



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
FIZIOTERAPIJA

# **IZKUŠNJE IN MNENJA FIZIOTERAPEVTOV O UČINKOVITOSTI HIPOTERAPIJE PRI OTROCIH S CEREBRALNO PARALIZO**

## **PHYSIOTHERAPISTS' EXPERIENCES AND OPINIONS ON THE EFFECTIVENESS OF HIPPO THERAPY IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY**

Diplomsko delo

Mentor/ica: dr. Monika Zadnikar, pred.  
Somentor/ica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidat/ka: Tina Meze

Jesenice, februar, 2022

## **ZAHVALA**

Zahvala gre moji mentorici dr. Moniki Zadnikar, predavateljici, za vso potrpežljivost, podporo in strokovno pomoč pri nastajanju diplomskega dela. Zahvaljujem se somentorici doc. dr. Katji Pesjak, za pomoč pri zaključevanju diplomskega dela. Zahvala gre recenzentki dr. Maji Frangež in lektorici Ani Mariji Skelo. Nazadnje pa se zahvaljujem tudi predavateljici Danielle Jagodic za pomoč pri usmerjanju pisanja diplomskega dela.

Zahvaljujem se intervjuvancem za hiter odziv, sodelovanje pri raziskavi in čas, ki so ga namenili intervjuju.

Hvala tudi staršem za omogočanje študija in vso podporo. Hvala, ker ste vedno verjeli vame!

Zahvala pa gre tudi fantu za motivacijo in spodbudo, ko sem jo najbolj potrebovala.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Hipoterapija je terapija s konjem, pri kateri terapevt izkorišča trodimenzionalne gibalne impulze za izboljšanje gibalnih funkcij pacienta. Študija je potrebna zaradi pomanjkanja kvalitativnih in novih raziskav, ki temeljijo na percepcijah in mnenjih izvajalcev hipoterapije. S tem omogočamo pogled terapevtov na hipoterapijo in pripomoremo k nadaljnjim raziskavam na tem področju.

**Cilj:** Glavni cilj diplomskega dela je pridobiti vpogled v izkušnje in mnenja fizioterapevtov – hipoterapevtov o učinkovitosti hipoterapije pri obravnavi otrok s CP.

**Metoda:** Raziskava je oblikovana po metodi empiričnega kvalitativnega raziskovanja. Pri raziskavi smo uporabili polstrukturiran intervju, ki smo ga sestavili na podlagi pregleda literature v bazah podatkov. V raziskavi je sodelovalo šest fizioterapevtov iz vse Slovenije, ki izvajajo hipoterapijo. Pred samo raziskavo so podpisali Obveščeno soglasje k sodelovanju v raziskavi. Vse intervjuje smo posneli, zapisali dobesedne prepise in jih analizirali ter uredili s pomočjo kodiranja.

**Rezultati:** Zaradi obsežne količine podatkov smo naredili dve kategoriji, 17 podkategorij, ki pojasnjujejo področje izkušenj in mnenj hipoterapevtov. Pri obeh smo ugotovili širino izoblikovanih izkušenj in mnenj izvajalcev, ki za izvajanje hipoterapije potrebujejo veliko znanja in izkušenj za učinkovito in kakovostno obravnavo.

**Razprava:** Pri izkušnjah je izpostavljena pomembnost pretekle prakse, individualno odločanje na otroka s CP o primernosti in postopku izvedbe hipoterapije. Cilje si hipoterapevti zastavijo skupaj z otroki in starši. Vsem respondentom je bil skupen čas trajanja obravnave, ki ne presega 30 minut. Učinke smo razdelili na učinke na nivoju okvare, dejavnosti in participacije. Respondenti merijo učinke večinoma le za namen raziskave ali predstavitve hipoterapije, razlika je tudi med delovanjem v zasebnem in javnem sektorju. Vsi respondenti priznavajo prenos sposobnosti v domače in šolsko okolje, temelj le-tega pa je prava spodbuda.

Spodbujamo k nadaljnjim raziskavam na področju mnenj in vidikov hipoterapevtov.

**Ključne besede:** hipoterapija, cerebralna paraliza, otroci, mnenja terapevtov, izkušnje terapevtov

## SUMMARY

**Theoretical background:** Hippotherapy is a horse therapy in which the therapist uses three-dimensional movement impulses to improve the patient's motor function. The study is needed due to the lack of qualitative and new research based on the perceptions and opinions of hippotherapy practitioners. This provides a therapists' perspective on hippotherapy and contributes to further research in this area.

**Aims:** The main aim of the thesis is to gain insight into the experiences and opinions of physiotherapists - hippotherapists on the effectiveness of hippotherapy in the treatment of children with CP.

**Methods:** The research design is based on an empirical qualitative research method. The research used a semi-structured interview, which was based on a literature review of databases. Six physiotherapists, from all over the country, who are involved in hippotherapy, participated in the study. Before the study itself, they signed an Informed Consent to participate in the study. All interviews were recorded, transcribed verbatim and analysed and edited using coding.

**Results:** Due to the large amount of data, we have created 2 categories, 17 sub-categories, which explain the scope of the experiences and opinions of hippotherapists. For both of them, we found a breadth of experience and opinions of practitioners, who need a lot of knowledge and experience to provide effective and quality hippotherapy.

**Discussion:** Experience highlights the importance of past practice, individual decision-making per CP child on the suitability and process of hippotherapy. The goals are set by the hippotherapists together with the children and parents. Common to all respondents was a treatment duration of no more than 30 minutes. The effects were divided into impairment, activity and participation level effects. Respondents measure impacts mostly only for the purpose of the survey or the presentation of hippotherapy, there is also a difference between private and public sector activities. All respondents acknowledge the transfer of skills to the home and school environment, the foundation of which is the right stimulus.

We encourage further research into the views and perspectives of hippotherapists.

**Key words:** hippotherapy, cerebral palsy, children, therapists' opinions, therapists' experience

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>3</b>
2.1 CEREBRALNA PARALIZA.....	3
2.2 ZGODOVINA HIPOTERAPIJE .....	6
2.3 IZOBRAŽEVANJE ZA HIPOTERAPIJO.....	7
2.4 MODELI HIPOTERAPIJE .....	8
2.5 UČINKI HIPOTERAPIJE PRI OTROCIH S CP .....	11
2.6 IZKUŠNJE, MNENJA IN ODNOS IZVAJALCEV HIPOTERAPIJE .....	13
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>15</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	15
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	15
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	16
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	16
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	16
3.3.3 Opis vzorca .....	17
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	17
3.4 REZULTATI .....	18
3.5 RAZPRAVA.....	22
3.5.1 Omejitve raziskave .....	29
3.5.2 Doprinos za prakso .....	30
<b>4 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>31</b>
<b>5 LITERATURA</b> .....	<b>33</b>
<b>6 PRILOGE</b> .....	<b>39</b>
6.1 INTERVJU .....	39

6.2 OBVEŠČENO SOGLASJE.....	41
6.3 KODIRANE IZJAVE HIPOTERAPEVTOV .....	43

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Model evropskega jahanja.....	11
--	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Kakšne so izkušnje fizioterapevtov-hipoterapevtov s hipoterapijo pri obravnavi otrok s CP? .....	18
Tabela 2: Kakšna so mnenja fizioterapevtov - hipoterapevtov o učinkovitosti hipoterapije pri otrocih s CP? .....	20



## **SEZNAM KRAJŠAV**

AHA – American Hippotherapy Association

CLA – Chailey Levels of Ability

CP – Cerebralna Paraliza

DKThR – Deutsches Kuratorium für Therapeutischen Reiten e.V.

GMFM – Gross Motor Function Measurements

IA – Intervju A

IB – Intervju B

IC – Intervju C

ID – Intervju D

IE – Intervju E

IF – Intervju F

PEDI – Pediatric Evaluation of Disability Inventory

ROM – Range Of Movement

## 1 UVOD

Živali so že stoletja sestavni del človeške zgodovine in napredka, z njimi smo se ljudje združili na različne načine, prav tako so imele ključno vlogo pri evoluciji in socializaciji človeštva. Konj je bil skozi čas in v mitologijah opisan kot pomočnik in zdravilec ljudi, sicer pa najpogosteje kot »pomočnik« v kmetijstvu, gradbeništvu, tekmovanju, športu ter vojskovanju. Uporaba konj v rehabilitacijskih okoljih je časovno relativno nova terapija, čeprav so bili pozitivni učinki jahanja na človeka v medicinski literaturi zabeleženi že v 2. stoletju našega štetja (Meregillano, 2004; Hilgers & Nielsen, 2018; Battastella-Williams, 2019).

Terapija s pomočjo konja ali hipoterapija je terapija, pri kateri se uporablja naravna hoja in gibanje konja. Uporablja se trodimenzionalne gibalne impulze hoje konja, kar spodbuja gibalne odzive pacientov na konju. Med terapijo pacient ne počne ničesar, s čimer bi aktivno vplival na konja, ampak se odziva na konjevo gibanje. Fizioterapevt usmerja izurjenega vodnika konja, ki spreminja njegovo gibanje, kadenco, dolžino koraka in smeri gibanja. Posledica dražljajev gibanja konja vpliva na izboljšanje na nevrološkem, motoričnem in senzoričnem področju, uporablja pa se pri bolnikih s telesnimi in duševnimi motnjami. Poleg terapevtskega učinka stik s konjem pri človeku spodbuja izločanje stimulativnih hormonov (npr. adrenalin) in hormonov zadovoljstva (serotonin, dopamin), ki pozitivno vplivajo na psihosomatiko, spodbujajo dobro počutje in pomirjajo, ponujajo občutek varnosti, spodbujajo samozavest, izboljšujejo koncentracijo in psihofizično počutje ljudi. Prav tako spodbuja celostno obravnavo oseb s posebnimi potrebami, kar je izrednega pomena, saj delo s takšno populacijo zahteva veliko potrpežljivosti, sočutja, vztrajnosti in pozitivnega odnosa s strani terapevta (Debuse, et al., 2005; Koca & Ataseven, 2016; Tofolini, 2017; Trobec & Ravnik, 2019).

Hipoterapija pri otrocih s cerebrano paralizo je oblika terapije z več zmožnosti, saj se izvaja v naravnem okolju, lahko se izvaja v okviru oskrbe, vključuje pa tudi sodelovanje cele družine ter spodbuja otroke k participaciji. Cerebralna paraliza (v nadaljevanju CP) je neprogresivna motnja na področju gibanja in drže. Čeprav ni ozdravljiva, lahko lajšamo njene simptome z različnimi oblikami terapij, izobraževanj in pripomočkov, ki

pripomorejo k večji funkcionalni neodvisnosti in sodelovanju. Cilji uporabe hipoterapije na nevrološkem in motoričnem področju pri otrocih s CP zajemajo izboljšanje ravnotežja, drže in simetrije, zmanjšanje spastičnosti, spodbujanje uporabe prizadete strani telesa in inhibicijo nehotenih gibov ter ponavljajočih se nenormalnih vzorcev, ki lahko vodijo v nastanek deformacij (Helfer, 2006; Zadnikar & Kastrin, 2011).

Ker so si si otroci s posebnimi potrebami med seboj različni in imajo skoraj vsi poleg osnovne diagnoze tudi pridružene motnje, je izrednega pomena, da se z upoštevanjem tega in seveda glede na želje in zahteve otrok ter staršev sestavi individualno prilagojeno terapijo. Poleg vseh zgoraj navedenih pozitivnih učinkov, ki jih ponuja konj, se lahko otroci marsikaj naučijo preko skrbi zanj, kjer poleg občutka odgovornosti izboljšajo še socialne veščine in sočustvovanje, komunikacijo, potrpežljivost in privajanje na telesni dotik (Zadnikar & Kastrin, 2011; Tofolini, 2017).

Zadnjih 20 let število raziskav s področja hipoterapije narašča, vendar še vedno primanjkuje visokokakovostnih dokazov o učinkovitosti hipoterapije: »Medtem ko se večina študij osredotoča na opazne in nevrološko motorične učinke hipoterapije, v literaturi ni dokazov, ki bi opisovali, zakaj se pojavljajo pozitivni učinki. Obstaja zelo malo dokazov o fizioloških odzivih na hipoterapijo ...« (Rigby & Grandjean, 2016, p. 21). Hilgers in Nielsen (2018) poudarjata, da vedno obstaja priložnost za nadaljnji razvoj v hipoterapiji. Njene koristi so sicer dokumentirane, vendar bi nadaljnje raziskave zdravstvenim delavcem koristile.

Ravno zaradi tega smo se odločili izvesti kvalitativno raziskavo, kjer smo preučili percepcije fizioterapevtov o hipoterapiji. Tako smo pridobili poglobljen vpogled v učinke in izkušnje ter mnenja fizioterapevtov do hipoterapije pri otrocih s CP. Pridobljeni rezultati bodo koristili nadaljnjim raziskavam na tem področju, boljšemu poznavanju in razumevanju učinkov hipoterapije.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 CEREBRALNA PARALIZA

Leta 1862 je William Johan Little dokumentiral simptome CP, misleč, da so motorične okvare posledica motenj pri porodu. CP kot terminologija pa je bila predstavljena šele v začetku 20. stoletja v zapisih Sir-a Williama Oslerja. CP je skupina trajnih, nenapredujočih se motenj, ki nastane zaradi nenormalnega razvoja ali poškodbe razvijajočih se možganov, in ki vpliva na posameznikovo sposobnost gibanja in vzdrževanja ravnotežja in drže. CP je najpogostejša motorična oviranost v otroštvu. Glede na gibalno motnjo se CP deli na spastično (kaže se v stalno povišanem mišičnem tonusu in šibkosti mišic prizadetih delov), diskinetično-atetoidno (kaže se v obliki nehotenih gibov), ataksično (kaže v motenem ravnotežju in prostorskem zaznavanju) ter mešane oblike (najpogostejša je kombinacija spastičnosti in atetoze) (Center for Disease Control and Prevention, n. d.). Otroci s CP se razlikujejo v stopnji okvare ravnotežja in drže ter v omejitvah na področjih telesne dejavnosti in aktivnosti v vsakdanjem življenju (Helfer, 2006; Park, et al., 2014).

Epidemiološko gledano je CP posledica poškodovanega osrednjega živčnega sistema v fazi razvoja, ki se lahko pojavi v času nosečnosti, med porodom ali v prvih dveh letih po rojstvu. Kakšna bo prizadetost otroka s CP, je odvisno od velikosti, lokacije in obsega periferne prizadetosti možganov, vsekakor pa je okvara možganov, možganskega debla oziroma hrbtenjače nepopravljiva. Okvare se lahko kažejo kot manjše motorične prizadetosti ali pa kot prizadetost celotnega telesa. Dejavniki, zaradi katerih lahko pride do malformacij, so okužbe nosečnice, vaginalna krvavitev pred porodom, porod, ki traja več kot štiri ure, več rojstev hkrati, hiperbilirubinemija, ki ni zdravljena, hipoksemija in okužbe ploda (Zadnikar, 2015).

Najpogostejši znaki CP zajemajo spastičnost, zmanjšano mišično moč, togost, motnje gibanja in ataksijo, v otroški dobi je lahko vzrok za hudo telesno prizadetost. Pri osebah s CP so med gibanjem prisotni patološki gibalni vzorci in zvišan ali znižan mišični tonus, iz česar je razvidno, da ima CP velik vpliv na področju dnevnih aktivnosti in

kakovosti življenja, kar zajame tudi njihove svojce. Gibalne motnje lahko spremljajo motnje čutenja, motnje kognicije in komunikacije, zaznavanja, samostojnosti, vidnega zaznavanja, vedenja, epilepsije, hidrocefalus, učne težave in izgubo sluha (Meregillano, 2004; McIntyre, et al., 2011; Zadnikar, 2015).

Diagnoza CP po Meregillano (2004) vključuje naslednje značilnosti:

- zaostanek v razvoju prehodov med položaji,
- ohranitev primitivnih refleksov,
- prisotnost patoloških refleksov,
- nezmožnost razvoja zaščitnih, vzravnalnih in ravnotežnih reakcij.

Zato je pomembno določiti etiologijo in določiti vrsto CP. Po McIntyre in sodelavcih (2011) je CP heterogeno stanje, ki se deli na tri glavne klasifikacije za lažje določanje prognoze in izbiro najprimernejše terapije. Spodaj navedene klasifikacije se delijo na motoriko, topografijo in grobo gibalno funkcijo. Seveda pa pri otrocih prevladujejo mešane oblike CP.

Klasifikacija po nevroloških motnjah gibanja različnih etiologij zajema naslednje značilnosti.

- Spastičnost, kar pomeni prekomerno aktivnost in napetost mišic, ki lahko povzroči sekundarne okvare kot na primer skrajšanje mišic (kontrakture), težje gibanje in bolečino.
- Diskinezija, ki se nadaljnje deli na atetozo (pomeni kombinacija hipotoničnosti in hiperkinezije z nehotenimi gibi v mirovanju, pojavlja se lahko skupaj s horeo) in distonijo (pri tej obliki je prisotna hipotonija, ki vključuje nehoteno, nenormalno gibanje in držo ter ponavljajoče se gibe s hipertonijo), pri obeh oblikah je mišični tonus spremenljiv.
- Ataksija se kaže kot tremor s tresenjem, izgubo mišične koordinacije, gibi so lahko nenormalno močni, ritmični in nenatančni.
- Hipotonija, ki pomeni zmanjšan mišični tonus (McIntyre, et al., 2011).

Pod klasifikacijo topografije CP McIntyre in sodelavci (2011) navajajo naslednje.

- Hemiplegijo, ki pomeni ohromelost ene strani telesa. Zgornji ud je bolj prizadet kot spodnji. Prvi znak hemiplegije se kaže ravno pri neuporabi rok.
- Diplegijo, kjer sta prizadeti obe nogi.
- Tetraplegijo, kjer je prisotna spastičnost v vseh udih, prav tako je lahko prizadet trup in orofacialni del obraza.
- Triplegijo, kjer je samo en ud neprizadet; je zelo redka prizadetost.

Zadnja klasifikacija glede na grobe motorične funkcije se po McIntyre in sodelavcih (2011) in Zadnikar (2015) deli na naslednje stopnje.

- Stopnja I: sedi samostojno, brez uporabe rok in hodi brez pripomočkov.
- Stopnja II: samostojno sedi, brez uporabe rok, ravnotežje je prizadeto, težave se pojavijo pri hoji zunaj v širši okolici.
- Stopnja III: sedi na tleh v W ali žabjem sedenju in hodi na kratke razdalje v zaprtih prostorih, s pomočjo hodulje ali drugih pripomočkov za hojo.
- Stopnja IV: sedi na tleh, za ravnotežje uporablja roki, premika se s plazenjem na krajše razdalje, večinoma so nošeni, zunaj doma se jih prevaža v invalidskih vozičkih.
- Stopnja V: ne more samostojno sedeti in ni zmožen samostojnega gibanja, zato je v invalidskem vozičku na ročni pogon.

Cilj zdravljenja pri otrocih s CP je izboljšanje funkcij in zmanjšanje razvoja sekundarnih težav, kot so kontrakcije sklepov, asimetrije, skolioze, kifoze in potrebe po raznih operacijah. Poudarek je na izboljšanjem sedenju in hoji z boljšim ravnotežjem in manj pogostimi padci ter sodelovanje z vrstniki pri običajnih dejavnostih. Ker je CP posledica nepopravljive poškodbe možganov, lahko s terapijo vplivamo samo na simptome. Simptomi zaradi izgube selektivnega motoričnega nadzora, odvisnosti od primitivnih refleksov pri gibanju in nenormalnem mišičnem tonusu vplivajo na porušeno telesno shemo, torej na držo, položaj in gibanje ter motnje ravnotežja, kar je mogoče obravnavati in zdraviti tudi s hipoterapijo (Meregillano, 2004).

