilnosti in sposobnosti posameznika,
- načelo postopnosti,
- razvijanje moralnih vrednot,
- razvoj vztrajnosti,
- nujna individualna obravnava vsakega posameznika.

Zelo pomembno je, da pred terapijo terapevt seznani otroka s konjem in njegovimi značilnostmi. Začne s terapijo ob konju in s konjem, da se ga uporabnik navadi in izgubi morebiten strah, torej z aktivnostmi kot so pomoč pri oskrbi, čiščenju, pripravi konja na terapijo in po terapiji. Posamezniku naj bo na voljo vedno isti konj, tako se najbolje spoznata in razvijeta dober medsebojni odnos.

Pri jahanju in oskrbi/delu s konjem morata biti prisotna celo telo in duša, kar pomeni, da učenje ni usmerjeno le v kognitivno, temveč tudi v telesno in čustveno področje. Omogoča neposredno učenje, torej učenje preko lastnega delovanja in doživljanja (Globočnik, 2001).

Po posvetu z različnimi strokovnjaki terapevt načrtuje čas terapije, prostor in uporabnike, izbere primerne konja, pripomočke in opremo za jahanje. Pripravi program dela z izbranimi nalogami, glavnimi in specifičnimi cilji, določi metode (opazovanje, razlaga, vodenje, demonstracija, vodeni razgovor, metoda pripovedovanja in zastavljanja vprašanj, praktično delo) in oblike dela (individualna, v paru, skupinska) ter pripomočke, ki jih bo uporabil. Pri načrtovanju upošteva zmožnosti posameznika, da bo lahko uspešen pri izvajanju vaje, njegove želje in močna področja. Če je potrebno, vajo med uro prilagodi jahaču ali konju, saj ima kot živo bitje tudi konj pravico imeti slab dan (Kovač, 2002; Stergar Remškar, 2010a).

2.4.1 CILJI TPK PRI LJUDEH Z MAS

Čeprav predstavljajo MAS zelo heterogeno skupino, Jurišić (1992) govori o dveh enotnih ciljnih terapij zanje, ki se med seboj prepletata in dopolnjujeta. Prvi je omiliti zaostanek v razvoju: **razviti komunikacijo in govor, socializacijo in samostojnost**. Drugi pa želi zmanjšati odklone v vedenju, ki zavirajo napredek v razvoju in učenju: **hipoaktivnost ali hiperaktivnost in avtoagresivnost ali heteroagresivnost**. Ta dva cilja sta še vedno precej obširna, medtem ko Tušak in Tušak (2002) izpostavita povečanje pozornosti in motivacije. N. Korošec (osebna komunikacija, 13. 5. 2013) pa poudari komunikacijo in govor.

Cilji na Linwood Childrens Center v ZDA za ljudi z MAS (Tušak in Tušak, 2002):

- razvoj dojemanja smisla zavedanja in radovednosti, razgradnja strahov,
- doživljanje čustvenega vedenja ob razvoju odnosa s konjem,
- socializacija pri delu v paru ali manjši skupini,

- verbalni razvoj med pripravami na jahanje,
- vadba perceptivnih in motoričnih funkcij, izkušnja celega telesa,
- povečanje samozaupanja in samozavesti ob učenju kontrole živali/situacije.

Za uspešno prognozo Marinšek in Tušak (2007) predlagata, naj poleg terapevta sodeluje tudi vsa družina. Delo mora biti kontinuirano, dolgotrajno in dosledno, drugače pride samo do zmede, negativnega učinka ali celo poslabšanja globalnega stanja (Marinšek in Tušak, 2007; Weissbacher, 2012).

Ker imajo osebe z MAS pogosto težave s senzorno integracijo, terapije kombinirajo z ergoterapijo. Če je oseba hiposenzibilna, pri terapijah ne uporabljajo sedla, ampak samo podsedelnico in ročko. Tako je pretok impulzov med konjem in posameznikom boljši. Dobro je večkrat spremeniti smer in hitrost konjevega gibanja. Pripomočki in predmeti, ki se uporabljajo med terapijo, naj bodo iz različnih materialov, barv, celo različne teže. Če pa je oseba hipersenzibilna, je primernejše bolj predvidljivo gibanje na konju, na primer, da se ustavi na vnaprej določenem mestu. Dotiki naj bodo predvidljivi z jasnim sporočilom. Pripomočki naj bodo manj intenzivnih barv, za vse se ravnamo po pravilu »manj je več«, tudi pri dajanju navodil (Bajde, 2010; Weissbacher, 2012).

2.5 POTEK POSAMEZNE URE TERAPEVTSKEGA JAHANJA

Po strukturi je ura vedno enaka. Znotraj nje pa se spreminjajo vaje in naloge, ki jih izvajajo med jahanjem. V povprečju posamezna **ura terapije s pomočjo konja traja** 45 minut (Kovač, 2002; Stergar Remškar, 2010b; Weissbacher, 2012); 20 minut je namenjenih pripravi konja in uporabnika, preostalih 20 minut pa je namenjenih jahanju (Weissbacher, 2012). Bass, Duchowny in Llabre (2009) govorijo o 10 minutnem ogrevanju na konju in 15 minutnem učenju jahalnih veščin. Kadar sodeluje cela skupina (4-6 uporabnikov), je čas trajanja terapije dve šolski uri (Stergar Remškar, 2010b). Vendar tako Stergar Remškar (2010b) kot tudi Weissbacher (2012) v kasneje navedenih primerih dolžino terapevtske ure prilagajata glede na razpoloženje uporabnika, njegovo pripravljenost za sodelovanje ter koncentracijo.

Za **samostojno jahanje** mora jahač znati obdržati ravnotežje in pravilen položaj telesa. Razlikovati mora levo in desno stran telesa, dajati povelja konju z eno stranjo in medtem imeti drugo na miru. Razlikovati mora med zgornjim in spodnjim delom telesa, da lahko upravlja konja brez zategovanja uzde ob tem, ko konja zaustavi ali spodbudi. Poleg tega mora imeti že toliko koncentracije, da lahko sledi navodilom inštruktorja. Kadar jaha skupina, pa mora biti vsak jahač sposoben držati zadostno razdaljo glede na ostale jahače. Na začetku pri jahanju pomaga več ljudi – vodnik drži konja, ob vsaki strani jahača naj bodo spremljevalci in inštruktor. Spremljevalci držijo jahačeva kolena in mu s tem dajejo varnost ob nagli izgubi ravnotežja. Ob zadostnem ravnotežju je dovolj samo vodnik (Lord idr., 2003). Večina terapij v CUDV pa poteka individualno s pomočjo vodnika, terapevta in včasih dodatnega pomočnika.

Weissbacher (2012) je opazovala dečka Marka pri terapijah s pomočjo konja v okviru Fundacije nazaj na konja. Poleg avtizma ima diagnosticirano še zmerno motnjo v duševnem razvoju. Njegova močna področja so motorične sposobnosti, spomin in odlične glasbene

sposobnosti. Šibka področja pa so avtoagresivnost, egoizem, sposobnost komunikacije in motnje socializacije. Navaja, da običajno med jahanjem pojejo, za vsako srečanje pa terapevtka pripravi dve do tri naloge. V naslednjem poglavju bo to 1. PROGRAM.

Stergar Remškar (2010b) piše o TPK v primeru sedemnajstletnika s težjo motnjo v duševnem razvoju, MAS, psihiatričnimi ter vedenjskimi motnjami. Dobro področje je motorika. Šibka področja pa so avtoagresija (večkrat hospitaliziran), verbalni govor, koncentracija, motivacija, razumevanje. Zaradi slabšega razumevanja ne sledi vedno slikam oziroma simbolom za komunikacijo. V naslednjem poglavju poimenovan 2. PROGRAM.

Bass, Duchowny in Llabre (2009) pa opisujejo opažanja med preučevanjem 19 oseb z MAS v eksperimentni skupini in še 15 oseb v kontrolni skupini v obdobju treh mesecev. Šibka področja so senzorična občutljivost, motnje socializacije, motivacije in pozornosti, repetitivno vedenje. V naslednjem poglavju 3. PROGRAM.

Vsi zgoraj naštetih se strinjajo, da se mora za terapijo uporabiti vedno istega konja. Tako se zadovolji želji ljudi z MAS po neki rutini ter nespremenjenih okoliščinah. To pa kasneje med jahanjem postopoma poizkušajo spremeniti z menjavo pripomočkov, vaj, iger itd. Stergar Remškar (2010b) za razliko od drugih dveh primerov govori, da pred izvajanjem vsake dejavnosti navodilo podkrepi s sliko. Po končani dejavnosti jo uporabnik pospravi sam (po metodi TEACCH). Sledi pozdrav konja, božanje in dotikanje.

Nato pride na vrsto sodelovanje oziroma opazovanje pri čiščenju in negi konja. Konja se skrtači in očisti kopita. Sledi sodelovanje oziroma opazovanje pri pripravi konja za jahanje (zauzda, namesti podsedelnico in ročko ali sedlo) (Bass, Duchowny in Llabre, 2009; Kaj je avtizem?, 2013; Stergar Remškar, 2010b; Weissbacher, 2012). Weissbacher (2012) navaja, da so pripomočki posameznega konja označeni z različnimi barvami na svojem mestu v omari, da uporabnik točno ve, kje jih najde. Bass, Duchowny in Llabre (2009) se samostojnemu učenju nege konja, krtačenja in prepoznavanja različnih krtač in pripomočkov posvetijo šele v zadnjem delu programa terapij in ne že na začetku kot Weissbacher. Stergar Remškar tega ne opredeli natančno, vendar iz lastnih izkušenj v CUDV na začetku uporabniki nego le opazujejo. Večinoma pridejo, ko je konj že pripravljen v jahalnici, saj je takrat poudarek terapije na konju (zaporedoma se zamenja 4-5 jahačev), medtem ko se za delo s konjem in ob konju odločajo dodatno in ne v sklopu jahanja. Weissbacher (2012) navaja zelo pozitivno lastnost samostojnega čiščenja in priprave ob pomoči terapevta. Uporabnik se med nego in pripravo konja tudi telesno razgiba in ogreje, tako da izteguje roko, da doseže grivo ali rep, se skloni, ko čisti noge, počepne ob nameščanju pomožnih vajeti itd. Medtem naj bi vzpostavil tudi nekakšen stik s terapevtom in vodnikom, ko jima poda uzdo in podsedelnico. Med pripravo konja na jahanje terapevt lahko postavlja vprašanja o lokaciji telesnih delov konja, na katera uporabnik odgovarja s kazanjem ali božanjem po tem delu.