## 2.2 ZGODOVINA HIPOTERAPIJE

Skozi zgodovino so konji služili ljudem na številne načine, v zvezi z zdravljenjem in rehabilitacijo pa so prvi zapisi začeli nastajati v grško-rimskih časih. Hipoterapija kot terapija je bila prvič omenjena v Hipokratovih delih, saj je verjel, da jahanje konj zagotavlja zdravilni ritem. Kasneje je bilo v medicinski literaturi v obdobju med 15. in 18. stoletjem veliko poročil evropskih zdravnikov, ki so pisali o psiholoških in fizioloških koristih jahanja. Prvo študijo o učinkih jahanja konj na zdravje ljudi je objavil Chassignac leta 1870, osem let pozneje je študiji sledila knjiga, ki jo je napisal Ghislani Durant, kjer so zapisane dokazane koristi jahanja z medicinskega vidika (Koca & Ataseven, 2016; Battastella-Williams, 2019).

V štiridesetih letih 20. stoletja je norveški fizioterapevt Eilset Bodther razvil jahanje za otroke s posebnimi potrebami; kmalu po tem, v petdesetih letih, je Liz Hartel, ki je obolela za otroško paralizo, postala pionirka terapevtskega jahanja. Po osvojitvi srebrne medalje na olimpijskih igrah leta 1952 v Helsinkih je Hartel v sodelovanju z dansko fizioterapevtko Ullo Harpoth ustanovila prvi terapevtski center jahanja za invalide v Evropi. Tako so se v obdobju med petdesetimi in šestdesetimi leti oblikovali še drugi rehabilitacijski programi jahanja v Združenem kraljestvu, na Nizozemskem in v Belgiji (Battastella-Williams, 2019).

V šestdesetih letih se je hipoterapija začela uporabljati kot dodatek k tradicionalni fizikalni terapiji v Nemčiji, Avstriji in na Švedskem. V sedemdesetih letih se je zaradi skupine kanadskih in ameriških terapevtov, ki so odšli v Nemčijo z namenom učenja hipoterapije, začela standardizirati v Združenih državah Amerike. Učili so se pri Nemškem združenju za terapevtsko jahanje, ki ga je ustanovilo 14 terapevtov v Steinbachu leta 1970 (nem. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten – DKThR). Leta 1978 so izdali protokol za izvajanje hipoterapije, ki ga je napisal profesor Wolfgang Heipertz. Ta protokol velja še danes kot evropski model jahanja in se po njem ravna ter izobražuje tudi v Sloveniji (Zadnikar, 2015; Koca & Ataseven, 2016; Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten (DKThR), 2020).

Leta 1992 je bilo ustanovljeno Ameriško združenje za hipoterapijo (ang. American Hippotherapy Association – AHA), skupaj z izdanim uradnim in mednarodnim protokolom izvajanja hipoterapije (Koca & Ataseven, 2016). Leta 2019 je bilo, povzeto po White-Lewis (2019), po vsem svetu certificiranih 4.800 inštruktorjev hipoterapije in 881 centrov za terapevtsko jahanje.

V Sloveniji se je s terapevtskim jahanjem začelo leta 1989, ko je zdravilišče Topolšica uvedlo terapevtsko jahanje za osebe z multiplo sklerozo. Sama hipoterapija beleži začetek v letu 1995 v zavodu CIRIUS Kamnik, ko je Slovenija dobila prvo hipoterapevko in se je terapija uvedla v različne socialne, izobraževalne in druge ustanove z ljudmi s posebnimi potrebami. Hipoterapija je bila pri nas priznana kot strokovna medicinska metoda leta 2013 (Zadnikar, 2015; Žgur & Jerman, 2021).

Med izvajalce hipoterapije uvrščamo fizioterapevta z zaključenim izobraževanjem hipoterapije, vodiča, ki je hkrati tudi inštruktor jahanja in ima opravljeno dodatno usposabljanje za vodenje konja, pomočnika hipoterapevta, ki varuje uporabnika na drugi strani, in zdravnika specialista, ki predpiše hipoterapijo in pozna njene učinke (Zadnikar, 2015).

## **2.3 IZOBRAŽEVANJE ZA HIPOTERAPIJO**

Hipoterapija je strategija zdravljenja, ki jo fizioterapevt vključi v načrt rehabilitacije in uporablja konjevo gibanje kot del programa za doseganje ciljev, kot so izboljšanje ravnotežja, moči in gibljivosti (American Physical Therapy Association (APTA), n.d.).

V Sloveniji hipoterapijo izvaja fizioterapevt z dodatnim strokovnim izpopolnjevanjem in z licenco jahanja (Žgur & Jerman, 2021).

Izobraževanje hipoterapevtov v Sloveniji je kombinacija avstrijsko-nemškega programa s prilagoditvami slovenskim razmeram. Izvaja se v Cirijs-u Kamnik (Center za usposabljanje, izobraževanje in rehabilitacijo Kamnik). Izobraževanja se lahko udeležijo diplomirani in višji fizioterapevti z opravljenim izpitom JAHAC 2 ali znanjem A dresure. Imeti morajo dvoletne izkušnje dela na nevrološkem področju ali z delom z



osebami s posebnimi potrebami in enim opravljenim in uporabljenim nevrološkim konceptom. Program ima dva dela – prvi je splošen, v drugem delu, ki je specialen, sodelujejo zdravniki in strokovnjaki različnih strok. Po končanem programu mora bodoči hipoterapevt narediti izpite iz znanj o konjih in jahanju, lonžiranju ter iz medicinskih znanj (Partljič, 2019).

Poleg izobraževanja se morajo fizioterapevti zavedati, da se konj razlikuje od vseh drugih razpoložljivih orodij za zdravljenje. Konj je žival, ki tehta več sto kilogramov, višina od tal lahko predstavlja tveganje za padec, zato morajo biti terapevti pozorni na paciente, ki kažejo znake hipertoničnosti, ki so lahko posledica tesnobe ali strahu med jahanjem. Lastnosti, ki jih mora vsebovati terapevtski konj, zajemajo zdravo konjsko moč, tri stabilne hode pri hoji, miren temperament, sposobnost prenosa pozornosti, nizko težnjo po begu in povprečno višino. Konje se nauči hoditi ob vodnikovi rami in pospešuje ter upočasnjuje hitrost v skladu z govorico telesa in ritmom vodnika. Izpostavljen mora biti različnim glasnim pripomočkom za učenje, kot so igrače, palice, obročki ter navdušenosti jahačev. Tudi če je konj idealen, kakovost zdravljenja in rezultati temeljijo na usposobljenosti terapevtov, kliničnih izkušnjah in strokovnem znanju ter vključevanju konjevega gibanja v načrt zdravljenja (Meregillano, 2004; Tinkham, 2017).

## 2.4 MODELI HIPOTERAPIJE

Po Zadnikar (2015) se terapevtsko jahanje deli na naslednja dva modela:

- angloameriški model, kjer je jahanje razdeljeno na terapevtsko jahanje in hipoterapijo;
- evropski model, kjer je jahanje razdeljeno na strokovna področja in ga uporabljajo tudi v Sloveniji.

Hipoterapija je fizioterapevtska metoda zdravljenja na nevrofiziološki osnovi, ki jo izvaja usposobljen fizioterapevt ali zdravnik, z dodatno kvalifikacijo za hipoterapevta. Izvaja se s pacientom na konju, ki je na dolgem povodcu in z individualno prilagojenim tempom hoje. Terapevtsko ekipo vedno sestavljajo usposobljen terapevtski konj,

hipoterapevt, ki izvaja terapijo, izkušen skrbnik konja in po potrebi pomočnik hipoterapevta, ko gre za zahtevnejšega pacienta. Hipoterapija se večinoma uporablja za zdravljenje nevroloških motenj, bolezni in poškodb osrednjega živčnega ter mišično-skeletnega sistema, občasno pa tudi pri ortopedskih težavah. Uporablja se prav tako za preventivne in rehabilitacijske namene. Med terapijo se izkorišča trodimenzionalne vibracijske impulze, pospeševalne in zaviralne sile gibanja konja, ki delujejo na pacienta. Ljudem z različnimi nevrološkimi motnjami nobena druga metoda zdravljenja razen hipoterapije ne ponuja harmoničnega gibanja v prostoru in času v fiziološkem gibalnem vzorcu hoje človeka (DKThR, n. d. a).

Cilj uporabe konja v delovni terapiji (ergoterapija) je pomagati ljudem vseh starosti, katerih zmožnost samooskrbe, produktivnosti in preživljanja prostega časa je omejena ali ogrožena. Otroci, mladostniki in odrasli se obravnavajo na podlagi senzomotoričnega-percepcijskega, motorično-funkcijskega in psihično-funkcijskega pristopa z vključitvijo konja kot medija. Poudarek je na senzoričnem zaznavanju, motoričnih spretnostih, zaznavanju, vedenju in vzpostavljanju odnosa s konjem in terapevtom. Terapijo izvaja delovni terapevt z dodatno kvalifikacijo za delovno terapijo s konjem in ves čas sodeluje tudi z ostalim strokovnim osebjem (DKThR, n. d. b).

Specialno pedagoška obravnava s konjem je celostno usmerjena obravnava, ki se uporablja za otroke, mladostnike in odrasle. Zdravstvena vzgoja s konji temelji na osnovni disciplini kurativne vzgoje in se osredotoča na socialno-integrativne, rehabilitacijske in vzgojno-terapevtske posege. V tem okolju je mogoče obravnavati vedenjske, duševne in psihološke motnje s pomočjo konja. Pedagoška terapija s konjem pa se uporablja kot dopolnilo splošnim konceptom na področju vzgoje in izobraževanja (DKThR, n. d. c).

Psihoterapija s konjem se razvija že od leta 1974, ko je postalo jasno, da je vse večje zanimanje za delo s konji v sklopu psihoterapije. Znanstvene študije in nadaljnje usposabljanje so v fazi izvajanja in so namenjeni trajnemu delu s konji v psihoterapiji, ki se je po DKThR (n. d. e) uveljavila kot učinkovita strategija psihoterapije. Uporaba konj pri travmatiziranih osebah, ki so bile izpostavljene stresu, potrebujejo podporo strokovnjakov, ki jih spremljajo pri soočanju in obvladovanju doživetega. Običajne metode pogosto ne delujejo dolgoročno na ljudi, zato je konj postavljen v središče pacienta. Terapija poteka na podlagi interdisciplinarnega pristopa in temelji na različnih

vrstah psihologije, iz katerih je mogoče razviti primerno strategijo zdravljenja. Terapija s konjem pomaga ljudem pri celostnem razvoju v različnih okoljih. Travmatizirane osebe spodbujajo k vzpostavljanju odnosa in komunikacije s konjem, da bi lahko premostili lastne ovire in omejitve (DKThR, n. d. d).

Parakonjeništvu ali športno jahanje za invalidne osebe sicer ne temelji na terapiji, ampak ponuja invalidnim osebam možnost ukvarjanja s športom. Športni vidik jahanja sega od rekreativnega do vrhunskega športa. Na osnovni ravni se pogosteje izvajajo ure jahanja in jahalni tabori, za zainteresirane pa lahko na številnih terapevtskih jahališčih naredijo prehod iz terapevtskega v športno jahanje. Inštruktorji jahanja morajo imeti dodatno kvalifikacijo za trenerja športnega jahanja za invalide, nadaljnje usposabljanje pa zagotavlja znanje o posebnih zahtevah poučevanja (DKThR, n. d. f).

Čeprav so področja med seboj močno prepletena, jih še vedno lahko ločimo med sabo glede na cilje, različno populacijo, metode in terapevte, ki določeno področje terapevtskega jahanja izvajajo. V Sloveniji pa je pomen terapevtskega jahanja predvsem medicinski, saj z gibanjem konja vplivamo na telesni in organski nivo. Ostala področja pa se štejejo bolj kot psihosocialna (Cirius Kamnik, n. d.).



**Slika 1: Model evropskega jahanja**

(vir: Zadnikar, 2015)

## 2.5 UČINKI HIPOTERAPIJE PRI OTROCIH S CP

Hipoterapija se uporablja kot del celovitega terapevtskega programa, kjer ima glavno vlogo gibanje konja, na različne načine kot so: predpriprava na dejavnost v smislu zmanjševanja in hkrati povečevanja tonusa pri hipotonem pacientu, mobilizacija hrbtenice in medenice za lažje izvajanje razvojnih položajev, ali kot primarna strategija za izboljšanje motorične funkcije in zmogljivosti, tudi ko pacient ne bo na konju (Govender, et al., 2016; APTA, n.d.).

Koca in Ataseven (2016) navajata tudi prednosti oziroma učinke hipoterapije v konjski hoji, ki predstavlja trodimenzionalni vzorec gibanja.

Naslednje raziskave (Zadnikar & Kastrin, 2011; Kovačič & Žnidarčič, 2014; Zadnikar, 2015; Koca & Ataseven, 2016; Rigby & Grandjean, 2016; Trobec & Ravnik, 2019; Wankmüller, 2020) navajajo, da nevrofiziološki učinki hipoterapije zajemajo izboljšanje na področju koordinacije; posturalnega ravnovesja in nadzora (boljša kontrola glave, trupa in drže); togosti in prožnosti; vzdržljivosti in mišične moči; optimizacijo gibalnih vzorcev; hoje in ravnotežja; povečanje obsega giba v sklepih; vzpostavitev centralnega tonus v trupu; izboljšanje kardio-respiratornega sistema in prebave; sedenje na konju lahko dolgotrajno deluje na raztezanje adduktorjev kolkov; izboljša se tudi aerobna zmogljivost.

Motorični učinki zajemajo razvoj avtomatske reakcije drže, ravnotežja in gibanja, občutek za telesno simetrijo in izboljšanje asimetrije telesa ter kolkov, in prijem dominantne ter nedominantne roke (Zadnikar & Kastrin, 2011; Kovačič & Žnidarčič, 2014; Zadnikar, 2015; Koca & Ataseven, 2016; Rigby & Grandjean, 2016; Trobec & Ravnik, 2019; Wankmüller, 2020). White-Lewis (2019) veliko vlogo hipoterapije vidi v 1°C višji telesni temperaturi konja od telesne temperature človeka, ki vpliva na zmanjševanje hipertoničnosti in spastičnosti mišic.

Rezultati raziskav (Zadnikar & Kastrin, 2011; Park, et al., 2014) glede učinkovitosti hipoterapije za izboljšanje grobe motorične funkcije pri otrocih s CP se razlikujejo. Nekatere raziskave namreč niso uspeli dokazati statistično pomembnih pozitivnih učinkov. Avtorji diskrepanco vidijo v različno uporabljenih raziskovalnih dizajnih, vključenih vzorcih, velikosti raziskovalnih in kontrolnih skupin ter izvedenih terapijah (intenzivnost in trajanje).

Socialne in psihološke učinke hipoterapije opisuje Kovačič (2012), ki je v svoji raziskavi ugotovil, da se je v roku treh mesecev poleg izboljšanega ravnotežja izboljšala samopodoba in splošna poučenost otrok s CP. Po O'Mahony in sodelavcih (2019) terapevtsko jahanje in povezovanje otrok s konjem zelo pripomore k razvoju na kognitivni, komunikacijski in socialni ravni.

## 2.6 IZKUŠNJE, MNENJA IN ODNOS IZVAJALCEV HIPOTERAPIJE

Med kvalitativnimi raziskavami na področju hipoterapije prevladujejo tiste, ki vključujejo izkušnje in vidike staršev: »... po dveh ali treh tednih je bil drug otrok, popolnoma drug otrok. Začel je vstajati na vse štiri in se plaziti okoli, česar si nikoli nisem mislil, da bo storil (intervju 7)« (O'Mahony, et al., 2019, p. 48); »(ta intervencija) je bila notranja motivacija in ... to je ta velika stvar hipoterapije ... izhaja iz nežnosti konjev in njihove interakcije do otrok ...« (Kalmbach, et al., 2019, p. 9); »toda hkrati mu pokazati, kako hoditi z dobrim vzorcem ... v zvezi s tem sem bil/-a prepričan/-a, da človek ali stroj ne bi bila tako učinkovita (kot konj) ...« (Léveillé, et al., 2015, p. 5). Uporabniki s cerebralno paralizo in njihovi starši, ki so sodelovali v raziskavi Debuse in sodelavcev (2009), so navedli naslednje učinke hipoterapije: izboljššan mišični tonus, nadzor trupa in hoja, prenos hipoterapije v vsakdanje življenjske aktivnosti ter večja samozavest. Študija prav tako zagotavlja nov vpogled v hipoterapijo s strani učinkov na okvaro, aktivnosti, udeležbo in kakovost življenja ljudi s cerebralno paralizo.

Zelo malo je raziskav, ki opisujejo izkušnje tistih, ki hipoterapijo izvajajo, torej terapevtov, vključno s fizioterapevti.

V raziskavah, kjer so vključeni strokovnjaki iz različnih disciplin s celega sveta in uporabljajo jahanje za terapijo in izobraževanje, sta Young in Bracher (2005) odkrili, da strokovnjaki s terapevtskim jahanjem najpogosteje pomagajo tistim, ki imajo učne težave. Ugotavljata, da je terapija edinstvena in nenadomestljiva zaradi številnih fizičnih, psiholoških, izobraževalnih in socialnih učinkov.

V raziskavi po Battastella-Williams (2019) so terapevte spraševali po njihovih izkušnjah o uporabi konj v psihologiji in duševnem zdravju ter zakaj so se odločili za pridobitev certifikata. Izkazalo se je, da je terapija s pomočjo konj bolj prilagodljiv način zdravljenja kot tradicionalni pristopi. Velik vpliv ima tudi na konje, saj dobijo nov namen in jih v veliko primerih to reši pred zapuščenostjo in zakolom.

Po izvedeni raziskavi Govender in sodelavcev (2016) v pogovoru z delovnimi terapevti, ki izvajajo delovno terapijo s pomočjo konj, je rezultat pokazal strinjanje udeležencev o koristih hipoterapije na nevrološkem področju, hkrati pa tudi izpostavljeno slabo

poznavanje terapije. Podobne rezultate je pokazala tudi študija po Tinkham (2017), kjer je prav tako izpostavljeno premalo razumevanja o uporabi hipoterapije kot dela rehabilitacije in zdravljenja.

Cilj študije, ki jo je izvedel Blakely (2016), je bil proučiti izkušnje hipoterapevtov s poudarkom na ugotavljanju skupnih mnenj o teoretičnih okvirih, populacijah pacientov in varnostnih protokolih. Rezultat je pokazal pomembnost komunikacije med prisotnimi pri terapiji in zaupanjem med konjem, pacientom ter izvajalcem, ki pripomoreta k večji varnosti terapije.

Raziskava po Helfer (2006) vključuje različne strokovne delavce, vključene v raziskovanje psihosocialnih učinkov hipoterapije. Izkazalo se je, da je jahanje pri vseh otrocih poleg fizičnih učinkov pozitivno vplivalo na socialno interakcijo, samozavest in motivacijo.

Raziskava stališč različnih strokovnih delavcev o kognitivnih in motoričnih učinkih hipoterapije pri otrocih je pokazala razliko v stališčih med učitelji in terapevti, slednji so bolj prepoznali motorični in kognitivni napredek pri učencih (Žgur & Jerman, 2021).

V raziskavi vidikov fizioterapevtov in oseb s CP, ki uporabljajo hipoterapijo, so Debuse in sodelavci (2005) poleg razlik v načinu izvajanja hipoterapije med Veliko Britanijo in Nemčijo ugotovili še naslednje: ključni učinek hipoterapije je regulacija abnormalnega mišičnega tonusa, pozitivni psihološki učinki, izboljšanje nadzora drže, trupa, hoje in senzorne integracije. Rezultati kažejo tudi na skromno uporabo načinov merjenja izidov hipoterapije. Največ jih je uporabilo metodo opazovanja in video posnetkov, le redki so merili s pomočjo naslednjih: Chailey-ev test ravni sposobnosti (ang. Chailey Levels of Ability- CLA), meritve grobe motorične funkcije (ang. Gross Motor Function Measurements- GMFM), meritve obsega gibljivosti sklepov (ang. Range Of Movement- ROM) in pediatrične ocene inventarja invalidnosti (ang. Pediatric Evaluation of Disability inventory – PEDI).