Poudarek je na čim večji samostojnosti uporabnika. Kar lahko naredi, naj naredi sam. Pri tem je treba paziti, da njegovih sposobnosti ne precenimo. Postopoma se da doseči zelo veliko, s prehitrim povečevanjem zahtevnosti pa se izgubita pozornost in motivacija za delo.

Pravilno namestiti hlevsko uzdo lahko predstavlja težko nalogo, saj mora uporabnik poslušati, razmišljati in narediti, kar se od njega zahteva. Kadar jih je v skupini več, terapevt

spodbudi sodelovanje, tako da si izmenjajo ideje in se ob tem naučijo soočati z uspehom in neuspehom. Vendar pa mora inštruktor spremljati situacijo in pomagati, če bi naloga za nekoga postala prenaporna (Kittredge, 2003).

Sledi vodenje konja v jahalnico s pomočjo terapevta ter čim bolj samostojno vzpenjanje na konja. Če je potrebno, si pomagajo s ploščadjo za zajahanje (stopnice ali klančina) (Bass, Duchowny in Llabre, 2009; Stergar Remškar, 2010b; Weissbacher, 2012). Lord idr. (2003) pišejo, da sta zajahanje in razjahanje posebej občutljiva dela ure za jahača in celoten terapevtski tim.

Med jahanjem je pozornost usmerjena k čim bolj pravilnemu sedu na konju in poravnani drži. Jahanje poteka v »terapevtskem parku«, ki je prilagojen izvajanju različnih didaktičnih in fizičnih nalog (Weissbacher, 2012). Lahko pa terapija poteka v pokriti jahalnici (slabo vreme), ki jo prej opremimo s pripomočki za tisto uro (Stergar Remškar, 2010a). Pri skupini terapevt stoji na sredini maneže, kjer podaja jasna navodila razločno in glasno. Vsako vajo razloži, pokaže, dobrodošle so tudi različne igre za sprostitev oziroma dopolnilo ure. Igro mora prilagoditi najslabšemu jahaču v skupini (Lord idr., 2003). Podrobneje so vaje in vsebina glavnega dela ure na konju opisane kasneje.

Po končanem jahanju uporabnik s čim manj pomoči razjaha, pospremi konja v hlev, ga pozdravi in mu izroči priboljšek (Stergar Remškar, 2010b; Weissbacher, 2012). Weissbacher (2012) opiše, da se na koncu še terapevt in uporabnikov varuh pogovorita o posamezni uri, novostih, ki se dogajajo v domu itd. in s tem naj bi bila ura zaključena.

Po vadbi je potrebno narediti dnevno analizo dela in predloge za naprej (osebni mesečni in letni načrt dela). Pomembno je, da se aktivnosti sproti vrednoti in jih na podlagi tega dopolnjuje ali spreminja (Stergar Remškar, 2010b).

2.6 GLAVNI DEL TERAPIJE – JAHANJE

Konji že sami po sebi delujejo kot motivator. Ves čas terapije uporabnika poizkušamo pripraviti do komunikacije (N. Korošec, osebna komunikacija, 13. 5. 2013; Tušak in Tušak, 2002; Kern idr., 2011; Kovač, 2009). Konj mora biti ujahan na glas, kar je motivacija za direktno verbalno komunikacijo s konjem (Tušak in Tušak, 2002). Če hoče, da se konj premakne naprej, vodnik pusti konja naprej šele, ko uporabnik izreče: »Naprej« ali pa »Hodi«. Prav tako ustavi konja šele, ko uporabnik izgovori »Stoj« (N. Korošec, osebna komunikacija, 13. 5. 2013; Weissbacher, 2012). Poudarek je na tem, da se stvar zgodi, ko je uporabnik nanjo pripravljen. Če pokaže zanimanje za kakšen predmet, ki jih pred začetkom postavijo po ograji jahalnice ali po sami jahalnici, ga terapevt uporabi v nalogah/igri, dokler se ga ne naveliča (Weissbacher, 2012). Na tak način poskuša vzbuditi zanimanje za okolico in spet vzpostaviti komunikacijo.

Nenehno je potrebno ohranjati pozornost, da se uporabnik ne bi umaknil v svoj notranji svet. To se doseže z neprestanim menjavanjem vaj, uporabo izrazito razgibanih in raznolikih elementov jahanja, pripomočkov različnih barv, oblik ali celo teže (Tušak in Tušak, 2002).

Vendar pa Stergar Remškar (2010b) pri zgoraj navedenem primeru (2. PROGRAM) piše, da mora biti terapija predvidena, brez sprememb, z istim konjem in pripomočki (celo na istih mestih), z enakim začetkom in koncem. Jahanje že samo po sebi aktivira avtomatične pozornostne sisteme, saj se na konjevem hrbtu (približno 140 cm od tal) uporabnik znajde v povsem novi situaciji, ki zahteva stalno usklajevanje gibanja v koraku in s tem več koncentracije (Tušak in Tušak, 2002; Strokovni posvet, 2006, v Kovač, 2009). Zato mora biti za vzdrževanje koncentracije delo tudi pomirjujoče, torej vsa terapija mora potekati umirjeno (Weissbacher, 2012).