### 3 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu so nas zanimale izkušnje in mnenja fizioterapevtov, ki izvajajo terapijo s konji pri otrocih s CP, zato smo se odločili za izvedbo kvalitativne raziskave. Te pomembno prispevajo k raziskavam na področju medicinskih znanosti in imajo pomembno vlogo pri razumevanju odločitev in vedenj tako pacientov kot strokovnjakov, pri raziskovanju dejavnikov, ki vplivajo na izvajanje novih terapij, ter pri razvoju teorije na različnih medicinskih področjih (Sidhu, et al., 2017).

Teoretični del smo napisali s pomočjo pregledanih znanstvenih člankov v spodaj opisanih bazah podatkov. V empiričnem delu smo za zbiranje podatkov uporabili polstrukturiran poglobljen intervju z vprašanji odprtega in polodprtega tipa.

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil pridobiti vpogled v izkušnje in mnenja fizioterapevtov – hipoterapevtov o učinkovitosti hipoterapije pri obravnavi otrok s CP.

Zastavili smo si naslednje cilje.

Cilj 1: Ugotoviti izkušnje fizioterapevtov – hipoterapevtov s hipoterapijo pri obravnavi otrok s CP.

Cilj 2: Ugotoviti mnenja fizioterapevtov – hipoterapevtov o učinkovitosti hipoterapije pri otrocih s CP.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si naslednji raziskovalni vprašanji.

RV1: Kakšne so izkušnje fizioterapevtov – hipoterapevtov s hipoterapijo pri obravnavi otrok s CP?



RV2: Kakšna so mnenja fizioterapevtov – hipoterapevtov o učinkovitosti hipoterapije pri otrocih s CP?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Uporabili smo kvalitativno, deskriptivno (opisno) fenomenološko metodo raziskovanja, s katero smo opisali izkušnje in mnenja fizioterapevtov – hipoterapevtov glede hipoterapije pri otrocih s CP.

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Pregled znanstvene in strokovne literature za teoretični del diplomskega dela je potekal z uporabo naslednjih baz podatkov: CINAHL, PubMed, ProQuest, PeDro, COBISS.SI in Google učenjak. Prav tako smo si pri iskanju literature pomagali s spletnimi stranmi American Hippotherapy Association, Inc., American Physical Therapy Association in Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e. V. Zaradi pomanjkanja dostopne literature smo iskalno obdobje razširili na 17 let, od 2004 do 2021.

Pri iskanju literature smo uporabili različne kombinacije ključnih besed in besednih zvez tako v domačem kot tujem jeziku: hipoterapija, terapija s konji, odnos, pogled, stališča, mnenje, izkušnje, otroci, fizioterapevti, fizioterapija, terapevti, hipoterapija, hipoterapevti, cerebralna paraliza, attitude(s), view(s), opinion(s), perspective(s), hippotherapy, therapy with horses, equine-assisted therapy, physiotherapists, physical therapists, physiotherapy, physical therapy, therapist(s), children, cerebral palsy.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za vodenje neposrednih polstrukturiranih intervjujev smo oblikovali usmerjevalna vprašanja na podlagi pregleda literature v podatkovnih bazah (Debusse, et al., 2005; Tinkham, 2017). Intervju je sestavljen iz treh sklopov. V prvem sklopu so demografska vprašanja o spolu, starosti, dokončani izobrazbi, delovnem mestu in času izvajanja hipoterapije. V drugem sklopu so vprašanja odprtega tipa, kjer smo fizioterapevte – hipoterapevte spraševali o njihovih izkušnjah z učinki hipoterapije pri obravnavi otrok s

CP. V tretjem sklopu pa smo udeležence z odprtimi vprašanji spraševali o njihovem mnenju glede učinkov hipoterapije pri obravnavi otrok s CP.

### 3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo nenaključnostni namenski vzorec.

K raziskavi smo povabili šest fizioterapevtov – hipoterapevtov, ki izvajajo hipoterapijo z otroki. Realizacija vzorca je bila 100 %.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Intervjuje smo pričeli izvajati po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela in pridobljenem pisnem soglasju posameznih sodelujočih v raziskavi.

Prošnja za sodelovanje v raziskavi je bila poslana fizioterapevtom – hipoterapevtom 14. 7. 2021 preko e-pošte, priložili smo vnaprej sestavljena vprašanja za lažjo pripravo na intervju, obrazec o Obveščnem soglasju k sodelovanju v raziskavi ter podrobna navodila o poteku raziskave ter o zagotavljanju anonimnosti in varni hrambi podatkov. S sodelujočimi smo se individualno dogovarjali za termine intervjujev v obdobju od 16. 7. do 31. 7. 2021. Pred samo raziskavo smo ponovno pojasnili potek raziskave in zagotovili anonimnost, tako da bo vsak intervju šifriran, seznanili smo jih z namenom in cilji raziskave, s snemanjem intervjuja ter z načinom hrambe pridobljenih podatkov. Intervjuvanci so imeli možnost kadarkoli prostovoljno odstopiti od raziskave. Intervjuji so trajali v povprečju 35 minut. Intervjuje smo snemali s pomočjo diktafona, kasneje pa smo naredili dobeseden prepis zvočnih posnetkov. Trije intervjuvanci so želeli prejeti dobesedne prepise zvočnih posnetkov, na kar smo prejeli zahteve o slovnični ureditvi prepisov. Eden od intervjuvancev je prepis zvočnega posnetka uredil sam, seveda smo ga v diplomskem delu upoštevali.

Pri analiziranju pridobljenih podatkov smo se odločili, da vprašanja o doseženi izobrazbi ne bomo vključili, ker bi zaradi majhnega števila fizioterapevtov – hipoterapevtov lahko prišlo do prepoznavanja oseb, vključenih v raziskavo in tako ne bi

zagotavljali anonimnosti. Prav tako smo iz prepisov izločili vse, s čimer bi lahko prišlo do prepoznavnosti.

Podatke smo obdelali po naslednjih korakih; po definiranih kodah smo začeli odprto kodiranje, kjer smo prosto opisovali povzetke transkriptov. Iz nastalih kod smo zbirali pojme v nadredne podkategorije in kategorije ter izbrali in definirali za našo raziskavo pomembne pojme in kategorije (Kordeš & Smrdu, 2015). Po končanem analiziranju smo pridobljene rezultate opisno predstavili v diplomskem delu.

### 3.4 REZULTATI

S pomočjo kodiranja izjav hipoterapevtov smo prišli do rezultatov, prikazanih v tabeli 1.

Z njimi želimo podati konkretne in poglobljene odgovore na zastavljeni raziskovalni vprašanji. Zaradi obširnih podatkov je celoten postopek kodiranja naveden v prilogi 6.3 – Kodirane izjave hipoterapevtov.

**Tabela 1: Kakšne so izkušnje fizioterapevtov – hipoterapevtov s hipoterapijo pri obravnavi otrok s CP?**

KATEGORIJA	PODKATEGORIJE	KODE
1. Izkušnje fizioterapevtov – hipoterapevtov s hipoterapijo pri obravnavi otrok s CP	Praksa Klinično odločanje Povprečna 30-minutna terapija Dopolnilna terapija	Samostojno odločanje o načinu terapije - upoštevanje znanstvenih dokazov - odločanje na podlagi izkušenj - kombinacija terapij za izvajanje učinkov - indikacije in kontraindikacije - timsko odločanje - 20–30-minutna terapija - dopolnilna terapija - nadgradnja terapij.
	Značilnosti konja Pomembnost konjevega gibanja Trodimenzionalno gibanje Fizična pripravljenost terapevta	Izbira primerne konja glede dolžine koraka - energija konja - osebnostne lastnosti konja - zmogljivost konja - trodimenzionalno gibanje konja - vpliv višje telesne temperature konja - uporaba različnih konjevih hodov - fizična zmogljivost fizioterapevta.
	Prednosti hipoterapije	Individualni pristop - prepuščanje otroka konjskemu gibanju - prilagajanje koraka in spremembe smeri konja - naravno okolje - trodimenzionalno gibanje medenice - vpliv hipoterapije na nevrološke motnje - kombiniranje terapij.
	Vključenost staršev	Želje staršev - odločitev staršev za hipoterapijo - pričakovanja staršev.

KATEGORIJA	PODKATEGORIJE	KODE
1. Izkušnje fizioterapevtov – hipoterapevtov s hipoterapijo pri obravnavi otrok s CP	Urnavanje mišičnega tonusa in zmanjševanje spastičnosti	Urnavanje mišičnega tonusa - aktiviranje centralne kontrole - zmanjšanje spastičnosti - sproščanje mišic - izboljšanje mišične moči in vzdržljivosti.
	Kontrola nad telesom Drža in stabilnost trupa Koordinacija Ravnotežje Vzravnalne reakcije Ravnotežne reakcije Prestrezne reakcije Gibljivost telesa Sprostitev in uporaba rok Odnos – koordinacija, ravnotežje in stabilnost trupa	Kontrola glave - izboljšanje oralne kontrole - pokončna drža - stabilnost trupa - izboljšanje vzravnalnih, ravnotežnih in prestreznih reakcij - vpliv na 6 elementov gibanja - gibljivost kolčnih sklepov in hrbtenice - boljša gibljivost celega telesa in preprečevanje nastanka deformacij - boljša koordinacija - boljše ravnotežje - simetrija telesa - stabilnost trupa - facilitacija in inhibicija refleksov z uporabo rok - sproščene roke - simetrija telesa.
	Gibalni vzorci	Boljša groba in fina gibalna funkcija - sprememba vzorcev gibanja.
	Upoštevanje individualnih lastnosti in želja otroka Otrokov stik s konjem Spodbujanje otrok k čim večji samostojnosti	Socializacija z živalmi - upoštevanje otrokovih želja in sposobnosti - celosten pogled - izhajanje iz otroka - vpliv na kognitivni, socialni in psihičen razvoj - prvi pristop do konja - navezovanje stika s konjem - komunikacija s konjem - pridobivanje na samostojnosti in samozavesti otrok - nagrada otrok s kas-om - starost - strah pred konji - slaba kontrola impulzov - spodbujanje socializacije in sodelovanja otrok - čim bolj samostojno zajahanje in razjahanje s konja - odnos med mladostnikom s CP in konjem - odnos med mladostnikom s CP in terapevtom - vključevanje in spodbujanje sodelovanja pred samo terapijo - korist čiščenja konja pri prijemu, prenosu teže, stoje in ravnotežja.
	Potek in izvedba hipoterapije Odnos	Naročanje na pacientov hipoterapijo - priprava na terapijo - individualna terapija - optimalno trajanje hipoterapije - individualno prilagajanje na tip CP - intenzivnost terapije - posedanje na konja pokretne in nepokretne otroke - izvajanje terapije sede za otrokom na konju in terapije s tal - postopen začetek terapije - individualni cilji - prizadevanje terapevtov k zanimivi terapiji - individualno presojanje in prilagajanje poteka terapije - tedensko prihajanje na terapijo - končno preverjanje uspešnosti obravnave - vključevanje iger med terapijo.

KATEGORIJA	PODKATEGORIJE	KODE
1. Izkušnje fizioterapevtov – hipoterapevtov s hipoterapijo pri obravnavi otrok s CP	Terapevtske tehnike med hipoterapijo Potek in izvedba hipoterapije	Sprostitev in samostojno sedenje - facilitacija ključnih točk za vzravnavo in aktivacijo centra - izvajanje simetrije in koordinacije telesa - sedenje otroka na sredini - poravnava telesa na konju - sproščanje otroka na konju - gradnja centralnega tonusa - omogočanje zaznavanja lastnega telesa z uporabo različnih tehnik - omogočanje zaznavanja občutkov - stopnjevanje zahtevnosti terapije pri manj gibalno oviranih otrocih - izvajanje terapije sede, za otrokom, na konju, večja podpora in lažja facilitacija - sproščanje lopatic - uporaba celega telesa terapevta med hipoterapijo - omogočiti več fine motorike - orientacija na konju - jahanje v različne smeri in uporaba dolgih linij za izboljšanje ravnotežja, vzravnalne, podporne, prestrezne in zaščitne reakcije - izboljšanje obremenitve sedišča - izboljšanje mišične moči in vzdržljivosti.

S pomočjo analiziranja in kodiranja podatkov smo v tabeli 1 prišli do odgovora, kakšne so izkušnje hipoterapevtov. Kot je razvidno iz tabele, je navedenih več podkategorij, ki pojasnjujejo obseg oz. področja izkušenj hipoterapevtov. To pomeni, da izvajanje hipoterapije zahteva veliko znanja in izkušenj za učinkovito in kakovostno obravnavo.

**Tabela 2: Kakšna so mnenja fizioterapevtov – hipoterapevtov o učinkovitosti hipoterapije pri otrocih s CP?**

KATEGORIJA	PODKATEGORIJE	KODA
2. Mnenja fizioterapevtov – hipoterapevtov o učinkovitosti hipoterapije pri otrocih s CP	Učinki na nivoju okvare	Aktivnost centralnega tonusa in normalizacija tonusa - izboljšanje vzravnalnih, ravnotežnih in prestreznih reakcij - uravnavanje mišičnega tonusa - sprememba vzorcev gibanja - kontrola glave - izboljšanje govora in lažje uživanje hrane - izboljšan vid - spremembe v drži in stabilnosti trupa in hrbtenice - izboljšanje gibljivosti, sedenja, stoje, hoje - izboljšanje ravnotežja in vestibularne funkcije - selektivno gibanje telesa - sproščenost medeničnega obroča - boljše rotacije telesa - boljše respiratorna funkcija in izkašljevanje - boljše vzdržljivost mišic - boljše izvajanje hotnih gibov - uporaba rok - boljše motorika - zmanjšanje zaprtja - sprememba delovanja organov.

KATEGORIJA	PODKATEGORIJE	KODE
2. Mnenja fizioterapevtov – hipoterapevtov o učinkovitosti hipoterapije pri otrocih s CP	Učinki na nivoju dejavnosti	Prehodi med položaji - napredovanje in boljše opravljanje vsakdanjih opravil in aktivnosti - vključevanje naučenega v vsakdanje življenje - uporaba rok in boljša fina motorika - lažje izvajanje osnovnih dnevnih aktivnosti - sodelovanje in napredovanje v šoli - vključevanje v igranje - vključevanje v prilagojene športne aktivnosti.
	Učinki na nivoju participacije	Pridobivanje na samozavesti in intelektualnem razvoju - boljša pomicnost - občutenje in zavedanje lastnega telesa - zaznavanje bolečine in nevarnosti - socializacija z živalmi - prenašanje negovanja konja na skrb zase in v vsakdanje življenje - spodbujanje k samostojnosti - boljša samopodoba.
	Načini ocenjevanj Razlogi neizvajanja ocenjevanja	Slikanje s pomočjo markerjev - slikanje z mrežo - fotografiranje - video - snemanje s strani staršev/ spremljevalcev - stabilometrična plošča - vprašalniki za samoocenjevanje - GMFM - DHI - ocenjevanje spastičnosti in gibljivost (sklepov, hrbtenice) - ocenjevanje drže, hoje, dolžine koraka - uporaba testov z visoko stopnjo veljavnosti in zanesljivosti - testi ravnotežja - goniometrija pred in po terapiji - ashworthova lestvica - modificirana Tardjejeva lestvica - test stoje na eni nogi - test vstani-pojdi - mišična moč in vzdržljivost - modificiran Thomas test - test vstajanje s stola - test Funkcijskega dosega - GMFM 88 - modificiran Aplejev test - push up test - test korakanja - izvajanje meritev za namen raziskave - slikanje za namen predstavitve terapije - ni merilnega instrumenta - premalo občutljivi testi za otroke s CP.
	Zasebni sektor Javni sektor	Neizvajanje meritev zaradi časovnega in finančnega stanja - drugačen način delovanja v zasebnem sektorju - raba tretje osebe in finančni stroški - lažje izvajanje meritev v javnem sektorju.
	Prenos sposobnosti Prenesene sposobnosti	Sposobnosti se prenesejo v šolsko in domače okolje - učinki hipoterapije se prenašajo na vsa področja - delni prenos - pomembno je spodbujanje - prenos odvisen od kognitivnih sposobnosti - prenos v okviru otrokovih zmožnosti - uporaba rok doma in v šoli - hranjenje - fina motorika rok - umirjenost - koncentracija - boljše učenje - komunikacija in socializacija - pri nerednem izvajanju hipoterapije učinki izzvenijo - manjši strah pred živalmi - manjši strah pred višino in novim gibanjem - nastopanje v javnosti - sodelovanje - skrb za samega sebe - vztrajanje v šoli - boljše udejstvovanje pri igri in športnih aktivnostih - zavedanje lastnega telesa in kontrole glave.
	Opazanja staršev Otrokove želje	Opazanje staršev – hitrost, volja, oblačenje - vztrajnost staršev zaradi učinkov - napredek na vseh področjih otroka po mnenju staršev - spletno deljenje trenutkov pri slabše govorečih otrocih - želja otrok po hipoterapiji je velika zaradi učinkov.

Legenda: GMFM – gross motor function measure, DHI – dizines handicap inventory

Tabela 2 je enako zasnovana kot tabela 1, saj je namen raziskave poleg pridobitve poglobljenega vpogleda v hipoterapijo ugotoviti širino izoblikovanih izkušenj in mnenj izvajalcev.

Rezultati obeh tabel so natančneje opisani v naslednjem poglavju.

### 3.5 RAZPRAVA

Kot že omenjeno, je raziskava nastala zaradi pomanjkanja raziskav o percepciji fizioterapevtov o hipoterapiji pri otrocih s CP. Z raziskavo smo preučili izkušnje in mnenja fizioterapevtov o hipoterapiji pri teh otrocih. Prišli smo do rezultatov, ki bodo zagotovo v pomoč nadaljnjemu raziskovanju na tem področju, nudijo boljše poznavanje in razumevanje učinkov hipoterapije in njeno večjo prepoznavnost med strokovno javnostjo.

Z raziskavo smo dobili poglobljen vpogled in odgovore na prvo raziskovalno vprašanje, ki obravnava izkušnje fizioterapevtov z uporabo hipoterapije pri otrocih s CP. Ugotovitve kažejo, da sta najpomembnejša potek in izvedba terapije od začetka do konca – od naročanja pacientov do konca terapije, kjer otroci sestopijo s konja in se od njega poslovijo. Praksa in klinično odločanje sta temelja, preko katerih se fizioterapevti odločajo o primernosti in izvedbi hipoterapije. Seveda upoštevajo tudi individualen pristop, to pove IF: *»... pri samih indikacijah ... pa tudi pogledam ... na samega uporabnika, to je čisto individualno ...«*, in se sklicujejo na indikacije ter kontraindikacije ob odločanju, ali je otrok primeren za terapijo, pravi IC: *»... večinoma pri vseh otrocih s cerebralno paralizo pride v poštev, razen če imajo kakšne kontraindikacije ...«*. Strokovnjaki se o terapiji odločajo kot tim, IE pravi: *»...mi smo se vedno odločali tudi timsko ... glede ... seveda samih, kdo je sploh primeren ...«* ali pa samostojno, na podlagi izkušenj, odvisno od delovišča, ki ga zasedajo. Upoštevajo se tudi želje in odločitve staršev, pravi IF: *»... če presodim, da ... bi uporabnik ... bil za hipoterapijo, predlagam staršem, končna odločitev o vključenosti pa je njihova ...«*. Tinkham (2017) je prišla do podobnih rezultatov, kjer so vprašani za odločanje primernosti hipoterapije navedli pomembnost funkcionalne sposobnosti, diagnozo, starost ter na splošno značilnosti otroka.