2.6.1 1. PROGRAM

Weissbacher (2012) opisuje, da med terapijo pogosto pojejo. Izvedejo dve do tri izmed spodaj naštetih vaj, ki jih izbere terapevtka. Konja ves čas vodi vodnik, terapevtka pa spremlja in po potrebi pomaga dečku.

Fizične vaje in vaje za ravnotežje so: slalom med stožci (ravnotežje), pobiranje obročkov z vej drevesa, vaje z velikim obročem (na primer vozimo avto), metanje obročev na količke (mora se nagniti levo ali desno), objemanje konja (mora se nagniti naprej), izmenično mahanje z levo in desno roko itd. (Weissbacher, 2012).

Vaje za fino motoriko so: »pobiranje kljukic z vrvice« (jih pobere in znova pripne na konjsko grivo), zlaganje stožcev enega na drugega, igranje na zvončke itd. (Weissbacher, 2012).

Didaktične vaje: vaje s slikovnim gradivom (npr. sestavljanje deli konjskega telesa), igra spomin (poiskati mora dva enaka predmeta, slike itd.), vaja z obroči in žogami istih barv (na tleh so položeni obroči različnih barv, uporabnik mora v obroč vreči žogo iste barve in poskuša tudi zadeti v obroč) itd. (Weissbacher, 2012).

Cilji, ki jih želijo doseči so (Weissbacher, 2012):

- na senzomotoričnem področju (izboljšanje ravnotežja, razvijanje fine in grobe motorike, sproščenost telesa, izboljšanje koordinacije),
- na čustvenem področju (izboljšanje samopodobe, odprava vedenjskih težav, sprostitvev in umiritev, doživljanje zadovoljstva ob uspehu, zvišanje frustracijske tolerance, spodbujanje k vztrajnosti, kontrola čustvenih izbruhov, zmanjševanje avtoagresijskega vedenja, navajanje na red in disciplino),
- na kognitivnem področju (učenje in urjenje zaznavanja, izboljšanje zaznavanja in zavedanja lastnega telesa, boljša koncentracija, razvijanje govora, spodbujanje zavedanja in razvijanja čutil, urjenje povezovanja beseda – predmet – dejanje),
- na socialnem področju (spodbujanje navezovanja stika s konjem in terapevtom, upoštevanje terapevta in njegovih navodil, preprečevanje agresivnih načinov vedenja, sodelovanje pri negi konja, vzpostavljanje komunikacije s konjem, vzpostavljanje komunikacije s terapevtom, vzpostavljanje zaupanja s terapevtskim timom, učenje potrpežljivosti).

Weissbacher (2012) poudarja, da mora biti uporabnik aktiven in sodelovati pri jahanju, da s pasivnim sedenjem na konju ne bomo prišli do želenih rezultatov.

2.6.2 2. PROGRAM

Stergar Remškar (2010b) v svojem primeru piše, da je uporabnik v terapijo vključen šest mesecev. Zaradi slabega razumevanja in komunikacije med vadbo uporabljajo slike oziroma simbole. Pomembna je rutina. Sedaj uporabljajo fotografije, ker so bile s simboli in slikami še vedno težave v razumevanju. Postopoma povečujejo število fotografij z namenom podaljšati koncentracijo. Posebno je treba paziti na počutje in obnašanje uporabnika. Kadar je preveč nepredvidljivo, gredo na sprehod ali pa uporabnik jahanje samo opazuje (odvisno od njegove želje). Po njegovih motoričnih sposobnostih bi se brez problema naučil gibanja v kasu in galopu, vendar pa je trenutno težava s komunikacijo in razumevanjem navodil še prevelika. Zato so začeli z lažjo vajo, kasneje pa jih bodo postopoma dodajali in dopolnili program v odvisnosti od napredovanja razumevanja.

Poleg učenja komunikacije in razumevanja so cilji terapije še na (Stergar Remškar, 2010b):

- motoričnem področju (izboljšanje koordinacije in ravnotežja, boljša sproščenost telesa),
- čustvenem področju (sprostitiv in umiritev, zadovoljstvo ob uspehu, boljša samopodoba, samozavest, zvišanje frustracijske tolerance, spodbujanje k vztrajnosti, motivacija za konja, ljudi in zunanji svet),
- kognitivnem področju (pridobivanje novih znanj, boljša koncentracija, zaznavanje in zavedanje lastnega telesa, razvoj pozornosti),
- socialnem področju (navezovanje stika in zaupanja, prepoznavanje in upoštevanje navodil, dajanje in prejemanje pomoči, zmožnost sklepanja kompromisov, zmanjšanje agresivnih načinov vedenja, postopna vključitev v delo v skupinah, sodelovanje pri negi konja, vzpostavljanje komunikacije, zmanjševanje nestrpnosti do konja in drugih, upoštevanje minimalne čakalne dobe).