Vprašani v naši raziskavi priznavajo prednosti hipoterapije zaradi izvedbe v zunanjem okolju »... otroci gredo radi ven, radi so v naravi ...«, pravi ID, trodimenzionalnega gibanja »... hipoterapijo uporabljam za/sem uporabljala zaradi tega, ker konj deluje v več smereh ali pa več dimenzionalno, in sicer v tri smeri, tako da imamo trodimenzionalno gibanje ...«, pove IB, in pozitivnega učinka na nevrološke motnje, to pove IA: »... neke nevrološke pomanjkljivosti ... zvišan mišični tonus ... predvsem na aktivnosti centra, se pravi slaba centralna kontrola ... mogoče kaka asimetrija tudi ... vse te stvari ... ki so kot tisti najbolj problematični deli cerebralne paralize ...«, še vseeno pa hipoterapijo vidijo bolj kot dopolnilno terapijo, saj skupaj v kombinaciji z drugimi terapijami pripomore k izvabljanju učinkov. Slednje navajajo vsi intervjuvanci (IC): »To je zgolj dodatek drugim terapijam, tako da to ni nikoli samo kot samostojna obravnava, ki bi zadostovala za otroke s cerebralno paralizo. To je samo pač dodatek zraven drugim terapijam ...«. IF poleg dopolnilne terapije navaja še izvabljanje učinkov: »... hipoterapija nam nudi marsikaj, kar nam kabinet ne nudi ... dobimo ogromno enih stvari v, znotraj ene obravnave, kot jih v nekem kabinetu, definitivno ne moremo ...«. Kakšni bodo ti učinki, je med drugim povezano s konjevo osebnostjo in njegovo zmožnostjo prilagajanja jahaču. Fizioterapevti morajo upoštevati odnos med konjem in jahačem ter otrokov prvi stik z njim, to lepo opišeta IC: »... pomemben je najprej ta prvi pristop ... zmeraj se zmenimo, da tudi pridejo z otrokom malo prej, da se tudi sam spozna malo s konji ...« in ID: »Zelo važen je ta prvi ... stik, pozdrav konju ... oziroma ... da konju daš en znak da si prišel ... tudi konja počakamo, da opazi otroka, da se umaknemo, da ona dva začutita nek odnos in nek stik...«. V raziskavi Wood in Fields (2019) je povezovanje konja z otrokom, primerjanje velikosti in gibalnih značilnosti konja s funkcionalnim stanjem otroka in izbiro primernega konja ključnega pomena, saj se lahko v nasprotnem primeru otroka preobremeni. Slednje povesta tudi IB: »... ali imamo konja... na katerega lahko damo otroka s tako in tako prizadetostjo ... pa recimo velikost konja, tudi konj mora bit velik« in IE: »... so bili tudi kaki otroci s tako močno skoliozo ali s takimi aduktornimi kontrakturami ... bolečimi, tako da ne moreš, tudi nimaš potem primernega, takega suhega konja ...«.

Pomembno je, da se otrok, ko zajaha konja, na njem sprosti, povejo IA: »... v prvi fazi, da ... se sprostijo, da samostojno sedijo ...«; IB: »... jaz recimo... sem običajno od 5 do



8 minut pustila... otroka na konju, zato, da se je najprej privadil ...» in IF: »... na začetku mi je zelo pomembno, da se ta moj jahač sprosti ..., ker to ... predstavlja za uporabnika ... neko navdušenje, ali je prisoten nek strah ... definitivno pa je malo napet in je zakrčen, ... Zato mi je na začetku zelo pomembno, da se pač, ko se usede na konja, sprosti ...«. Naslednji korak je vpliv konjevega hoda, ki povzroča trodimenzionalno gibanje medenice jahača, na jahača – otroka. To je pomembno za izvajalce terapije, saj prek tega vedo, kakšno hitrost in smeri gibanja pri določenem otroku lahko uporabijo, pravi IE: »... če smo hoteli upočasnjen hod pri tej, pri teh, ki imajo bolj spastično obliko CP, ... smo uporabili konja, ki je imel tako izdaten korak ... počasnejši hod .... Medtem ko, če smo pa hoteli tonus zvišati,... pri teh, ki so imeli hipotonijo, zmanjšan mišični tonus smo, smo pa uporabili konja, ki je imel hitrejši korak ...«. Spreminjanje hitrosti in hoje konja je skladno z raziskavo Wood in Fields (2019), kjer to dvoje velja kot druga najpomembnejša lastnost hipoterapije.

Ali bodo hipoterapevti vodili otroke s tal ali pa sede skupaj na konju, je odvisno od stanja otrok, pove IA: »... pri nekaterih tistih ..., ki so pač... slabši/slabše ... motorično, da tako rečem, da ne sedijo samostojno ... potem sedim z njimi na konju, ostale imam terapijo s tal...«.

Uporaba hipoterapevtovih tehnik med terapijo je odvisna od otroka in obsega njegove prizadetosti, pove ID, »... uporabljamo različne položaje, potem, nekaj časa ga pustimo, da sam jaha, potem mi dodamo, da nam ni dolgčas, razna selektivna gibanja ...«. Tehnike, katere sta Wood in Fields (2019) tekom svoje raziskave izpostavili, so: uporaba različnih položajev, terapevtske vaje za raztezanje in krepitev mišic, vadbo na tleh in funkcionalno vadbo preko iger in nalog. Naši respondenti so v tem primeru najbolj poudarili podobne tehnike, s katerimi vplivajo na poravnava telesa; facilitacijo ključnih točk za vzravnavo; gradnjo centralnega tonusa, pove IA: »... preko ključnih točk, po navadi je to medenica oziroma zadaj, bom rekla križno medenični prehod ... pač facilitiram, da vzravnamo, da poravnamo ..., na aktivacijo centra«; zmanjševanje mišičnega tonusa, zagotavljanje dobrega in čim bolj samostojnega seda na konju, boljše koordinacijo in občutenja lastnega telesa ter izbiranje različnih hitrosti in smeri jahanja, ki izvajajo določene učinke, kot so izboljšanje ravnotežja, vzravnalne, podporne, prestrezne in zaščitne reakcije. Otroke se med terapijo čim bolj spodbuja k samostojnosti in sodelovanju, pove ID: »... trudimo se, da bi otroci, tudi drugi, ko

čakajo na jahanje, spremljali jahača in konja, da sodelujejo zraven, da se jim zmanjša strah, da vidijo, kako se otrok drugi tudi giba, da ta socialna komponenta tukaj ... je, se mi zdi, še zmeraj bolj prisotna, da se naučimo tega sodelovanja ...«. Če dopušča čas, nekateri fizioterapevti skupaj z otroki konja tudi očistijo, saj s tem pridobivajo na prijemu in funkciji roke, prenosu teže, stoji in ravnotežju, omeni IE: »v glavnem smo jih vključili v čiščenje, ne vem, da smo dobili, če je gladil ga po ... prsih in po trebušnem delu, ne da smo dobili to supinacijo, ali pa potem po hrbtu, da smo dobili to pronacijo ... izboljšanje ... prenosov teže ... stoje... od samega ravnotežja, drže ne vem, ... ko je gladil, ... čistil zraven konja...«. Slednje potrjuje raziskava Becheva in sodelavcev (2016), kjer so dejavnosti, kot so čiščenje, negovanje, hranjenje in sedlanje konja, zelo pomembne, saj pri otrocih razvijajo notranji občutek za gibanje telesa, nadzor nad lastnimi gibi in obnašanjem, gradijo nove motorične spretnosti, prilagajajo se okolju, dobijo motivacijo za delo in uravnovešajo duševne procese.

Fizioterapevti, ki imajo za seboj več izkušenj, so poudarili tudi pomembnost fizioterapevtove fizične zmogljivosti opravljanja terapije, ki je lahko naporna, »... kar se v zadnjem času pri meni ... pojavlja, je ... da mogoče jaz fizično ne zmorem več toliko, kot sem včasih zmogla in zato mogoče to (smeh) tudi vzamemo lažje otroke ...«, pove ID.

Kot najpomembnejše cilje uporabe hipoterapije pri otrocih s CP so fizioterapevti navedli naslednje: uravnavanje mišičnega tonusa in zmanjševanje spastičnosti, boljši nadzor, držo in gibljivost telesa, vzravnalne reakcije, spremembo gibalnih vzorcev, boljšo koordinacijo, ravnotežje in stabilnost trupa, sprostitvev in uporabo rok, pove IB: »... ko imamo ta centralni tonus zgrajen, potem lahko tudi z rokami otrok nekaj počne in začne otrok uporabljati roke, ne da ima roke samo zato, da so... da se mogoče kje kaj opira na njih, ampak zato, da jih začne počasi uporabljat, in to lahko dosežemo prav s prerazporeditvijo tonusa ... da se roke v teku hipoterapije sprostijo, če se ...«. Eden od ciljev je tudi spodbujanje otrok k čim večji samostojnosti od začetka terapije do konca, pove ID: »... spodbujamo ... hojo, spodbujamo tudi hojo na daljše razdalje, tudi pri otrocih, ki mogoče, itak potem veš, da ga boš imel v fizioterapiji, ampak ja ... spodbujajš ga k samostojnosti ...«.

Skupni cilj skoraj vsem vprašanim je bil samostojno razjahanje » ... zelo pomembno je tudi, da ... potem izstop iz konja, da čim bolj samostojno to naredi ... brez pomoči drugih, ampak to seveda ne gre takoj na začetku, ampak pač delamo na tem, da je čim bolj samostojno ...«, pove IC. Podobne cilje je Tinkham (2017) opisala v lastni raziskavi: izboljšanje funkcionalnih rezultatov in nevromotorične funkcije; nadzor impulzov; boljše motorične spretnosti, koordinacija ter senzorično motorično obdelavo, pove ID: »... poskušamo hipoterapevti vplivati na vseh šest elementov gibanja, od gibljivosti, koordinacije, spretnosti, mišične moči, vzdržljivosti in agilnosti ...«; izboljšanje kognitivnih in socialno čustvenih sposobnosti, dodaja ID: »... sama dejavnost vpliva tudi na kognitivne, socialne in psihične sposobnosti posameznika ...«. Izkušnje fizioterapevtov s hipoterapijo pri otrocih s CP v naši raziskavi pokažejo pomembnost upoštevanja individualnih lastnosti in želja otrok, kar posledično lahko privede do dobrih rezultatov terapije ali pa nasprotno, pove ID: »... Otrok že ve, kaj je za njega dobro oziroma kaj mu pomaga, čutiš ti njegov odnos in se mi zdi, da pri jahanju je toliko boljše. Ja, ker je participiral, ker pustiš, da on odloča ... no pol pa ti povej, kdaj se bomo ustavili, kako se bomo ustavili, no pa zdaj ti se izmisli eno stvar, ki jo bomo na konju počeli, ali pa kaj bi še lahko s konjem počeli, da bi ti potem lahko lažje gibal oziroma s pomočjo konja, damo v bistvu odgovornost otroku na njegov način, na ... njegovo sposobnost in je seveda potem to tisto, kar je prijetno ... ni nujno, da mi vemo, kaj je dobro za otroke. Jim moramo prisluhni, če nekaj govorijo, da ne gre s svojim gibanjem, s svojim način ...«. Skupna prav vsem respondentom je bila tudi ocena časa trajanja terapije, ki ni presegala več kot 30 minut na obravnavo, zaradi intenzivnosti hipoterapije, pove IB: »ena hipoterapija, sem skoraj prepričana, da je za eno res dolgo 60-minutno obravnavo v kabinetu .... mora otrok sedeti gor, ves čas loviti ... balanc, ravnotežje ... ves čas mora biti na sredini, ves čas se dogaja nekaj, skos, ker on v tem gibanju 30-minutnem gibanju na konju, ves čas dela, tudi če bi samo sedel gor, dela ..., ker se mora ves čas loviti«. Podobno sta ugotovili Wood in Fields (2019) v svoji raziskavi, kjer sta primerjali rezultate 71 študij, končno povprečje trajanja hipoterapije je bilo 38 minut.

V sklopu drugega raziskovalnega vprašanja, ki fizioterapevte sprašuje o mnenjih o učinkih hipoterapije, smo oblikovali tri področja po MKF klasifikaciji (mednarodna

klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja). Dolgoročni učinki in hitrost opažanja učinkov terapije so odvisni od pogostosti izvajanja terapije.

Prvo področje zajema učinke na nivoju okvare, to so npr. aktivnost centralnega tonusa, uravnavanje mišičnega tonusa, spremembe vzorcev gibanja, izboljšanja na organskem nivoju, boljša koordinacija, hoja, stoja in ravnotežje, uporaba rok, boljša gibljivost telesa in sklepov, omogočanje nekaterih lažjih hotnih gibov in prekinjanje patoloških vzorcev. Spremembo mišičnega tonusa in gradnjo centralnega tonusa lepo opisuje IB: *»v bistvu zmanjšat spastičnost v spodnjem delu telesa, če se lahko tako dobesedno na kratko izrazim in zvišat centralni tonus ... hipotonija je pri CP izrazito vedno v centralnem tonusu, to je v trebuhu med ramenskim pa med medeničnim obročem, tukaj vmes imamo hipotonijo ... spastičnost se pravi povišan mišični tonus imamo v spodnjem delu telesa in s hipoterapijo želimo to odpreti, znižat tonus ... konj gradi ... hkrati niža tonus in ga viša, in ga gradi ...«*, ravnotežje pa IE: *»... izboljšanje ravnotežnih reakcij posledično potem izboljšanje ravnotežja ...«*. Navedene učinke na nivoju okvare potrjujejo raziskave Debuse in sodelavcev (2005), Becheva in sodelavcev (2016) ter Wood in Fields (2019), kjer učinke izpostavljajo kot: uravnavanje mišičnega tonusa, boljšo držo, hojo in gibalne funkcije ter posturalni nadzor.

Respondenti opredeljujejo učinke na nivoju dejavnosti kot izboljšan prehod med položaji in uporabo rok pri različnih vsakodnevnih dejavnostih, to pove IB: *»... uporabljat, da zna recimo uporabljat roke v dejavnosti recimo, da zna uporabljat roke v šoli ... .. rišejo boljše, pišejo boljše, začnejo uporabljati tudi računalnik ..., fokus, da so roke bistveno bolj uporabne ...«*. Zaradi lažjega gibanja otroci posledično učinkoviteje izvajajo vsakodnevne dejavnosti in skrb zase, lažje sodelujejo pri aktivnostih in terapijah, prostovoljno se vključujejo v športne aktivnosti, napredujejo v šoli in igram dajejo pomen *»Potem na področju igre recimo ..., smo videli te, ta tudi ta napredek, da ... so se bolj namensko vključevali v neko terapevtsko, terapevtske igralne urice ...«*, pove IE. Raziskava Wood in Fields (2019) potrjuje izboljšanje pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti, samooskrbi in mobilnosti.

Na nivoju participacije naj bi otroci po mnenju respondentov pridobili na samozavesti in intelektualnem razvoju; boljšem občutenju lastnega telesa in zavedanju bolečine, to pojasni IB: *»da začuti svoje lastno telo ..., to je pa ta izid participacije, ko jaz rečem, da*

je to izrednega pomena, tudi občutke, zaznave, da ve, kaj je, to pomeni, da ve ne vem bolečina, da začuti ... nevarnost, da bo padel ..., da se lahko ulovi na konju ... in se potem lahko tudi ulovi na stolu, če ga zanese ...»; boljši socializaciji z živalmi, zmožnosti samostojne odločitve o poteku terapije in boljši samopodobi, doda IF: »... zavedanje lastnega telesa v prostoru ... vpliv na pozitivno samopodobo ...«. Slednje potrjuje raziskava Becheva in sodelavcev (2016), kjer se na nivoju participacije izboljša otrokovo vedenje, občutenje in zaznavanje lastnega telesa. Skrb za konja otroku prav tako da spodbudo pri samooskrbi, obrazloži ID: »... se premalo zavedamo, koliko lahko hipoterapija resnično, pa ne samo hipoterapija, skrb za žival ... pomaga pri tem, da se otrok nauči skrbeti tudi zase ...«. Seung Mi in sodelavci (2019) opisujejo otrokovo sodelovanje pri vsakodnevnih dejavnostih in v šoli kot enega najpomembnejših rezultatov rehabilitacije s hipoterapijo, saj je temeljnega pomena za njihovo zdravje in razvoj.

Čeprav so fizioterapevti našeli kar nekaj instrumentov za ocenjevanje učinkov hipoterapije, so navedli, da se meritve izvajajo predvsem za namene raziskave ali predstavitve hipoterapije. Respondent IC meni, da izključno za namen ocenjevanja učinkov hipoterapije, merilni instrument ne obstaja, »... Enega merilnega instrumenta za to ni ...«.

Respondenti navajajo opazno razliko med delovanjem v zasebnem sektorju, kjer meritev ne izvajajo zaradi časovne in finančne omejitve, potrebe po tretji osebi in drugačnega načina delovanja zasebnega sektorja, pove IA: »... moji uporabniki le so ... samoplačniki ... Privat si vezan na malo drugačne stvari ... nesmiselno res zdi od staršev, da mi plačajo zato, ker terapija ni bila narejena, da ga bom jaz testirala«. V javnem sektorju se merjenja učinkov lažje poslužujejo, vendar pa je potrebno upoštevati, da hodijo otroci na različne obravnave in so učinki pravzaprav rezultati vseh obravnav skupaj in ne samo hipoterapije.

V kolikšni meri se bodo sposobnosti, pridobljene na hipoterapiji, prenesle v domače in šolsko okolje, je odvisno od obsega otrokovih sposobnosti in kognicije, pove IE: »... jaz mislim, da je to zelo odvisno od kognicije. Od kognitivnih sposobnosti uporabnika, enostavno, koliko jih lahko naučimo, koliko si lahko tudi zapomni. Oziroma, ko jih učimo, koliko lahko sprejme ...«. Seung Mi in sodelavci (2019) opisujejo otrokovo sodelovanje pri vsakodnevnih dejavnostih in v šoli kot enega najpomembnejših

rezultatov rehabilitacije s hipoterapijo, saj je temeljnega pomena za njegovo zdravje in razvoj novih sposobnosti.

Ključnega pomena je prava spodbuda in motiviranje otrok z zanimivim potekom terapije. Prenesenih sposobnosti ne opažajo samo fizioterapevti, ampak tudi njihovi starši, pove IB: *»... veliko staršev mi je reklo, da so otroci postali hitrejši doma, da imajo več volje, da se oblečejo in da se tudi znajo obleči ...«*. Starši vztrajajo pri izvajanju hipoterapije pri otrocih prav zaradi učinkov na vseh področjih, kot so uporaba naučenega pri vsakodnevnih aktivnostih in skrbi zase, umirjenost in koncentracija, zavedanje lastnega telesa, dajanje pomena igri, boljša komunikacija, sodelovanje in socializacija, manjši strah pred živalmi in novim gibanjem. S prenosom koristi hipoterapije v vsakdanje življenje, ki zajema že zgoraj navedena mnenja respondentov, potrjujeta tudi Wood in Fields (2019) v svoji raziskavi.

Pozitivnih učinkov in doživljanja hipoterapije se poleg staršev in hipoterapevtov zavedajo tudi tisti otroci z boljšimi kognitivnimi sposobnostmi in posledično izražajo željo po hipoterapiji, tudi ko so že v odrasli dobi, razloži IB: *»... po teh dolgih letih, ko so hodili na hipoterapijo ..., prav želeli so si, sploh je niso hoteli spustiti, to je, to so 10 let hodili na hipoterapijo in so otroci seveda v tem času odrasli ... da so otroci v tem času naredili tako velik preskok in napredek, da niso hoteli te terapije spustit ... ker so se tukaj tako dobro počutili, tako so se umirili in tako so se skoncentrirali, da je to ... da je bilo to njim nekaj res neverjetnega ...«*.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Hipoterapija je ena od številnih postopkov oz. metod zdravljenja, ki jih uporabljajo fizioterapevti. Večina člankov opisuje njene učinke na različnih populacijah ljudi, medtem ko redki članki opisujejo vidike in mnenja fizioterapevtov, ki podrobneje opisujejo povezavo med hipoterapijo in otroci s CP. Ravno zaradi tega smo v raziskavo vključili članke, starejše od 10 let. Prav tako nekaterih ugotovitev v razpravi nismo podprli, ker nismo našli ustrezne literature. Seveda je nadaljnje raziskovanje na temo vidikov in mnenj hipoterapevtov nujno potrebno. Področje dela je potrebno podrobneje

raziskati in podpreti s kakovostnimi raziskavami, enotnejšim merilnim orodjem ter dizajnom raziskav, ki bodo prispevale k novejši literaturi.