2.6.3 3. PROGRAM

Bass, Duchowny in Llabre (2009) navajajo pri njihovem programu sprva 10 minutno ogrevanje na konju z naslednjimi vajami: kroženje z rokami naprej in nazaj, rotacija trupa (pogled nazaj s celim trupom, ne samo z vratom), dotikanje prstov nasprotne noge in vodenje konja do določene točke. Če je potrebno, pri vajah pomagajo terapevt ali pomočniki. Te vaje naj bi uporabnike pripravile na fizično aktivnost, ki sledi.

V 15 minutah, ki sledijo, pa se izvajajo vaje za izboljšanje senzorne občutljivosti, fine in grobe motorike ter ravnotežja in koordinacije. Z vodenjem konja čez pet na tla položenih kavalet razvijajo načrtovanje gibanja in prostorsko predstavo. Šele po osvojenih vseh treh konjevih hodih (korak, kas, galop), morajo komande povezati še z istočasnim verbalnim ali pa vsaj neverbalnim ukazom (gesto) (Bass, Duchowny in Llabre, 2009), o čemer Weissbacher (2012) govori že od samega začetka terapij.

V nadaljevanju terapevtskega programa Bass, Duchowny in Llabre (2009) preidejo na individualne in skupinske igre za izboljšanje socialnih spretnosti ter komunikacije. Izvajali so igre: Simon reče, ujemi in vrzi, rdeča/zelena luč in igre črk. Tak izbor so uporabili, ker vsaka od njih vpliva na drug aspekt verbalne komunikacije. Tako na primer pri igri »Simon reče« spodbujajo koordinacijo in razvoj grobe motorike. Pri »rdeča/zelena luč« prav tako stimuliramo motorični razvoj, poleg tega pa še socialno komunikacijo z ostalimi uporabniki, inštruktorji in pomočniki. Pri igrah s črkami spodbujajo socialno verbalizacijo, negovorečim uporabnikom pa predstavljajo možnost treninga izgovorjave posameznih črk. Pri tem postavijo njihovo roko na grlo, da lahko čutijo vibracije določenega zvoka. Nato izgovorijo še besedo na isto črko ter na ta način simultano dvigajo besedni zaklad. Spodbuja se jih še pri pisanju črke po zraku, pri čemer delujejo na sposobnosti komunikacije ter grobe in fine motorične koordinacije.

V zadnjem delu programa se uporabniki naučijo, kako primerno poskrbeti za njihovega konja. Naučijo se konja pravilno skrtačiti ter prepoznati različne vrste krtač in drugih pripomočkov. Naučijo se konjevih delov telesa in jih primerjajo s človeškimi. Med vsako uro je potrebno uporabnike spodbujati, da po vsaki končani nalogi sledi pohvala ali nagrada (v obliki objema, high-five itd.), poleg tega ves čas poizkušajo vzpostavljati očesni kontakt (Bass, Duchowny in Llabre, 2009).

2.7 DEJAVNOSTI POVEZANE S KONJEM (Stergar Remškar, 2010a)

Sem spada opazovanje konj na pašniku, v izpustu, v hlevu, na jahališču in drugje.

Uporabnikom je potrebno predstaviti pravilno vedenje v bližini konj. Nato rabijo čas, da se navadijo na velike živali in jih ni več strah. S tem se lahko zelo veliko naučijo o konjih.

Pomembno je poskrbeti za varnost vseh udeležencev, tudi konj (pred morebitnim agresivnim vedenjem oseb s posebnimi potrebami). Sledi prvi stik s konjem, kjer se naučijo varnega pristopa do konja. Pri negi je poudarek na ustvarjanju prijateljskih vezi. Po premaganem strahu uporabnik in konj navezujeta pristnejši odnos. Ob vodenju konja si uporabnik krepi še samozavest, ko mu sledi in ga uboga tako velika žival.

Dejavnosti povezane s konjem so tudi vse aktivnosti, katerih tematika je konj, njegova oprema, hlev ali pašnik. To so lahko različne pobarvanke, ustvarjalne dejavnosti, pesmi, uporaba materialov povezanih s konjem ali njegovimi pripomočki za nego (spoznavajo trdo-mehko z različnimi konjskimi krtačami).

3 SKLEP

V zadnjih dvajsetih letih se je močno povečalo zanimanje za terapije z živalmi, še posebno s konji. To dokazuje kar nekaj študij in raziskav, v katerih avtorji ugotavljajo pozitivne učinke za vse vrste motenj, bolezni in kakršnih koli primanjkljajev. Najbolj znana vrsta terapije je hipoterapija, ki pomeni fizioterapijo na konju. Diplomsko delo je osredotočeno na terapijo s pomočjo konja, ki temelji na pedagoških ciljih in pomeni terapijo s konjem, ob konju in na konju. Izkorišča motivacijo, ki jo omogoča konj za učenje različnih stvari preko vaj, iger ali samo opazovanja. Konj sam po sebi zaradi svojih fizioloških, psiholoških in telesnih značilnosti pomirja, sprošča in s tem omogoča boljše počutje. Sedenje na njegovem hrbtu vzbuja občutek moči.