### 3.5.2 Doprinos za prakso

Literature, ki bi jasno opisovala vidike in mnenja fizioterapevtov pri otrocih s CP, nismo našli. Prav raziskava o učinkovitosti hipoterapije s strani hipoterapevtov predstavlja nov in poglobljen vpogled v delo hipoterapevtov ter njihov vidik in mnenja glede opravljanja hipoterapije tako v Sloveniji kot v svetu. Hipoterapevti lahko na podlagi naše raziskave pridobijo nov pogled na svoje delo. Nadaljnje lahko sistematično urejene zapise uporabljajo za samoevalvacijo in izboljšanje lastnega dela, kakovostnejše in učinkovitejše obravnave hipoterapije.

## 4 ZAKLJUČEK

Hipoterapija je ena izmed fizioterapevtskih tehnik zdravljenja, ki je posebna zaradi svoje narave dela. Izvaja se jo s konjem v naravnem prostoru, zunaj klasičnih kabinetov in terapevtskih vaj ter vključuje sodelovanje cele družine pri obravnavi, kar je povod za motivacijo in navdušenje otrok s CP.

Hipoterapija se je sicer po mnenjih fizioterapevtov ovrednotila kot dopolnilna terapija, a je edinstvena zaradi trodimenzionalnih gibalnih impulzov konja, s čimer spodbuja gibalne odzive pacientov. Posledica dražljajev gibanja konja vpliva na izboljšanje na nevrološkem, motoričnem in senzoričnem nivoju, s čimer se lajša simptome otrok s CP.

Na začetku raziskave smo ugotovili, da je zelo malo raziskav, ki opisujejo izkušnje izvajalcev hipoterapevtov, zaradi česar smo se odločili izvesti raziskavo, ki temelji na izkušnjah in mnenjih fizioterapevtov.

Izkušnje hipoterapevtov razkrivajo pomembnost pretekle prakse in kliničnega odločanja, ki pomagata fizioterapevtom pri odločanju o poteku in izvedbi terapije. Odvisno od delovišča se o tem odločajo sami ali pa skupaj v timu. Istočasno upoštevajo tudi individualne lastnosti otrok, njihove želje in želje staršev.

Pri samem začetku obravnave je ključnega pomena vez med konjem in jahačem. Pomembno je, ali se je konj zmožen prilagajati naravi jahača. Preko tega fizioterapevti izbirajo primerne konja, hitrost hoje in smer gibanja konja, saj bi v nasprotnem primeru lahko prišlo do preobremenitve otrok.

Med samo terapijo hipoterapevti uporabljajo različne tehnike, individualno prilagojene otrokom, s katerimi vplivajo na držo in stabilnost telesa, gradnjo centralnega tonusa, zagotavljanja samostojnega seda na konju in občutenju telesa. S tem pridobijo na ravnotežju, vzravnalnih, podpornih, prestreznih in zaščitnih reakcijah ter samostojnosti otrok.

Cilje si respondenti določajo sami, individualno, glede na otroka, najpogosteje gre za uravnavanje mišičnega tonusa in zmanjševanje spastičnosti, boljši nadzor, držo in gibljivost telesa, vzravnalne reakcije, spremembo gibalnih vzorcev, boljšo koordinacijo,



ravnotežje in stabilnost trupa, sprostitvev in uporabo rok ter pridobivanje na samostojnosti.

Povprečna hipoterapevtska obravnava pri respondentih ne presega 30 minut.

Po mnenju fizioterapevtov so dolgoročni učinki in hitrost opažanja učinkov terapije odvisni od pogostosti izvajanja terapije. Za boljšo preglednost učinkov smo jih razdelili na tri področja: učinki na nivoju okvare, učinki na nivoju dejavnosti in učinki na nivoju participacije.

Izvedeli smo tudi, da se kljub vsem naštetim instrumentom za merjenje učinkov hipoterapije respondenti poslužujejo njihovega merjenja le v primeru raziskav ali za namen predstavitve hipoterapije. Prav tako se pozna razlika v naravi dela med javnim in zasebnim sektorjem .

Respondenti priznavajo prenos sposobnosti v domače in šolsko okolje, v kolikor je to v okviru otrokovih telesnih in kognitivnih sposobnosti. Temeljijo pa na pravi spodbudi in motivaciji s strani hipoterapevtov. Otroci zaradi boljše gibljivosti lažje sodelujejo pri vsakodnevnih aktivnostih, samooskrbi, v šoli, prav tako pa starši in hipoterapevti opažajo napredek na področju komunikacije in socializacije. Nazadnje učinkov ne opažajo le starši in izvajalci hipoterapije, ampak tudi otroci s CP, ki imajo bolj razvite kognitivne, komunikacijske in socializacijske sposobnosti.

Z diplomskim delom smo želeli predstaviti nov pogled na hipoterapijo s strani izvajalcev in spodbuditi k nadaljnjim raziskavam na tem področju. Smiselno bi bilo vidike fizioterapevtov še podrobneje raziskati, tudi pri otrocih, odraslih in starejših z različnimi okvarami in prizadetostmi. Izvesti bi bilo potrebno tudi kakovostne študije, nuditi strokovna izobraževanja in prenesti znanje v prakso ter spodbujati mlade fizioterapevte k izvajanju hipoterapije, saj ima kot omenjeno veliko prednosti.

Iz celotnega diplomskega dela lahko povzamemo, da je hipoterapija edinstvena terapija s številnimi učinki, vendar ima še veliko prostora za izboljšave na podlagi organizacije terapije v javnem in zasebnem sektorju delovanja, njene prepoznavnosti in dostopnosti med kadrom, novih kakovostnih raziskav, temelječih na mnenjih, in uvedbi kakovostnega instrumenta za merjenje učinkov hipoterapije.

## 5 LITERATURA

American Physical Therapy Association, (APTA), n.d. *Statements/ Letters on the use of hippotherapy in treatment from APTA*. [pdf] American Hippotherapy Association, Inc. Available at: <https://www.americanhippotherapyassociation.org/assets/docs/APTALetters.handout.final-1.pdf> [Accessed 19. March 2021].

Battaestella-Williams, J.L., 2019. *An Exploration of the Experiences of Equine Therapy Specialists: doktorska disertacija*. Minneapolis: Walden University, College of Social and Behavioral Sciences.

Becheva, M., Georgiev, D., Obreshkova, D. & Petkova, V., 2016. Hippotherapy: integrated approach in children with cerebral palsy (CP). *World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 5(7), pp. 9–17.

Blakely, J.M., 2016. *Critical aspects of equine assisted therapy: A qualitative study: diplomsko delo*. Fort Collins: Colorado State University, School Psychology Program.

Centers for Disease Control and Prevention, n.d. *What is Cerebral Palsy?* [online] Available at: [https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/facts.html#:~:text=Cerebral%20palsy%20\(CP\)%20is%20a,problems%20with%20using%20the%20muscles](https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/facts.html#:~:text=Cerebral%20palsy%20(CP)%20is%20a,problems%20with%20using%20the%20muscles). [Accessed 06. April 2021].

Cirius Kamnik, n.d. *Kaj je terapevtsko jahanje?* [online] Available at: [CIRIUS Kamnik - terapevtsko jahanje \(cirius-kamnik.si\)](http://CIRIUS_Kamnik-terapevtsko_jahanje(cirius-kamnik.si)) [Accessed 13. December 2021].

Debus, D., Chandler, C. & Gibb, C., 2005. An exploration of German and British physiotherapists' views on the effects of hippotherapy and their measurement. *Physiotherapy Theory and Practice*, 21(4), pp. 219–242.

Debuse, D., Gibb, C. & Chandler, C., 2009. Effects of hippotherapy on people with cerebral palsy from the users' perspective: A qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 25(3), pp. 174–192.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR), 2020. *Festschrift- 50 Jahre DKThR*. [pdf] Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR). Available at: [https://www.dkthr.de/wp-content/uploads/2020/09/DKThR\\_Festschrift.pdf](https://www.dkthr.de/wp-content/uploads/2020/09/DKThR_Festschrift.pdf) [Accessed 19. March 2021].

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR), n.d.a. *Pferdgestützte Physiotherapie Hippotherapie (DKThR)*. [online] Available at: [Die Hippotherapie | DKThR](#) [Accessed 17. September 2021].

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR), n.d.b. *Pferdgestützte Ergotherapie*. [online] Available at: [Die Ergotherapeutische Behandlung mit dem Pferd | DKThR](#) [Accessed 17. September 2021].

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR), n.d.c. *Pferdgestützte Heilpädagogik/ Pferdgestützte Pädagogik*. [online] Available at: [Die Heilpädagogische und Pädagogische Förderung mit dem Pferd | DKThR](#) [Accessed 17. September 2021].

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR), n.d.d. *Pferdgestützte Traumapädagogik*. [online] Available at: [Pferdgestützte Traumapädagogik - DKThR](#) [Accessed 17. September 2021].

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR), n.d.e. *Pferdgestützte Psychotherapie*. [online] Available at: [Pferdgestützte Psychotherapie | DKThR](#) [Accessed 17. September 2021].

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR), n.d.f. *Pferdesport für Menschen mit Behinderung*. [online] Available at: [Pferdesport für Menschen mit Behinderung | DKThR](#) [Accessed 17. September 2021].

Govender, P., Barlow, C. & Ballim, S., 2016. Hippotherapy in occupational therapy practice. *South African Journal of Occupational Therapy*, 46(2), pp. 31–36.

Helfer, A., 2006. *Equine-Assisted therapy for primary school children with physical disabilities: A psychosocial view: diplomsko delo*. Stellenbosch: University of Stellenbosch, department of social work.

Hilgers, M. & Nielsen, H., 2018. *The Efficacy of Hippotherapy for Physical Rehabilitation: A Systematic Review: magistrsko delo*. North Dakota: University of North Dakota, Occupational Therapy Department.

Kalmbach, D., Wood, W. & Peters, B.C., 2019. Parental Perspectives of Occupational Therapy in an Equine Environment for Children with Autism Spectrum Disorder. *Occupational Therapy In Health Care*, 34(3), pp. 230–252.

Koca, T.T. & Ataseven, H., 2016. What is hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy. *North Clin Istanbul*, 2(3), pp. 247–252.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Kovačič, T., 2012. Vpliv terapije s pomočjo konja na ravnotežje, samopodobo in splošno poučenost mladostnikov s cerebralno paralizo: pilotska študija z uporabo protokola kontrolne klinične študije. *Fizioterapija*, 21(1), pp. 7–14.

Kovačič, T. & Žnidarčič, P., 2014. Vpliv intenzivne razvojnonevrološke obravnave v kombinaciji s terapijo s konjem. *Fizioterapija*, 23(1), pp. 20–29.

Léveillé, A., Rochette, A. & Mainville, C., 2015. Perceived risks and benefits of hippotherapy among parents of children currently engaged in or waiting for hippotherapy: A pilot study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 33(4), pp. 269–277.

- McIntyre, S., Morgan, C., Walker, K. & Novak, I., 2011. Cerebral Palsy- Don't Delay. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 17(2), pp. 114–129.
- Meregillano, G., 2004. Hippotherapy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 15(4), pp. 843–854.
- O'Mahony, R., Connolly, E. & Hynes, P., 2019. A qualitative study of Irish parents' views on hippotherapy, including its influence on their children's home-based occupations. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 47(1), pp. 42–57.
- Park, E.S., Rha, D.-W., Shin, J.S., Kim, S. & Jung, S., 2014. Effects of Hippotherapy on Gross Motor Function and Functional Performance of Children with Cerebral Palsy. *Yonsei Medical Journal*, 55(6), pp. 1736–1742.
- Partljič, N., 2019. *Primerjava hipoterapije in psihoterapije s pomočjo konja: zaključna naloga*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije.
- Rigby, B.R. & Grandjean, P.W., 2016. The Efficacy of Equine-Assisted Activities and Therapies on Improving Physical Function. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(1), pp. 9–24.
- Seung Mi, Y., Ji Young, L., Hye Yeon, S., Yun Sik, S., Jeong Yi, K., 2019. Factors Influencing Motor Outcome of Hippotherapy in Children with Cerebral Palsy. *Neuropediatrics* 2019, 50(03), pp. 170–177.
- Sidhu, K., Jones, R. & Stevenson, F., 2017. Publishing qualitative research in medical journals. *British Journal of General Practice*, 67(658), pp. 229–230.

Tinkham, L., 2017. *Hippotherapy: An Alternative Treatment from the Perceptions of Practitioners: diplomsko delo*. Massachusetts: Bridgewater State University, Honors Program.

Tofolini, S., 2017. *Terapija s pomočjo konja za mladostnike z okvaro vida in z motnjami v duševnem razvoju: magistrsko delo*. Koper: Univerza na primorskem, Pedagoška fakulteta.

Trobec, K. & Ravnik, D., 2019. Hipoterapija- pomoč konja človeku. In: D. Ravnik & K. Trobec, eds. *5. Strokovno srečanje Akademije Arhimed »svoboden in lahkoten korak in dih«*. Srednje, 29.- 30. junij 2019. Srednje: Akademija Arhimed, pp. 30–32.

Wankmüller, A., 2020. *Vpliv hipoterapije in terapevtskega jahanja na kakovost življenja pri različnih nevroloških boleznih in okvarah- pregled literature: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

White-Lewis, S., 2019. Equine-assisted therapies using horses as healers: A concept analysis. *Nursing Open*, 7(1), pp. 58–67.

Wood, W.H. & Fields, B.E., 2019. Hippotherapy: a systematic mapping review of peer-reviewed research, 1980 to 2018. *Disability and Rehabilitation*, 43(10), pp. 1463–1487.

Young, R.L. & Bracher, M., 2005. Horsemastership part 3: International perspectives of its therapeutic value. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 12(4), pp. 171–176.

Zadnikar, M. & Kastrin, A., 2011. Effects of hippotherapy and therapeutic horeback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy: a meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53(8), pp. 684–691.

Zadnikar, M., 2015. *Razvoj metodološkega modela hipoterapije pri mladostnikih s cerebralno paralizo: doktorska disertacija*. Ljubljana: Mednarodna podiplomska šola Jožefa Stefana.

Žgur, E. & Jerman, J., 2021. Therapists' and teachers' views on the effects of hippotherapy. *Innovative Issues and Approaches in Social Sciences*, 14(1), pp. 6–17.

## 6 PRILOGE

### 6.1 INTERVJU

Pozdravljeni, sem Tina Meze, študentka 3. letnika fizioterapije na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin Jesenice. Za diplomsko delo izvajam raziskavo na temo IZKUŠNJE IN MNENJA FIZIOTERAPEVTOV O UČINKOVITOSTI HIPOTERAPIJE PRI OTROCIH S CEREBRALNO PARALIZO, pod mentorstvom dr. Monike Zadnikar. Sodelovanje v intervjuju je anonimno, dobljeni podatki bodo uporabljeni izključno v namen diplomskega dela.

Najlepša hvala za sodelovanje in lep pozdrav!

Tina Meze

#### 1. SKLOP: DEMOGRAFSKI PODATKI

- Koliko ste stari?
- Kakšna je stopnja vaše pridobljene izobrazbe na področju fizioterapije?
- Koliko delovne dobe imate?
- Kje ste zaposleni?
- Katerega leta ste zaključili izobraževalni program za hipoterapevte?
- Koliko let izvajate hipoterapijo?

#### 2. SKLOP: IZKUŠNJE S HIPOTERAPIJO

- Zakaj uporabljate ravno hipoterapijo za otroke s CP in ne katero drugo vrsto terapije?
- Na podlagi katerih kriterijev se odločate o primernosti hipoterapije za otroke s CP?
- Kakšni so cilji hipoterapevtske obravnave pri otrocih s CP?
- Kakšna je struktura tipične hipoterapevtske obravnave? Jo lahko prosim opišete?
- Koliko časa v povprečju traja hipoterapija?

#### 3. SKLOP: MNENJE O UČINKOVITOSTI HIPOTERAPIJE

- Kateri so, po vašem mnenju, ključni učinki/izidi hipoterapije pri zdravljenju otrok s CP na nivojih okvare, dejavnosti in participacije?
- Kako merite/ocenjujete učinkovitost hipoterapevtske obravnave?



- Ali se, po vašem mnenju, pridobljene sposobnosti prenesejo iz terapevtskega okolja v šolsko/domače okolje otroka s CP?

## 6.2 OBVEŠČENO SOGLASJE

### OBVEŠČENO SOGLASJE ZA SODELOVANJE V RAZISKAVI:

#### **Izkušnje in mnenja fizioterapevtov o učinkovitosti hipoterapije pri otrocih s cerebralno paralizo.**

#### **Spoštovani!**

Moje ime je Tina Meze in sem študentka študijskega programa Fizioterapija na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Vabim vas k sodelovanju v raziskavi z naslovom: » Izkušnje in mnenja fizioterapevtov o učinkovitosti hipoterapije pri otrocih s cerebralno paralizo«, pod mentorstvom dr. Monike Zadnikar in somentorstvom doc. dr. Katje Pesjak.

Raziskava bo potekala v obliki spletnega intervjuja (preko Zooma ali Skypa), ki bo trajal predvidoma od 30 do 45 minut. Z vnaprej pripravljenimi vprašanji bom ugotavljala, zakaj uporabljate hipoterapijo pri otrocih s CP, na podlagi česa se odločate o primernosti hipoterapije, kakšni so cilji obravnave in kako poteka sama hipoterapevtska obravnava. Zanimalo me bo, kateri so po vašem mnenju najpogostejši učinki in izidi obravnave ter kako le-te merite oziroma ocenjujete in ali se naučene veščine pri hipoterapiji prenesejo tudi v domače ali šolsko okolje otroka.

Sodelovanje v raziskavi je popolnoma prostovoljno in lahko med potekom intervjuja brez obrazložitve odstopite, brez posledic, kadarkoli želite, kljub predhodno danemu pristanku. Intervjuji se bodo snemali in prepisali. Imeli boste možnost vpogleda v prepis, v kolikor boste želeli.

Vaša zasebnost bo zaščitena in vaša identiteta se v nobenem primeru ne bo razkrila. Zapisi vaših izkušenj in mnenj bodo shranjeni in objavljeni pod šifro ter uporabljeni izključno za namen raziskave.

Raziskava bo pomembno prispevala k poglobljenemu razumevanju obravnavane teme ter na ta način ustvarila novo znanje na področju uporabe hipoterapije pri otrocih s cerebralno paralizo.

Za vsa vaša dodatna vprašanja sem vam na voljo po e-pošti: [tina.meze99@gmail.com](mailto:tina.meze99@gmail.com). Lahko se obrnete tudi na mentorico dr. Moniko Zadnikar: [mzadnikar@fzab.si](mailto:mzadnikar@fzab.si).

Spodaj podpisani/podpisana \_\_\_\_\_ sem soglasje prebral(a) in ga tudi razumem. Potrjujem, da sem imel(a) možnost pridobiti dodatna pojasnila v zvezi z raziskavo.

Soglašam s sodelovanjem v raziskavi in dovolim uporabo rezultatov v znanstveno-raziskovalne in pedagoške namene.

Ime in priimek udeleženca v raziskavi:

Podpis:

Datum:

Ime in priimek raziskovalca:

Podpis:

Datum:

## 6.3 KODIRANE IZJAVE HIPOTERAPEVTOV

### 1. SKLOP: DEMOGRAFSKI PODATKI

Vprašanje: Koliko ste stari?

ŠTEVILKA KODE	KODA	KATEGORIJA
IA-1	55	55
IB-1	54	54
IC-1	46	46
ID-1	53	53
IE-1	46	46
IF-1	36	36

KATEGORIJA	NADREDNA KATEGORIJA
36	Med 30 in 40 let
46	Med 40 in 50 let
53	Med 50 in 60 let
54	
55	

Vprašanje: Koliko delovne dobe imate?

ŠTEVILKA KODE	KODA	KATEGORIJA
IA-1	37	37
IB-1	31	31
IC-1	24	24
ID-1	31	31
IE-1	21	21
IF-1	11	11

KATEGORIJA	NADREDNA KATEGORIJA
11	Med 10 in 20 let
21	Med 20 in 30 let
24	
31	Med 30 in 40
37	

Vprašanje: Kje ste zaposleni?

ŠTEVILKA KODE	KODA	KATEGORIJA
IA-1	Zasebni sektor	Zasebni sektor
IB-1	Zasebni sektor	
IC-1	Javni sektor	Javni sektor
ID-1	Javni sektor	
IE-1	Javni sektor	
IF-1	Javni sektor	

Vprašanje: Katerega leta ste zaključili izobraževalni program za hipoterapevte?

ŠTEVILKA KODE	KODA	KATEGORIJA
IA-1	Pred 2010	Pred 2010

IB-1	Pred 2010	
IC-1	Pred 2010	
ID-1	Pred 2010	
IE-1	Pred 2010	
IF-1	Po 2010	

Vprašanje: Koliko let izvajate hipoterapijo?

ŠTEVILKA KODE	KODA	KATEGORIJA
IA-1	Več kot 20 let	Več kot 20 let
IB-1	Več kot 20 let	
ID-1	Več kot 20 let	
IC-1	Med 10 in 20 let	Med 10 in 20 let
IE-1	Med 10 in 20 let	
IF-1	Manj kot 10 let	Manj kot 10 let

## 2. SKLOP: IZKUŠNJE S HIPOTERAPIJO

Vprašanje: Zakaj uporabljate hipoterapijo za zdravljenje mladostnikov s CP in ne katero drugo vrsto terapije?

Številka kode	CITATI	KODE
IA-1	... pravzaprav je hipoterapija ena od vrst, ki jih uporabljam ... vsi otroci so vključeni v razvojno nevrološko obravnavo ... ali v Bobath-a ... ali v PNF ... therasuit-e uporabljam, zelo dosti odvisno ... kar je potrebno ... nekateri od njih imajo hipoterapijo za zraven ...	Dopolnilna terapija
IB-1	... moram povedat, da je hipoterapija, ves čas se govori, da gre za dopolnilno terapijo ... vsak otrok, ki ima CP, mora imeti v osnovi tudi nevrofizioterapijo ali pa fizioterapijo in v bistvu je hipoterapija kot ene vrste nadgradnja ...	Dopolnilna terapija – nadgradnja
IB-2	...hipoterapijo sem uporabljala zaradi tega, ker konj deluje v več smereh ali pa več dimenzionalno, in sicer v 3 smeri, tako da imamo trodimenzionalno gibanje ...	Trodimenzionalno gibanje
IB-3	... konj ima energijo, ki te otroke nekako tako potegne vase ... zna iz njih potegniti stvari, da sem jaz bila vedno presenečena ... konj je lahko potegnil veliko več iz otroka kot pa klasična fizioterapija ...	Energija konja
IC-1	... uporabljam tudi druge vrste terapije; to je zgolj dodatek drugim terapijam, tako da to ni nikoli samo kot samostojna obravnavo, ki bi zadostovala za otroke s cerebralno paralizo ... to je samo pač dodatek zraven drugim terapijam ...	Dopolnilna terapija
ID-1	... otroci gredo radi ven, radi so v naravi ...	Naravno okolje
ID-2	... konj je tako čudovito krasno bitje ...	Osebnostne lastnosti konja

ID-3	... s pomočjo konja vzpostavim boljši odnos z otrokom ...	Odnos terapevta z mladostnikom s CP
ID-4	... zame je neprecenljivo, da imam možnost kombinacije bazena, konja, ambulantne fizioterapije ...	Kombiniranje terapij
ID-5	... so obdobja, ko otrok noče več hipoterapije in potem smo več v bazenu, so obdobja, ko noče več biti, hoditi v telovadnico ...	Želje mladostnika s CP
ID-6	... ko smo bili v Avstriji, so rekli na primer »toliko jim pripada« in potem se terapevt sam odloči, deset hipoterapij, ali deset fizioterapij; meni je bilo to grozljivo, meni je fino, da nismo tam, da lahko to malo zmešamo. In, da se ... sami odločamo ...	Samostojno odločanje o vrsti terapije
IE-1	... nikoli nisem samo hipoterapije uporabljal, jaz sem vedno kombiniral ... vsaj razvojno nevrološko obravnavo ...	Kombiniranje terapij
IE-2	... glede na to, da imajo, mislim glede na same indikacije ... hipoterapije...	Odločanje na podlagi indikacij za hipoterapijo
IE-3	... jaz sem vedno bil tako znanstveno- raziskovalno in sem tudi vmes ogromno nekih raziskav delal, tako da mi je bilo dejansko to, kar so raziskave govorile ...	Upoštevanje znanstvenih dokazov
IE-4	... v prid hipoterapije sem seveda v svoji lastni praksi preizkušal ...	Odločanje na podlagi izkušenj lastne prakse
IE-5	... v prid hipoterapije smo se odločali glede na to, kakšen vpliv ima ... na ... odpravljanje nekih nevroloških motenj ...	Vpliv hipoterapije na nevrološke motnje
IF-1	... da bi samo hipoterapijo uporabljal, je ne, jaz jo uporabljam kot neko dodatno obliko fizioterapije ...	Dopolnilna terapija
IF-2	... hipoterapija nam nudi marsikaj, kar nam kabinet ne nudi ... dobimo ogromno enih stvari, znotraj ene obravnave, kot jih v nekem kabinetu definitivno ne moremo	Prednosti hipoterapije
IF-3	... hipoterapija poteka v naravi ...	Naravno okolje
IF-4	... hipoterapija nudi trodimenzionalno gibanje ...	Trodimenzionalno gibanje
IF-5	... vzpostavi se nek odnos med uporabnikom, oziroma jahačem in konjem ...	Odnos med mladostnikom s CP in konjem

KODE	PODKATEGORIJE
- Samostojno odločanje o vrsti terapije - Upoštevanje znanstvenih dokazov - Odločanje na podlagi izkušenj lastne prakse - Odločanje na podlagi indikacij za hipoterapijo - Želje mladostnika s CP	Ravni odločanja
- Energija konja - Osebnostne lastnosti konja	Značilnosti konja
- Odnos med mladostnikom s CP in konjem - Odnos terapevta z mladostnikom s CP	Odnos
- Naravno okolje - Trodimenzionalno gibanje - Vpliv hipoterapije na nevrološke motnje	Prednosti hipoterapije
- Dopolnilna terapija - Nadgradnja - Kombiniranje terapij	Dopolnilna terapija

Vprašanje: Na podlagi katerih kriterijev se odločate o primernosti hipoterapije za otroke s CP?

ŠTEVILKA KODE	CITATI	KODE
IA-1	... prvo kot prvo starost definitivno ...	Starost pacienta
IA-2	... da se ne bojijo konja ... smo ugotovili, da je še malo prezgodaj, pa smo morali za kako leto prenehati oziroma ... prestavit, ker so se bali, so jokali, niso želeli iti brez mamice na konja ...	Strah pred konji
IA-3	... neke nevrološke pomanjkljivosti ... zvišan mišični tonus ... predvsem na aktivnosti centra, se pravi slaba centralna kontrola ... mogoče kaka asimetrija tudi ... vse te stvari ... ki so kot tisti najbolj problematični deli cerebralne paralize ...	Klinične manifestacije prizadetosti
IA-4	... potem se odločimo še kot dodatno kombinacijo, da bi mogoče s hipoterapijo lahko dobili neke stvari, ki jih pa v fizioterapiji ne moramo dobiti, da jih lahko tam izvajamo ...	Dopolnilna terapija
IB-1	... prvič so kontraindikacije in indikacije ... recimo ... luksacije kolkov ... nestabilna glava, nestabilnost glave ... se pravi, da glave ne drži ... skolioza nad 30 stopinj ... osteoporoza, ki je v veliki meri kombinacija pri težko duševno prizadetih ... z epilepsijo ... ne moremo dati recimo štiriletnega otroka na nekega izredno širokega konja, še posebej, če ima ... spastične adduktorje ...	Indikacije in kontraindikacije
IB-2	... drugo je starost ... vsi otroci morajo biti stari najmanj 4 leta, da je lahko sploh grejo na hipoterapijo ...	Starost pacienta
IB-3	... potem je tudi prizadetost ... zato ker prizadetost je tista, ki nas vodi ... ali lahko otrok sploh gre na konja ...	Klinične manifestacije prizadetosti
IB-4	... in četrta je konj ... ali imamo konja ... na katerega lahko damo otroka s tako in tako prizadetostjo ... pa recimo velikost konja, tudi konj mora bit velik, pa je hipoterapet manjši in ga ne doseže s tal ...	Velikost konja
IC-1	... so po navadi napoteni s strani zdravnika, iz razvojne ambulante oziroma, tudi s fizioterapevske razvojne ambulante ... tako, da že oni ocenijo stanje, kdo bi potreboval to ...	Napotitev s strani zdravnika
IC-2	... večinoma pri vseh otrocih s cerebralno paralizo pride v poštev, razen, če imajo kakšne kontraindikacije ...	Indikacije in kontraindikacije
IC-3	... vsi imajo težave z ... medeničnim obročem ... ravnotežjem, propriocepcijo in načeloma je primerno za vse ...	Klinične manifestacije prizadetosti
ID-1	... ko sem prišla direktno s tečaja hipoterapije, sem zelo upoštevala te kontraindikacije; dlje časa, kot pa delam z otroki in več časa kot delam s konji, vidim, da v bistvu je teh kontraindikacij pri otrocih resnično zelo malo ... ko gledamo v neko težko obliko deformacije na hrbtenici, mislim da če s pravilnim prijemom, s pravilnim pristopom, s pravilnim načinom, lahko tudi tak otrok gre na konja in izvajamo terapijo s pomočjo konja, kar mu vseeno predstavlja toliko več plusov kot minusov ... ker ne uporabljamo nekih hodov, da bi povzročali neke kompresije in dodatnih poškodb in kontraktur in deformacij ...	Indikacije in kontraindikacije
ID-2	... kar se v zadnjem času pri meni ... pojavlja je ... da mogoče jaz fizično ne zmorem več toliko, kot sem včasih zmogla in zato mogoče tudi vzamemo lažje otroke ...	Fizična zmogljivost fizioterapevta
IE-1	... mi smo se vedno odločali tudi timsko ... glede ... seveda kdo je sploh primeren ..., smo imeli tudi zdravnico, fiziatrinjo, da smo skupaj to timsko naredili ... kdo ja in kdo ne ...	Timsko odločanje

IE-2	... same indikacije ali pa kontraindikacije smo upoštevali ... kontraindikacija je kontraindikacija ... to smo vedno upoštevali in če so bili operirani, dosti otrok je bilo operiranih in so imeli tudi različne neke osteosintetske materiale, pa neke implatate in tako naprej, seveda smo to pazili ...	Indikacije in kontraindikacije
IE-3	... nikoli nismo vključevali, čeprav so si starši zelo želeli, da bi tudi njihov otrok bil vključen, pa smo pač mogli razložiti, da ni vse za vse, tudi če si močno želi ...	Želje staršev
IE-4	... so bili tudi kaki otroci s tako močno skoliozo ali s takimi aduktornimi kontrakturami ... bolečimi, tako da ne moreš, tudi nimaš pol primernega, takega suhega konja ...	Širina konja
IE-4	... pa seveda, da ni bil ... prisoten nek pretiran strah ...	Strah pred konji
IE-5	... večina otrok je bila zelo vedno navdušena tako, da se je vedno takoj razvil ta pozitiven odnos, glede na terapevtskega konja ...	Pozitiven odnos do konja
IE-6	... glede na to, da imajo pridružene motnje, ta pridružena diagnoza, ... s težavami v duševnem zdravju, kakšno razdiralno vedenje, neke motnje kontrole nekih impulzov, seveda tak pol tudi ni bil primeren ...	Pridružene motnje
IF-1	... ja definitivno pogledam indikacije in kontraindikacije; definitivno ne sme biti kontraindikacij, pri uporabniku, ker potem hipoterapija ne pride v poštev; zdaj pri samih indikacijah ... pa tudi pogledam ... na samega uporabnika, to je čisto individualno ...	Indikacije in kontraindikacije
IF-2	... pri samih indikacijah ... pa tudi pogledam ... na samega uporabnika, to je čisto individualno ...	Individualni pristop
IF-3	... če presodim, da ... bi uporabnik ... bil za hipoterapijo, predlagam staršem, končna odločitev o vključenosti pa je njihova ...	Odločitev staršev

KODE	PODKATEGORIJE
- Starost pacienta - Klinične manifestacije prizadetosti - Pridružene motnje	Značilnosti otroka s CP
- Dopolnilna terapija - Indikacije in kontraindikacije - Napotitev s strani zdravnika - Timsko odločanje - Individualni pristop	Ravni odločanja
- Velikost konja - Širina konja	Telesne značilnosti konja
- Strah pred konji - Pozitiven odnos do konja	Odnos otroka do konja
- Fizična zmogljivost fizioterapevta	Fizična pripravljenost terapevta
- Želje staršev - Odločitev staršev	Vključenost staršev

Vprašanje: Kakšni so cilji hipoterapevtske obravnave pri otrocih s CP?

ŠTEVILKA KODE	CITATI	KODE
IA-1	... v prvi vrsti ... normalizacija tonusa ...	Normalizacija (optimizacija) mišičnega tonusa
IA-2	... aktivacija centra, se pravi ... centralna kontrola, pridobiti, aktivirati centralno kontrolo ...	Krepitev nadzora jedra telesa



IA-3	... dobiti simetrijo, to mi je vedno tisti nek največji cilj ...	Pridobivanje simetrije telesa
IA-4	... dobiti koordinacijo ...	Izboljšanje koordinacije
IA-5	... izboljšat ravnotežje ...	Izboljšanje ravnotežja
IB-1	... eno je zmanjšanje spastičnosti ... spazem v bistvu drži tudi medenico in medenica potem nima inklinacije/ reklinacije in nima tega nagiba levo/desno ... medtem ko damo mi otroka na konja je prav zato ta cilj tisti, kjer želimo v bistvu zmanjšat spastičnost v spodnjem delu telesa, če se lahko tako dobesedno na kratko izrazim in zvišat centralni tonus ... hipotonija je pri CP izrazito vedno v centralnem tonusu, to je v trebuhu med ramenskim pa med medeničnim obročem, tukaj vmes imamo hipotonijo ... spastičnost se pravi povišan mišični tonus imamo v spodnjem delu telesa in s hipoterapijo želimo to odpreti, znižat tonus ... konj gradi ... hkrati niža tonus in ga viša, in ga gradi ... seveda s tem zgradit tonus v trupu ... znižati mišični tonus, hkrati zvišati mišični tonus ... imamo otroke, ki imajo močno spastičnost v adduktorjih, pa ... v spodnjem delu nog, recimo v ekstenziji, imamo ekstenzijo pa notranjo rotacijo pa ab – addukcijo, in ko damo mi otroka na konja, je to popolnoma drug vzorec, je to fleksija, addukcija in pa zunanja rotacija ...	Normalizacija (optimizacija) mišičnega tonusa
IB-2	... s hipoterapijo želimo to odpreti, znižat tonus, doseči, da gre to gibanje trodimenzionalno levo/desno, naprej in nazaj in pa rotacijo ...	Trodimenzionalno gibanje
IB-3	... ko imamo ta centralni tonus zgrajen, potem lahko tudi z rokami otrok nekaj počne in začne otrok uporabljati roke, ne da ima roke samo zato, da so ... da se mogoče kje kaj opira na njih, ampak zato, da jih začne počasi uporabljati in to lahko dosežemo prav s prerazporeditvijo tonusa ... da se roke v teku hipoterapije sprostijo, če se; ne v eni obravnavi, ampak sčasoma se in res dobimo uporabne ude ...	Okrevanje funkcije zgornjih udov
IB-4	... otrok lahko potem zaradi centralnega tonusa poskuša zadržati tudi glavo; otrok večkrat med hipoterapijo glavo dvigne, ker ga kaj zanima, pa mu spet dol pade, pa jo spet zaradi tonusa dvigne ... ima glavo v pravilnem položaju, lahko zapre usta, posledično, če mu slina prej recimo teče, posledično začne zapirati usta in lahko začne požirati ...	Pridobivanje nadzora drže glave
IB-5	... korak pri konju je izrednega pomena, da recimo zmanjšamo ritem ali pa tempo, kadar je otrok preveč vznemirjen ali vznemirjen ... in ne more odreagirati na konjevo gibanje in kadar imamo hipotonega otroka v bistvu pospešimo tempo in ga s tem tempom v bistvu ... poskušamo dvigniti zato, da tudi otrok glavo drži pokonci ...	Pravilna izbira dinamične gibanja konja
IB-6	... pri nekaterih otrocih se pospeši prebava zaradi tega gibanja medenice ... veliko otrok s CP je zaprtih, ima zaprtje in se tudi to poveča ...	Zmanjšanje zaprtja
IB-7	... potem se pospeši prekrvavitev po celem telesu in zaradi te prekrvavitve seveda tudi notranji organi delujejo popolnoma drugače, začnejo funkcionirati ... v bistvu to rukanje zbudi celo telo ...	Sprememba delovanja notranjih organov
IB-8	... drži, da je drža čim bolj pokonci ...	Facilitacija pokončne drže
IB-9	... poveča se mu vidni kot, vidna zaznava je večja na	Izboljšanje

	sredini, ker če mu prej glava vedno dol leži, ne more videti, tako da tudi za oči je to izrednega pomena, ker lahko začne fokusirati ...	sposobnosti vidnega zaznavanja
IC-1	... čim bolj vzpostavimo eno simetrijo telesa, ki jo imajo po navadi porušeno...	Pridobivanja simetrije telesa
IC-2	... čim bolj izboljšat eno ravnotežje...	Izboljšanje ravnotežja
IC-3	... sproščanje ... mišic ...	Normalizacija (optimizacija) mišičnega tonusa
IC-4	... tudi raztezanje in boljšo gibljivost sklepov kolčnega in medeničnega obroča ...	Izboljšanje gibljivosti kolčnih sklepov in medeničnega obroča
IC-5	... ta socializacija, ker oni se dostikrat bojijo ... ne samo živali, tudi drugih stvari in ta kontakt z živaljo, jim že daje eno zelo dober ... občutek in tudi eno sproščenost ...	Socializacija
ID-1	... hipoterapijo kot terapijo je cilj dobra drža, cilj je poravnana drža ...	Pridobivanje dobre poravnave telesa
ID-2	... cilj so sproščene roke ...	Normalizacija (optimizacija) mišičnega tonusa zgornjih udov
ID-3	... cilj so mobilno dinamična kontrola medenice v vseh treh oseh... se pravi, da... medenico istočasno nagibamo v treh dimenzijah...	Pridobivanje nadzora gibanja medenice
ID-4	... se otrok postavi v čim bolj vzravnani položaj, noge ima v rahlo abdukciji, zunanji rotaciji, se pravi delamo inhibicijo mišičnega tonusa, ki je pri večini otrok s CP, ravno v aduktorjih in notranji rotaciji povečan tonus ...	Normalizacija (optimizacija) mišičnega tonusa
ID-5	... različne opore na roke, se pravi opora na roke na iztegnjene dlani, na iztegnjene komolce, že samo po sebi inhibira tonično refleksno aktivnost pri otroku s CP; se pravi, poskušati delamo facilitacijo in inhibicijo ...	Inhibicija primitivnih refleksov in facilitacija normalnih gibalnih vzorcev
ID-6	... dobro počuti na konju in potem je bolj vzravnani ... jaz imam potem ... čim manj moje intervencije, zmeraj manj interveniram, pri otrocih, zaradi tega, ker jim pustim tudi svobodo, ki jo gibanje na konju omogoča otroku ... da ga spet stalno ne popravljam in stalno ne dajem potem vzorce » še to moraš popraviti, še to, še to je narobe, še drugo je narobe«, ker potem stalno daješ negativni prizvok ...	Sledenje konjevemu gibanju
ID-7	... upoštevam otroke in upoštevam njihove tudi kognitivne sposobnosti, njihove želje, njihove vrednote, ker se mi zdi, da izhajam iz njih, kaj si oni tudi želijo. In jim potem dam možnosti, ki jim, jaz in konj in naš asistent in vodič konja lahko ponudimo... in predvsem njegove vrednote, njegove želje tudi...	Upoštevanje otrokovih želja, vrednot in kognitivnih sposobnosti
ID-8	... ne gledam samo na mišice, živce in kosti, ampak na celega otroka ...	Celosten pogled
ID-9	... če bo izhajalo iz njega se bo bolj potrudil in bo potem boljši, kot če ga mi stalno nekaj korigiramo in on točno ne ve, zakaj mi to delamo, potem otrok, mu postane dolgčas in potem še tako dober hipoterapevt lahko dela škodo ...	Izhajanje iz otroka
ID-10	... poskušamo hipoterapevti vplivati na vseh šest elementov gibanja, od gibljivosti, koordinacije, spretnosti, mišične moči, vzdržljivosti in agilnosti ...	Vpliv na 6 elementov gibanja
ID-11	... sama dejavnost vpliva tudi na kognitivne, socialne in psihične sposobnosti posameznika ...	Izboljšanje kognitivnih in psihičnih sposobnosti ter socialne vključenosti