Osebe z MAS označuje mnogo različnih značilnosti in primanjkljajev, ki se pri vsakem izražajo drugače. Zaradi take heterogenosti skupine so jo poimenovali motnja avtističnega »spektra«. Triado primanjkljajev pri teh osebah sestavljajo težave s socialno komunikacijo, s socialno interakcijo in težave na področju fleksibilnosti mišljenja. Avtizem je neozdravljiva bolezen oziroma motnja, ki jo imajo osebe vse življenje. To pomeni, da se morajo naučiti živeti z njo. Nekoč je bila ta motnja redka, v zadnjih letih pa se je njena razširjenost močno povečala. Razlogi so verjetno v boljših kriterijih diagnoze, pa tudi v večji prepoznavnosti te motnje med ljudmi. Nihče še ne ve natančno, zakaj do te motnje pride, trenutno prevladuje mnenje, da na razvoj avtizma vpliva kombinacija genetskih, nekaterih presnovnih, imunskih in okoljskih dejavnikov. S pravilnim pristopom, kombinacijo različnih terapij in predpisanega zdravljenja se lahko omili nekatere simptome. Vsesplošni cilj vseh programov in terapij z ljudmi s posebnimi potrebami je, da se jih poizkuša čim bolj osamosvojiti in jim pomagati do čim bolj normalnega življenja. Avtisti imajo pri vključevanju v družbo težave zaradi zmanjšane sposobnosti empatije, razumevanja, slabo razvite verbalne in neverbalne komunikacije. Ne znajo izražati lastnih čustev niti se vživeti v čustva drugih. Ne razumejo nenapisanih (včasih tudi napisanih) družbenih pravil. Nekaterim se zdijo brezčutni, njihovo vedenje se zdi čudno. Čas raje preživljajo sami, čeprav si nekateri zelo želijo druženja, pa ne vedo, kako naj prijateljstvo vzpostavijo.

Veščine druženja in življenja v socialnem okolju (čredi) pa so konju večinoma prirojene. Kdor koli pristopi do konja, se bo nanj odzval (dvigne glavo, lahko pristopi). Na nek način vedno vzpostavi kontakt. Konj svoja čustva izrazi in pokaže, prav tako čuti čustva ljudi. Zna jih tolažiti in sprejemati, verbalno in neverbalno komunicirati z njimi. Konj po naravi sprejema in spoštuje nenapisana pravila črede, v kateri velja določena hierarhija. Spoštuje tudi pravila, ki jih postavi lastnik (terapevt, vodnik konja). Za razliko od avtistov, konji že na prvi pogled izražajo čustva (naklonjenost, radovednost, veselje itd.) in so zelo družabni. Zelo radi so v družbi drugih konj, drugih živali kot tudi ljudi.

Odnos s konjem je popolnoma nekaj drugega kot odnos med dvema osebama. Tako avtisti lažje navežejo, vzpostavijo odnos s konjem. Naučeno znanje postopoma prenesejo na odnose z ljudmi (najprej na terapevta in vodnika). Konju ni pomembno, kako glasno oseba

govori, bližina in telesni stik mu prijata, telesne ali druge pomanjkljivosti mu niso pomembne, ni vzvišen, ne kritizira ali sodi, ampak osebo sprejme tako, kot je.

Seveda pa vse zgoraj navedeno še ne pomeni, da samo stik s konjem ali samo sedenje na njem zagotavlja zadosten napredek. Terapevt je tisti, ki pozna značilnosti terapevtskega konja na eni strani in značilnosti uporabnika z avtizmom na drugi strani. Zato je ključna vloga terapevta, ki ta odnos spremlja, usmerja in ga izkoristi kot motivacijo za učenje.

Pri terapijah je potrebno uporabljati vedno istega konja, isti potek dela in počasi spreminjati vaje. S tem se uporabniki učijo potrpežljivosti in tolerance glede sprememb. Pri delu se je treba najprej poglobiti v vsakega posameznika posebej, preučiti diagnozo v sodelovanju s strokovnjaki (psiholog, zdravnik itd.) in spoznati uporabnikove značilnosti. Na podlagi tega in zastavljenih ciljev se sestavi program terapij s pomočjo konja, ki imajo dokazano zelo dobre rezultate ob pravilni obravnavi in vztrajnosti. Izbrati je potrebno primerne konja za terapijo. Nujna je tudi uporaba pripomočkov (slikovni, didaktični material) zaradi učenja razumevanja in sporazumevanja. Terapevtski tim mora biti primerno strokovno izobražen in v vsakodnevnem stiku s terapevtskim konjem, da prepreči nepredvidene reakcije ali kakršne koli druge nevšečnosti. Te bi lahko vodile do poškodb uporabnikov ali drugih negativnih rezultatov vadbe. Zelo je pomembna tudi sprotne analize in vrednotenje dela. Poudariti je potrebno, da se spremembe ne zgodijo čez noč, lahko traja tudi več kot leto dni za določen napredek. Terapevtsko delo je tudi za konja naporno, zato mu je potrebno odmeriti ustrezen počitek.

V literaturi je zabeleženih kar nekaj raziskav na temo vpliva TPK. V diplomski nalogi so podrobneje opisani trije programi naslednjih avtorjev: Raša Weissbacher (2012); Irena Stergar Remškar (2010b); Bass, Duchowny in Llabre (2009). Rezultati dela so dokazali napredek na vseh področjih. Ne gre pa pozabiti, da je terapija s pomočjo konja dopolnilna terapija poleg predpisanega zdravljenja in ostalih terapij.