IE-1	... izboljšanje nekih vzravnalnih reakcij ...	Pridobivanje vzravnalne reakcije
IE-2	... izboljšanje ravnotežnih reakcij, posledično potem izboljšanje ravnotežja ...	Izboljšanje ravnotežja
IE-3	... smo izboljšali gibljivost, potem upočasnili na ta način razvoj nekih kontraktur, nekih ostalih ... deformacij ...	Izboljšanje gibljivosti in preprečevanje nastanka sekundarnih okvar
IE-4	... normalizacija mišičnega tonusa predvsem tudi v trupu pa tudi potem v ostalih okončinah ... tako da zdaj tisti, ki so imeli nižji mišični tonus, pri kakšni hipotoniji, smo ga uspeli povišati in obratno pri tistih ... s spastično obliko CP, pri teh otrocih smo pa uspeli znižati ...	Normalizacija (optimizacija) mišičnega tonusa
IE-5	... daješ tudi neke pravilne čutno-gibalne izkušnje, vidiš, da se kaže to na nekih bolj normalnih gibalnih vzorcih in res celostno potem vidiš skozi leta ...	Spodbujanje normalnih gibalnih vzorcev
IE-6	... napredek v grobi gibalni funkciji ... groba koordinacija, pa tudi fina koordinacija nekih gibov ...	Pridobivanje grobe gibalne funkcije in fine motorike
IE-7	... pri tistih smo videli recimo, ki niso bili vključeni v hipoterapijo, ki so pač imeli določene tudi omejitve, tudi se je videlo poslabšanje, motorike ... medtem ko te, ki so, pa so se stvari tudi izboljševale, nekateri so shodili, ki prej nikoli niso hodili, sicer je bilo tako zelo ... dve, tri leta, nekih intenzivnih terapij ...	Izboljšanje motoričnih zmogljivosti
IE-8	... mišična moč se je izboljšala, mišična vzdržljivost ...	Izboljšanje mišične moči in vzdržljivosti
IE-9	... imeli slabšo oralno kontrolo prej, da jim je slina iztekala in tako naprej; smo tudi opazili med hipoterapijo, da je bilo zelo zmanjšano to slinjenje ali pa sploh nič, in da je potem tudi kar ostala ta kontrola ...	pridobivanje oralne kontrole
IE-10	... pri teh otrocih z atetozo smo gradili zelo na tej podpori rok ...	Pridobivanje opornih reakcij zgornjih udov
IE-11	... smo skrajšali konjev korak in je bilo treba bit previden pri tej menjavi smeri ... ohranjat nek enakomeren ritem ... da smo potem dobili roke v funkcijo, v to podporno funkcijo; medtem ko pa recimo pri teh otrocih s spastično ... obliko CP smo pa podaljšali recimo konjev korak, tudi večkrat je bilo treba menjavat smeri in smo gradili v bistvu na tej gibljivosti in samem ravnotežju in tako recimo pri njih pa nismo uporabljali recimo ... podpore rok, ker so se drugače hitro zafiksirali ...	Prilagajanje koraka in spremembe smeri konja glede na otrokovo stanje
IE-12	... individualno pri teh otrocih s CP prilagajati na sam tip oziroma obliko cerebralne ... paralize ...	Individualno prilagajanje na tip CP
IF-1	... odvisno ... od uporabnika, odvisno od težav, ki jih ima ... cilji pa se potem razlikujejo v bistvu konkretno od uporabnika do uporabnika	Individualni cilji na uporabnika
IF-2	... znižanje povišanega mišičnega tonusa v ekstremitetah, zvišanje centralnega mišičnega tonusa ...	Normalizacija (optimizacija) mišičnega tonusa
IF-3	... prekinitev teh patoloških vzorcev drže in gibanja ...	Inhibicija patoloških vzorcev gibanja
IF-4	... izboljšanje stabilnosti v trupu ..	Izboljšanje stabilnosti trupa

IF-5	... izboljšanje vzravnalnih, ravnotežnih in prestreznih reakcij ...	Izboljšanje/aktiviranje reakcij držę
------	---	--------------------------------------

KODE	PODKATEGORIJE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Upoštevanje otrokovih želja, vrednot in kognitivnih sposobnosti</li> <li>- Celosten pogled</li> <li>- Izhajanje iz otroka</li> <li>- Individualno prilagajanje na tip CP</li> <li>- Individualni cilji na uporabnika</li> </ul>	Raziskovanje in spodbujanje potenciala posameznika
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sledenje konjevemu gibanju</li> <li>- Pravilna izbira dinamike gibanja konja</li> <li>- Prilagajanje koraka in spremembe smeri konja glede na otrokovo stanje</li> </ul>	Prilagajanje jahača gibanju konja
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normalizacija/optimizacija mišičnega tonusa</li> <li>- Krepitev nadzora jedra telesa</li> <li>- Pridobivanje telesne simetrije</li> <li>- Pridobivanje nadzora držę glave</li> <li>- Spodbujanje/facilitacija pokončne držę</li> <li>- Izboljšanje sposobnosti vidnega zaznavanja</li> <li>- Pridobivanje dobre poravnave</li> <li>- Pridobivanje vzravnalnih reakcij</li> <li>- Izboljšanje stabilnosti trupa</li> </ul>	Facilitacija (spodbujanje/pridobivanje) nadzora držę
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Izboljšanje ravnotežja</li> <li>- Aktiviranje ravnotežnih in prestreznih reakcij</li> </ul>	Izboljšanje ravnotežnih strategij
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Izboljšanje koordinacije</li> <li>- Trodimenzionalno gibanje</li> <li>- Okrevanje funkcije zgornjih udov</li> <li>- Izboljšanje gibljivosti kolčnih sklepov in medeničnega obroča</li> <li>- Izboljšanje gibljivosti</li> <li>- Preprečevanje nastanka sekundarnih okvar</li> <li>- Pridobivanje nadzora gibanja medenice</li> <li>- Inhibicija primitivnih refleksov</li> <li>- Inhibicija patoloških gibalnih vzorcev</li> <li>- Facilitacija normalnih gibalnih vzorcev</li> <li>- Izboljšanje motoričnih zmogljivosti</li> <li>- Vpliv na 6 elementov gibanja</li> <li>- Pridobivanje grobe gibalne funkcije</li> <li>- Pridobivanje fine motorike</li> <li>- Pridobivanje opornih reakcij zgornjih udov</li> </ul>	Facilitacija nadzora gibanja
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Izboljšanje mišične moči in vzdržljivosti</li> </ul>	Izboljšanje mišične moči in vzdržljivosti
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Izboljšanje kognitivnih in psihičnih sposobnosti</li> <li>- Izboljšanje socialne vključenosti</li> <li>- Socializacija</li> </ul>	Izboljšanje psihosocialnih zmogljivosti
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pridobivanje oralne kontrole</li> <li>- Zmanjšanje zaprtja</li> <li>- Sprememba delovanja notranjih organov</li> </ul>	Izboljšanje delovanja organskega sistema

Vprašanje: Kakšna je struktura tipične hipoterapevtske obravnave? Jo lahko prosim opišete?

ŠTEVILKA KODE	CITATI	KODE
IA-1	... dejansko naročeni so na pol ure ...	Naročanje na hipoterapijo
IA-2	... konj oziroma vstop na konja je preko pručke ... ali je pač možno, da otrok sam pomaga oziroma je sam aktiven	Zajahanje konja

	pri zajahanju konja, ali pa pač, če je nepokreten ali kakorkoli, da ga položimo na konja ...	
IA-3	... pri nekaterih tistih ..., ki so pač ... slabše ... motorično, da tako rečem, da ne sedijo samostojno, ali kakorkoli, potem sedim z njimi na konju, ostale imam terapijo s tal ...	Vodenje jahača sede na konju ali od strani s tal
IA-4	... da sedim za otrokom na konju, to so predvsem po navadi manjši ... da sedim za njimi in da preko ključnih točk, medenice, ramenskega obroča ... potem, da ga facilitiram oziroma vodim, kakor koli, da prevzema gibanje konja, da se ... na konjevo... gibanje odziva, ... da se aktivira, da se poravna, da se sprosti v prvi fazi tudi, da niso v krču ...	Vodenje jahača sede na konju
IA-5	... tisti, ki jih vodim preko tal, tisti so po navadi boljši otroci, ki sedijo samostojno, ki so bolj aktivni ...	Vodenje jahača od strani s tal
IA-6	... v prvi fazi, da ... se sprostijo, da samostojno sedijo ...	Prva faza: sprostitvev jahača na konju
IA-7	... preko ključnih točk, po navadi je to medenica oziroma zadaj, bom rekla križno medenični prehod ... facilitiram, da vzravnamo, da poravnamo ..., aktivacijo centra seveda za tem ker ni aktivacije, oziroma ni vzravnave, ni aktivnega centra, da ... zadržijo vzravnan sed, da ga vzdržujejo, da se prilagajajo spremembam ... ravnotežja ...	Facilitacija preko ključnih področij na telesu
IA-8	... da se postavljajo v simetrijo, bi lahko temu rekla, da izvajam simetrijo ... lahko potem vključim kakršne koli koordinacije ...	Vzpostavljanje simetrije drže za funkcijo udov
IA-9	... razjhamo, odvisno, ali je to ... ali pomaga, ali je aktiven pri razjahanju konja, ali pa mu seveda mi pomagamo dol, prenesemo kvečjemu odvisno pač od njegove aktivnosti in sposobnosti ...	Razjahanje konja
IB-1	... jaz recimo ... sem običajno od 5 do 8 minut pustila ... otroka na konju, zato da se je najprej privadil ...	Prva faza: Navajanje otroka na konja
IB-2	... konj ima eno toploto – eno stopinjo višjo temperaturo ... kot jo imamo mi ljudje; ta stopinja ... ta temperatura, ko se segreje v bistvu ... omogoča, da se spastičnost v adduktorjih sprosti ... ta stopinja omogoča, da potem otroku v teh 7 minutah, povprečje sem zdaj vrgla ven, 6 do 7 minutah ta tonus potem počasi popusti ... in jaz šele po tem času začnem delat terapijo ...	Druga faza: zmanjšanje mišičnega tonusa
IB-3	... otrok sedi na sredini, to je nujno, še posebej, če je hemipareza, polovica telesa in ... ker se otrok vedno usede tako, da zaščiti, lahko se usede bolj na zdravo stran, lahko se usede bolj na bolno stran, ampak po večini primerov se usedejo majčken bolj na tisto stran, ki jo bolj zaznajo, se pravi na zdravo stran večinoma ...	Sredinski sed na konju
IB-4	... medenica, gibanje gre levo in desno in naprej in nazaj, to je ... prvi del ... te obravnave, da je medenica na sredi, potem se pomaknemo običajno gor v ledveni del, potem v torakalni del, potem, da so ramena čim bolj mehka, oziroma, da je glava poravnana in da se poravna navzgor ...	Vzpostavljanje nadzora drže
IB-5	... bolj kot se bo otrok sprostil na konju, bolj bodo roke šle dol ... tako, da to nam je recimo pokazatelj, da se otrok dobro počuti, da je tonus, se prerazporedil v telesu in so tudi roke popustile ...	Sprostitvev otroka na konju
IB-6	... najprej moramo centralni tonus zgraditi in, ko mi začnemo pri medenici ... trupu ... prsnemu košu in pa ramenih, ko mi to zgradimo, nam bodo tudi noge avtomatsko popustile ...	Gradnja centralnega tonusa

IB-7	<p>... se velikokrat odpravim na tisto stran, na kateri hemipareza je; in če mi je otrok vmes spustil tonus, potem nekaj naredim na stopalu, v času hipoterapije, čim več dorzalne fleksije, čim več občutka, da tudi odrine, zaradi pozitivno podporno reakcija izkoristim in potem poskušam, da se tudi zelo veliko nagiba v trupu na stran hemi, zato, da tudi dobi občutek, da se res usede na desno, pa recimo rečemo, da je desna, na tisto stran, na kateri je hemipareza ... potem se ... otrok ... recimo lahko tudi enakomerno drži in jaz ga tudi v samem gibanju konja namenoma večkrat obrnem na stran hemi, zato da se dobro nasloni in da, res dobi občutek ... potem recimo so rotacije, se obrne, roka na eno stran, na drugo stran, da se nasloni, da se repa recimo poskuša dotaknit, še posebej na hemi stran, in na drugo stran ... problem je v tem, da so zaznave pri hemiparezah in na splošno CP tudi iz izkušenj ... zelo ... okrnjene; ta zaznava, kako ... pritiska, to ... mi si to tako težko predstavljamo, da imajo otroci s tem velike težave ... kako stopat na tla, da nimajo občutka, koliko so recimo tla, koliko je roka ... obremenjena, kaj lahko stisne, nekateri so prav grobi, ker ne znajo, nimajo občutka pa preveč stisne ... ali pa premalo, tako da oboje imamo ...</p>	Izboljšanje somatosenzornih funkcij
IB-8	<p>... če imam boljšega otroka izkoriščam tudi obračanje na konju, najprej konj, ki stoji, potem obračanje v konjevem hodu ... če je manjši otrok, si včasih privoščim tudi to, da stopi na konja in da se poskuša najprej na kolena, da na kolenih, da se drži za ročke, pa da na kolena stopi, ker je ta ... tako kot bi bil na vseh štirih, zdaj pa če je še na konju je to še toliko bolj zahtevno; in včasih kakšnega tudi, ko je tam 4, 5 let star ... postavim tudi na konja, da stoji ... Najprej v stoječem konju, potem pa ko hodi ... boljši otroci so delali od rotacij ... do obračanja, do recimo dotaknit se prstov na nogi na isti strani, dotaknit se prstov na nasprotni strani ... veliko rotacij sem upoštevala ... pri boljših otrocih ali pa tistih, ki so bili bolj sposobni, smo pa do konca delali vse razno razne stvari, pri nekaterih sem si privoščila tudi kas na koncu ...</p>	Nadgradnja vaj na konju pri manj gibalno oviranih otrocih
IB-9	<p>... če imam pa bolj prizadetega otroka, je pa struktura recimo to, kar sva prej govorili, držat glavo, mi je pa cilj ravno tako, če sedim za njim, mi je bil cilj, da je medenica čim bolj mehka, da je v trupu začel zadržati in, da je recimo... konj sledil konjevemu gibanju, da je glava kljub temu da je visela, da jo je vmes ... recimo dvignil otrok, pa spet nazaj dol padla pa jo je spet dvignil ... vmes sem mu glavo tudi podprla, zaradi tega, ker ko sem mu podprla, sem naredila dolg vrat .... ko sem naredila ta dolg vrat, sem v bistvu povzročila, da je prišel tudi jezik dol, da je otrok slino začutil in, da je lahko zaprl usta, ker če sem mu podprla, sem mu podprla tudi tako, da je zaprl usta ... ravno tako sem želela, da ta otrok spusti roke ... če recimo je bila glava preveč dol, sem podprla svojo roko spodaj, obe otrokovi roki in z rotacijo poskušala zadržat, da je glavo dvignil in ... drugo stran enako, tako sem vključila tudi rotacijo trupa in ker je konj gibal, ker je delal tole, je prišlo tudi do rotacije trupa, roke so bile gor, je glavo tudi dvignil ...</p>	Izvajanje terapije sede na konju
IB-10	<p>... ena izmed struktur, se pravi dvignit roke, glavo pokonci in naredit tudi v bistvu ene vrste kokontrakcijo v ramenskem sklepu, da so šle lopatice navzdol ... ker pri CP je velik problem tudi lopatice, lopatice sprostit ... dobit</p>	Sproščanje in skrb za pravilno funkcijo lopatic

	nazaj na prsni koš ...	
IB-11	... sem pa zelo veliko delala z rokami, s telesom ...	Uporaba celega telesa terapevta med hipoterpijo
IB-12	... dobiti ta kas, da smo tekli pač eno linijo, otroci so običajno uživali, najprej jih je bilo strah in potem je bilo to v bistvu kot nagrada, ampak ... se jim je pa zelo dobro zdelo ...	Nagrada otrok s kasom
IB-13	... najprej strahu, potem pa, da zmore, to se je vrtelo ves čas v teh ... delih, tako, da to mi je bilo izrednega pomena, da je otroka, sem želela poleg samih fizičnih učinkov kot fizioterapevt, sem želela, da pridobi na samozavesti, in to mi je uspelo ...	Pridobivanje na samozavesti otrok
IB-14	... otrok se je popolnoma spremenil, je bil drugačen ... bolj ponosen nase, v šoli so bili bolj uspešni, tako da je bilo to cel kup enih takih ... dodatnih, teh ... so ... socialnih – psihosocialnih elementov ... velikega pomena, prav za samozavest, samostojnost, da zmore, da zna, da tudi njemu nekaj uspe, to, kar tudi mi vedno potrebujemo celo življenje ...	Pridobivanje na samostojnosti in samozavesti otrok
IC-1	... vsaka terapevtska obravnava traja pol ure ...	Trajanje hipoterapije
IC-2	... pomemben je najprej ta prvi pristop ... zmeraj se zmenimo, da tudi pridejo z otrokom malo prej, da se tudi sam spozna malo s konji ...	Spoznavanje s konjem
IC-3	... pristop do konja počasi, da ga najprej poboža, da se najprej malo navežeta stik ...	Navezovanje stika s konjem
IC-4	... se pogovoriva o tem ... kako ga požene, kakšne so njegove verbalne komunikacije lahko s konjem, če seveda je to možno ...	Komunikacija s konjem
IC-5	... začnemo s terapijo, ki zmeraj traja v hodu ... začetno je postopoma je tako, s počasnimi koraki, pa tudi zaradi samega ravnotežja gor, da občuti ...	Postopen začetek terapije
IC-6	... vmes seveda korigiramo držo, čim bolj simetrijo telesa ...	Vzpostavljanje nadzora drže
IC-7	... zelo odvisno od vsakega posameznika ... koliko lahko hitro dodajamo kakršne koli druge vaje ... drugih delov telesa, rok ... nog, karkoli, se povsod prilagaja čisto individualno, kolikor je otrok zmožen ...	Individualno prilagajanje terapije
IC-8	... zelo pomembno je tudi, da ... potem izstop iz konja, da čim bolj samostojno to naredi ... brez pomoči drugih, ampak to seveda ne gre takoj na začetku, ampak pač delamo na tem, da je čim bolj samostojno ...	Samostojno razjahanje
ID-1	... se mi pomenimo, če se le da, kdo bo začel jahat, kdo ne bo, kdo bo prvi, drugi in tako ta vrstni red ...	Vrstni red jahanja
ID-2	... zelo važen je ta prvi ... stik, pozdrav konju ... oziroma ... da konju daš en znak da si prišel ... tudi konja počakamo, da opazi otroka, da se umaknemo, da ona dva začitita nek odnos in nek stik ...	Prvi stik s konjem
ID-3	... otrok čim bolj aktivno in čim bolj samostojno zajaha, tudi na račun, če včasih kakšno koleno na kakšno mesto, ki verjetno, upajmo, da konja čim manj boli ...	Aktivno in samostojno zajahanje konja
ID-4	... otroci, ki imajo res težave s tem doziranjem energije, koliko energije pri tem posameznem gibu dajo in če je hitro, nenadno, lahko tudi konj se ustraši tega ...	Aktivnost jahača
ID-5	... ko so gor na konju, pogledajo kam, kje sploh so, manežo pogledajo, kam bom o sploh šli, katero smer gre konj ...	Orientacija na konju
ID-6	... poskušajo sami ... vzpodbuditi konja, da začne gibanje ... počakamo otroka, da sam to, da naredi, če pa vemo, da	Samostojna vzpodbuda konja k