Weissbacher poleg sprememb na področju komunikacije in socializacije opazi še izboljšanje splošnega razpoloženja, samozavesti in samopodobe, večjo sproščenost, potrpežljivost, sposobnost koncentracije itd. Opazila je tudi zmanjšano pojavljanje avtoagresivnega vedenja. Stergar Remškar kljub nerednemu obisku terapij uporabnika zaradi zdravstvenih težav opazi napredek. Bass, Duchowny in Llabre pa so v eksperimentu dokazali povečano zanimanje za dražljaje, senzorično občutljivost, socialno motivacijo, manj uhajanja pozornosti in odpora do sprememb.

Zaradi tako različno izraženih lastnosti pri osebah z motnjo avtističnega spektra je težko narediti raziskavo, ki bi temeljila na večjem vzorcu opazovancev oziroma merjencev. Poleg tega se ugotovitev ne da kar posploševati. Nove raziskave bi bilo potrebno narediti na večjih vzorcih opazovancev z natančno opredeljenimi podobnimi simptomi znotraj motenj avtističnega spektra. Tako bi imeli izbor, kako lahko ravnati in kakšni so vplivi vsaj pri nekaterih kombinacijah lastnosti. To bi bilo zelo uporabno za terapevte, ki delajo z ljudmi z MAS, saj bi skupaj s svojimi izkušnjami in znanjem lažje sestavili kombinacijo vaj, ki bi dosegle najboljši učinek. Delo takega terapevta zahteva kreativnost in domišljijo, saj ni sestavljenega programa, ki bi bil primeren za vse osebe z MAS.

4 VIRI

- Adamič Turk, M. in Japelj, A. (2010). Strokovna razdelitev terapevtskega jahanja. V *Konj, s konjem – na konju* (str. 23-32). Ljubljana: CUDV Draga.
- Ainsworth, P. in Baker, P. C. (2004). *Understanding Mental Retardation*. Jackson: University Press of Mississippi.
- Allen, K. M., Blascovich, K., Tomaka, J. in Kelsey, R. M. (1991). Presence of human friends and pet dogs as moderators of autonomic responses to stress in women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 582-589.
- Bajde, S. (2010). Senzorna integracija s pomočjo konja. V *Konj, s konjem – na konju* (str. 33-51). Ljubljana: CUDV Draga.
- Bardill, N. in Hutchinson, S. (1997). Animal-assisted therapy with hospitalised adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 10(1), 17–24.
- Bass, M. M., Duchowny, C. A. in Llabre, M. M. (2009). The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *Journal Of Autism & Developmental Disorders*, 39(9), 1261-1267.
- Beck, A. M. in Meyers, N. M. (1996). Health enhancement and companion animal ownership. *Annual Review of Public Health*, 17, 247-257.
- Bernard, M. (2010). Kako naj bi bil pripravljen in opremljen center za izvajanje terapevtskega jahanja. V *Konj, s konjem – na konju* (str. 16-19). Ljubljana: CUDV Draga.
- Bernard, M. (2010). Trening in priprava konja za izvajanje terapije. V *Konj, s konjem – na konju* (str. 19-21). Ljubljana: CUDV Draga.
- Bužan, V., Adamič Turk, M., Bajde, S., Bernard, M., Japelj, A., Korošec, N. idr. (2010). *Konj, s konjem – na konju*. Ljubljana: CUDV Draga.
- Demšar Goljevšček, M. (2013). *Terminologija na področju aktivnosti in terapije s pomočjo konja, ter modeli razdelitve*. Pridobljeno 13.4.2013 iz http://nakonju.si/media/uploads/public/custom/Terminologija_in_modeli_razdelitve.pdf
- Dobnik Renko B. (2013). *Avtizem kot razvojna motnja*. Pridobljeno 13.7.2013 iz <http://www2.arnes.si/~pednevro/knjiznica/avtizem.pdf>
- Favali, V. in Milton, M. (2010). Disabled horse-rider's experience of horse-riding. *Existential Analysis: Journal Of The Society For Existential Analysis*, 21(2), 251-262.
- Friedmann, E., Katcher, A. H., Lynch, J. J. in Thomas, S. A. (1980). Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Reports*, 95(4), 307-312.

- Glavne značilnosti avtizma (2013). Center za avtizem. Pridobljeno 13.7.2013 iz http://avtizem.org/glavne_znacilnosti_avtizma.html
- Globočnik, B. (2001). Jahanje kot specialno in socialno pedagoška dejavnost. *Socialna pedagogika*, 5(3), 341 – 365.
- Grier, K. C. (1999). Childhood socialization and companion animals: United States, 1820-1870. *Society and Animals*, 7(2), 95-120.
- Hamill, D., Washington, K. in White, O. R. (2007). The effect of hippotherapy on postural control in sitting for children with Cerebral Palsy. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 27(4), 23-42.
- Holmes, C., Goodwin, D., Redhead, E. in Goymour, K. (2012). The Benefits of Equine-Assisted Activities: An Exploratory Study. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 29(2), 111-122.
- Jan, J. (2010). *Športno jahanje oseb s posebnimi potrebami in njihovo udejstvovanje na tekmovanjih*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Specialna športna vzgoja.
- Jurišić, B. D. (1992). *Avtizem*. Ljubljana: Zavod republike Slovenije za šolstvo in šport.
- KAJ JE AVTIZEM? (2013). Center za avtizem. Pridobljeno 13.7.2013 iz http://avtizem.org/kaj_je_avtizem.html
- KAJ JE TERAPEVTSKO JAHANJE? (2012). Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik. Pridobljeno 4.2.2012 iz <http://www.cirius-kamnik.si/jahanje>
- Kern, J., Fletcher, C., Garver, C., Mehta, J., Grannemann, B., Knox, K., idr. (2011). Prospective trial of equine-assisted activities in autism spectrum disorder. *Alternative Therapies In Health And Medicine*, 17(3), 14-20.
- Kotraschal, K. in Ortbauer, B. (2003). Behavioural effects of the presence of a dog in a classroom. *Anthrozoös*, 16(2), 147-159.
- Kovač, I. (2009). *Terapevtsko jahanje – kineziterapevtski pristop*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Specialna športna vzgoja.
- Kovač, M. (2002). *Didaktika športne vzgoje: načrtovanje*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
- KRITERIJI za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami. (2013). Pridobljeno 13.4.2013, iz http://www.zrss.si/pdf/050911094420_uvp_kriteriji.pdf
- Lavrič, A. (2007). Terapevtsko jahanje. V *I. kongres terapevtskega jahanja v Sloveniji – Konj kot terapevt – danes za jutri: zbornik predavanj* (Str: 23-28). Kamnik: ZUIM.
- Marinšek, M. in Tušak, M. (2007). *Človek – žival: zdrava naveza*. Maribor: Založba Pivec.
- Mazur-Rylska, A., Ambroży, T. in Ambroży, D. (2011). Vplyv jazdy na koni na parametre stability detí so stredným stupnom mentálnej retardácie [The effect of horse riding

- on stabilographic parameters in teenage children with mild mental retardation]. *Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae*, 51(1), 51-61.
- Morrison, M. L. (2007). Health benefits of animal-assisted interventions. *Complementary Health Practice Review*, 12(1), 51–62.
- Pedan, J. in Demšar, M. (2007). Terapija s pomočjo konja – nov pristop v medicini. *ISIS: Glasilo zdravniške zbornice Slovenije*, 3, 59-68.
- Petrovič, I. (1995). Hipoterapija pri bolnikih s sklerozo multipleks. *Fizioterapija*, 3(1/2), 4-6.
- Petrovič, V. (2001). *Hipoterapija: zdravljenje s pomočjo konja*. Velenje: Založništvo Pozoj.
- Polaušek, Ž. (2011). *Terapija otrok s pomočjo konjev*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta, Oddelek za zootehniko.
- Puhar, A. (08. 09. 1993). Pomožni ljudje, ki blagodejno vplivajo na človekovo počutje. *Delo*, 35(208), str. 7.
- Quinn, B. in Malone, A. F. (2011). *Autism, Asperger Syndrome and Pervasive Developmental Disorder : An Altered Perspective*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sega, I. (2005). *Vplivi terapevtskega jahanja na osebe z motnjami v razvoju in obnašanje konja ob delu z njimi*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta, Oddelek za zootehniko.
- Selikowitz, M. (2008). *Down Syndrome : The Facts*. Oxford: OUP Oxford.
- Serpell, J. A. (2000). Animal companions and human well-being: an historical exploration of the value of human–animal relationships. V A. Fine (ur.), *Animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice* (str. 3-19). California: Academic Press.
- Shuker, K. P. N. (2003). *The hidden powers of animals*. Skrivno življenje živali: Osupljive skrivnosti narave. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Siegel, J. M. (1990). Stressful life events and use of physician services among the elderly: the moderating role of pet ownership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(6), 1081-1086.
- Sterba, J. A., Rogers, B. T., France, A. P. in Vokes, D. A. (2002). Horseback riding in children with cerebral palsy: effect on gross motor function. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44, 301-308.
- Stergar Remškar, I. (2010a). Terapija s pomočjo konja za osebe s posebnimi potrebami. V *Konj, s konjem – na konju* (str. 52-86). Ljubljana: CUDV Draga.
- Stergar Remškar, I. (2010b). Uporaba terapije s pomočjo konja. V *Konj, s konjem – na konju* (str. 112-149). Ljubljana: CUDV Draga.
- Therapeutic horseback riding* (2012). Wikipedia, the free encyclopedia. Pridobljeno 4.2.2012 iz http://en.wikipedia.org/wiki/Therapeutic_horseback_riding

- Tušak, M. in Tušak, M. (2002). *Psihologija konja*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Vodopivec, M. in Weber, A. (2004). *Razvijanje novega programa v delovni terapiji – terapevtsko jahanje*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Oddelek za delovno terapijo.
- Weissbacher, R. (2012). *Avtizem in terapija s pomočjo konja (študija primera)*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za pedagogiko in andragogiko.
- Zadnikar, M. (2003). *Jahanje kot terapija*. Neobjavljeno delo.