	otrok ... ali tudi če rečemo včasih, da gremo tudi s komunikatorjem, čeprav praktično ni, kar potem še več časa tam porabimo ...	začetku jahanja
ID-7	... odvisno, kakšen imamo cilj, če nam je cilj, da nam otrok s komunikatorjem nakaže hod, potem počakamo ta komunikator, če nam je pa cilj, da je otrok čim dalj časa na konju, pa skrajšamo in začnemo jahat ...	Individualni cilji terapije na otroka
ID-8	... uporabljamo različne položaje potem, nekaj časa ga pustimo, da sam jaha, potem mi dodamo, da nam ni dolgčas, razna selektivna gibanja ... menjamo vloge, potem delamo vsakokrat malo drugače, da se to nam ne ... da nam ne rata dolgčas, ne, kar je zelo pomembno ... včasih eden otrok pelje otroka, pa včasih menjavamo vloge, včasih se tudi terapevt usede gor in potem se mi z otroci igramo, da so oni fizioterapevti ...	Uporaba različnih položajev in vaj na konju
ID-9	... večina teh otrok sama razjaha, brez tega podesta, kar na tla, ker smo dobili en tak dober sistem, tudi za otroke, ki že težko stojijo, je boljše, da sam razjaha brez ... podesta, da gre kar na tla, ker ga tako lepo spustimo po tobogančku dol ...	Samostojno razjahanje na tla brez uporabe podesta
ID-10	... če je sposoben vsaj pol minute stat, mu je ... zelo lepo, da pride do konja, da poboža glavo v višini glave od konja, ker tisti podest je zmeraj, od zgoraj dol gleda, tako, da vsaj takrat ima otrok občutek neke poravnave, in da je na isti višini ...	Omogočanje občutka poravnave s konjem
ID-11	... trudimo se, da bi otroci, tudi drugi, ko čakajo na jahanje, spremljali jahača in konja, da sodelujejo zraven, da se jim zmanjša strah, da vidijo, kako se otrok drugi tudi gibata, da ta socialna komponenta tukaj ... je, se mi zdi, še zmeraj bolj prisotna, da se naučimo tega sodelovanja ...	Spodbujanje socializacije in sodelovanja otrok
ID-12	... poskušamo narediti vso stvar zelo ... tako zanimivo ... uporabljamo tudi koncept funkcionalnega učenja, se pravi to nameščanje, razvrščanje, ki se zelo dobro vklaplja s samo hipoterapijo in koncept RNO, se pravi, kar znaš, potem tisto not vpleteš, da je otrokom zanimivo in ... da radi pridejo ...	Prizadevanje terapevtov k zanimivi terapiji
IE-1	... jaz sem po navadi kar začel, kar že na začetku hipoterapevtske obravnave kar že ... na tleh, da so tudi kaki uporabniki zraven sodelovali ... da smo že tudi kar vključili na začetku, da je tudi kaj pomagal pri čiščenju, čeprav ni zdaj to taka tipična ... hipoterapevtska ...	Vključevanje in spodbujanje sodelovanja pred samo terapijo
IE-2	... na začetku, da je tudi kaj pomagal pri čiščenju, čeprav ni zdaj to taka tipična ... hipoterapevtska, ampak tudi na ta način lahko potem dobiš; ko je držal različne, smo imeli te različne pripomočke od rokavic, zdaj odvisno, ali so lahko držali ... kakšen je bil ta prijem ... v glavnem smo jih vključili v čiščenje, da smo dobili, če je gladil ga po prsni in po trebušnem delu, smo dobili to supinacijo ali pa potem po hrbtu, da smo dobili to pronacijo ... izboljšanje teh ... prenosov teže ... stoje ... od samega ravnotežja, drže, ko je gladil, čistil zraven konja ...	Vključevanje v čiščenje konja
IE-3	... z izbiro smeri ... ker vemo, da dobimo potem to gibanje naprej-nazaj ali pa lateralno fleksijo, rotacijo; če menjavamo te različne smeri, potem vplivamo tudi na ravnotežje, na te ravnotežne – vzravnalne reakcije, prestrezne, podporne, zaščitne reakcije ... smo tudi uporabljali kroge, mali, veliki krog in tako naprej ... pol različne menjave smeri, da smo želeli drugače obremeniti na primer ... sedišče ...	Jahanje v različne smeri



IE-4	... pri tistih bolj sposobnih jih je bilo treba pol večkrat obrnit na konju, če smo hoteli povečat to koordinacijo ali pa samoorganizacijo ...	Uporaba različnih položajev na konju
IE-5	... velikokrat sem uporabljal te dolge linije pri teh ... ki so imeli spastično obliko CP ... pri teh, ki je bilo treba delat bolj na ... ravnotežnih reakcijah ali pa prestreznih vzravnalnih reakcijah ... zaščitnih reakcijah ...	Uporaba dolgih linij pri spastični CP za aktiviranje reakcij drže
IE-6	... uporaba stoj, hod med samo terapijo večkrat; ker vemo, da lahko vplivamo seveda na dihanje, potem na to sprednjo-zadnjo mišično verigo ... uporaba stoj, hod, to se pravi za same boljše vse te reakcije avtomatske do izboljšanja ravnotežja, potem uporaba stranskih hodov, predvsem vplivamo na diagonalno mišično verigo in tudi na ravnotežne reakcije ... na podaljšavo, skrajšavo na eni strani oziroma lateralna fleksija in tako naprej, prestrezne reakcije in tako naprej ... predvsem s tem enakomernim ritmičnim ponavljanjem med samo hojo, smo vedno izboljšali neke gibalne težave, ki so jih imeli, ki jih imajo otroci s CP ...	Uporaba različnih konjevih hodov
IE-7	... če smo hoteli upočasnjen hod pri teh, ki imajo bolj spastično obliko CP, smo uporabili konja, ki je imel tako izdaten korak ... počasnejši hod; medtem ko, če smo pa hoteli tonus zvišat, pri teh, ki so imeli hipotonijo, zmanjšan mišični tonus smo pa uporabili konja, ki je imel hitrejši korak ...	Izbira primerne dinamike gibanja konja
IE-8	... uporabili tudi sedlo, za ... izboljšanje položaja medenice, včasih tudi stremena, če smo hoteli, da se vzdiguje iz sedla, za izboljšanje mišične moči, vzdržljivosti ...	Uporaba sedla za izboljšanje mišične moči in vzdržljivosti
IE-9	... funkcijski test ... vstajanja s stola, da smo videli tudi, koliko so zboljšali to mišično moč, pa seveda testiranje mišične moči ...	Test vstajanje s stola za ugotavljanje mišične moči
IF-1	... na začetku mi je zelo pomembno, da se ta moj jahač sprosti, ker to ... predstavlja za uporabnika ... neko navdušenje, ali je prisoten nek strah ... definitivno pa je malo napet in je zakrčen ... zato mi je na začetku zelo pomembno, da se pač, ko se usede na konja, sprosti ...	Prva faza: Sprostitev jahača na konju
IF-2	... da se dobro usede, da dobimo pravi položaj sedenja, dober sed ...	Dober sed
IF-3	... bolj spremljam in seveda korigiram dobro sedenje ... korigiram držo, potem pa, ko pa pride tisti glavni del, da se pač dobro sedi in se posvetim tistim stvarim, v tisti uri ...	Vzpostavljanje nadzora drže
IF-4	... izvajam obravnavo ... s tistim poudarkom, na katerega sem se pač osredotočil ...	Individualno presojanje poteka terapije
IF-5	... na koncu pa poskusim enostavno, če so kaj odnesli znotraj obravnave, pa tako ... preko kakšnih iger ... da je malo sproščeno, pa ... tako, neformalno preverim ... kako smo bili uspešni znotraj obravnave ...	Neformalna evalvacija uspešnosti obravnave preko igre

KODE	PODKATEGORIJE
- Naročanje na hipoterapijo	Napotitev na hipoterapijo
- Zajahanje konja	Prve faze hipoterapije
- Prva faza: sprostitvev jahača na konju	
- Prva faza: Navajanje otroka na konja	
- Druga faza: zmanjšanje mišičnega tonusa	
- Sprostitev otroka na konju	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spoznavanje s konjem</li> <li>- Navezovanje stika s konjem</li> <li>- Vrstni red jahanja</li> <li>- Prvi stik s konjem</li> <li>- Aktivno in samostojno zajahanje konja</li> <li>- Postopen začetek terapije</li> <li>- Vključevanje v čiščenje konja</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vodenje jahača sede na konju ali od strani s tal</li> <li>- Vodenje jahača sede na konju</li> <li>- Vodenje jahača od strani s tal</li> <li>- Izvajanje terapije sede na konju,</li> <li>- Uporaba različnih konjevih hodov</li> <li>- Izbira primerne dinamike gibanja konja</li> </ul>	Načini izvajanja hipoterapije
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uporaba različnih položajev in vaj na konju</li> <li>- Facilitacija preko ključnih področij na telesu</li> <li>- Vzpostavljanje simetrije drže za funkcijo udov</li> <li>- Sredinski sed na konju</li> <li>- Vzpostavljanje nadzora drže</li> <li>- Gradnja centralnega tonusa</li> <li>- Izboljšanje somatosenzornih funkcij</li> <li>- Nadgradnja vaj na konju pri manj gibalno oviranih otrocih</li> <li>- Sproščanje in skrb za pravilno funkcijo lopatic</li> <li>- Vzpostavljanje nadzora drže</li> <li>- Uporaba celega telesa terapevta med hipoterpijo</li> <li>- Aktivnost jahača</li> <li>- Orientacija na konju</li> <li>- Samostojna vzpodbuda konja k začetku jahanja</li> <li>- Prizadevanje terapevtov k zanimivi terapiji</li> <li>- Vključevanje in spodbujanje sodelovanja pred samo terapijo</li> <li>- Jahanje v različne smeri</li> <li>- Dober sed</li> <li>- Vzpostavljanje nadzora drže</li> <li>- Uporaba različnih položajev na konju</li> <li>- Uporaba dolgih linij pri spastični CP za aktiviranje reakcij drže</li> <li>- Uporaba sedla za izboljšanje mišične moči in vzdržljivosti</li> <li>- Test vstajanje s stola za ugotavljanje mišične moči</li> <li>- Neformalna evalvacija uspešnosti obravnave preko igre</li> <li>- Komunikacija s konjem</li> </ul>	Aktivnosti med hipoterapijo
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Razjahanje konja</li> <li>- Nagrada otrok s kas-om</li> <li>- Samostojno razjahanje</li> <li>- Samostojno razjahanje na tla brez uporabe podesta</li> <li>- Omogočanje občutka poravnave s konjem</li> </ul>	Zaključevanje s hipoterapijo
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pridobivanje na samozavesti otrok</li> <li>- Pridobivanje na samostojnosti in samozavesti otrok</li> <li>- Spodbujanje socializacije in sodelovanja otrok</li> </ul>	Pridobivanje na samozavesti, samostojnosti sodelovanju in socializaciji otrok

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trajanje hipoterapije</li> <li>- Individualno prilagajanje terapije</li> <li>- Individualni cilji terapije na otroka</li> <li>- Individualno presojanje poteka terapije</li> </ul>	Upoštevanje individualnosti otrok
---	-----------------------------------

Vprašanje: Koliko časa v povprečju traja hipoterapija?

ŠTEVILKA KODE	CITATI	KODE
IA-1	... jaz jih imam naročene na pol ure ...	Naročanje pacientov
IA-2	... nekje petindvajset, sedemindvajset minut so na konju, ali pa recimo petindvajset, pet pa imam za menjavo ...	25-minutna hipoterapija
IA-3	... pa enkrat na teden ...	Tedensko prihajanje na terapijo
IB-1	... sem vedno zagovornik, da je bila 30 minut popolnoma dovolj ...	Polurna hipoterapija
IB-2	... hipoterapija tako intenzivna, da jo otrok več tudi ni sestavil skupaj, ali pa, da bi bil sposoben ... ko so prišli otroci s počitnic nazaj, njihova koncentracija ... za delo, ali pa njihov tonus je zdržal 15 minut; v celem letu smo potem lepo prišli do 30 minut ... zato ker ena hipoterapija, sem skoraj prepričana, da je za eno res dolgo 60-minutno obravnavo v kabinetu ... mora otrok sedeti gor, ves čas loviti ... ravnotežje, ves čas mora biti na sredini, ves čas se dogaja nekaj, vedno, ker on v tem gibanju, 30-minutnem gibanju na konju, ves čas dela, tudi če bi samo sedel gor dela, ker se mora ves čas lovit ...	Intenzivnost hipoterapije
IB-3	... prej 5 minut priprave, da otrok poboža konja, da se z njim ... spoprijatelji ... te priprave so potem izven, tako da na koncu rečemo, da 45 minut potrebuje za eno hipoterapijo, da se pripravi ... da gre s konja dol, da se tudi ta tonus malo ... potem prerazporedi ...	Priprava na hipoterapijo
IC-1	... trideset minut ... zdaj nekje jih izvajam dvajset, vmes med dva in trideset minut ...	20- 30-minutna terapija
ID-1	... pri nas imamo pol ure ...	Polurna terapija
ID-2	... najboljše bi bilo, da bi vsak otrok imel eno celo uro, ne ... samo je, je nima, vsaj petinštirideset minut ...	Optimalno trajanje hipoterapije
ID-3	... da bi lahko potem otrok ... začutil konja, ga povohal, ga pobožal, ga očistil, mu potem dal še korenje na koncu, da bi se družil z njim tudi in ne samo tisto jahanje in tudi se učenje jahanja ponavlja in bi bilo dobro, če bi ... se večkrat zgodilo ...	Časovna omejenost terapije
IE-1	... mi smo drugače tako od 25 do 30 minut v povprečju imeli za paciente ...	25–30-minutna terapija
IE-2	... smo pa seveda tudi skrajšali ... pri nekaterih ... tako da tudi je bilo lahko krajše, je bilo 20 minut, če smo videli, da tako vpliva na utrujenost ... maksimalno 40 minut smo imeli najdlje; zdaj to smo res individualno prilagajali ...	Individualno prilagajanje terapije na zmožnosti pacienta
IF-1	... trideset minut ...	30-minutna terapija

KODE	PODKATEGORIJE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naročanje pacientov</li> <li>- Priprava na terapijo</li> <li>- Intenzivnost terapije</li> <li>- Optimalno trajanje hipoterapije</li> <li>- Časovna omejenost terapije</li> <li>- Individualno prilagajanje terapije na</li> </ul>	Izvedba hipoterapije

zmožnosti pacienta	
- 25-minutna hipoterapija - Polurna hipoterapija - 20–30 minutna terapija - Polurna terapija - 25–30-minutna terapija - 30-minutna terapija	Povprečna 30-minutna terapija
- Tedensko prihajanje na terapijo	Prihajanje na hipoterapijo

### 3. SKLOP: MNENJE O UČINKOVITOSTI HIPOTERAPIJE

Vprašanje: Kateri so, po vašem mnenju, ključni učinki/izidi hipoterapije pri zdravljenju otrok s CP na nivojih okvare, dejavnosti in participacije?

ŠTEVILKA KODE	CITATI	KODE
IA-1	... največji učinki, če gledam tako, so definitivno aktivnost centra, ki jo lahko na konju zelo dobro dobiš ... normalizacija tonusa, vsaj v tistem času, ko je na konju ... aktivnost centra ...	Aktivnost centra in normalizacija tonusa
IA-2	... s tem vzravnavo, ravnotežne reakcije ... vzravnalne reakcije, ravnotežje ...	Vzravnalne in ravnotežne reakcije
IA-3	... na nek način hitro tudi vidijo, tako bom rekla; ki jih ne vem pri nekaterih otrocih, lahko v nekaj terapijah dejansko tudi sam opaziš ... pa tudi opaziš v ostalih terapijah, da ... je boljša vzravnavo, da je boljša aktivnost centra ...	Hitrost opažanja učinkov
IB-1	... konj gradi ... hkrati niža tonus in ga viša, in ga gradi ... seveda s tem zgradit tonus v trupu ... znižati mišični tonus, hkrati zvišati mišični tonus ...	Uravnavanje mišičnega tonusa
IB-2	... imamo otroke, ki imajo močno spastičnost v adduktorjih, pa ... v spodnjem delu nog, recimo v ekstenziji, mam ekstenzijo pa notranjo rotacijo pa addukcijo in ko damo mi otroka na konja, je to popolnoma drug vzorec, je to fleksija, addukcija in pa zunanja rotacija ...	Sprememba vzorcev gibanja
IB-3	... ko imamo ta centralni tonus zgrajen, potem lahko tudi z rokami otrok nekaj počne in začne otrok uporabljati roke, ne da ima roke samo zato, da so ... da se mogoče kje kaj opira na njih, ampak zato, da jih začne počasi uporabljat, in to lahko dosežemo prav s prerazporeditvijo tonusa ... da se roke v teku hipoterapije sprostijo, če se ... ne v eni obravnavi, ampak sčasoma se in da res dobimo uporabne ude ...	Uporaba rok zaradi prerazporeditve mišičnega tonusa
IB-4	... otrok lahko potem zaradi centralnega tonusa poskuša zadržat tudi glavo ... otrok večkrat med hipoterapijo glavo dvigne, ker ga kaj zanima pa mu spet dol pade, pa jo spet zaradi tonusa dvigne ... ima glavo v pravilnem položaju, lahko zapre usta, posledično, če mu slina prej recimo teče, posledično začne zapirat usta in lahko začne požirati ...	Kontrola glave in izboljšanje govora
IB-5	... pri nekaterih otrocih se pospeši prebava zaradi tega gibanja medenice ... veliko otrok s CP je zaprtih, ima zaprtje in se tudi to poveča ...	Zmanjšanje zaprtja
IB-6	... potem se pospeši prekrvavitev po celem telesu in zaradi te prekrvavitve seveda tudi notranji organi delujejo	Sprememba delovanja organov

	popolnoma drugače, začnejo funkcionirat ... v bistvu to rukanje zbuditi celo telo ...	
IB-7	... drža, da je drža čim bolj pokonci ...	Pokončna drža
IB-8	... poveča se mu vidni kot, vidna zaznava je večja na sredini, ker če mu prej glava, vedno dol ležala, ne more videti, tako da tudi za oči, je to izrednega pomena, ker lahko začne fokusirati ...	Izboljšan vid
IB-9	... izboljšati gibljivost, povečati to učinkovitost, naj bo sedenje, hoja, stoja, sedenje, stoja, hoja, kar je največji pomen ...	Izboljšanje gibljivosti- sedenje, hoja, stoja
IB-10	... uporabljati, da zna recimo roke v dejavnosti recimo, da zna uporabljati roke v šoli ... .. rišejo boljše, pišejo boljše, začnejo uporabljati tudi računalnik fokus, da so roke bistveno bolj uporabne ...	Uporaba rok v šoli
IB-11	... da znajo izboljšati vzorec hoje, ki ga ... in s tem, ko izboljšajo vzorec hoje, postajajo nekoliko hitrejši, so ... bolj pomični ... bolj samozavestni postanejo ... še na psihičnem nivoju, da znajo pridobiti samozavest, da so sposobni ... je bilo ogromno otrok, ki so imeli normalni intelektualni razvoj, ampak jih je pa prav ta telesna oviranost, gibalna oviranost, jih je v bistvu vlekla nazaj ...	Pridobivanje na samozavesti in intelektualnem razvoju zaradi boljše pomičnosti
IB-12	... imeli smo primere, ko so otroci iz hipoterapije prišli na športno jahanje za invalide; to je bilo meni izrednega pomena, to prav pomeni ta napredek ... da je še bil tako dober, da je tako dobro zadržal ravnotežje ... da ... roke začel uporabljati, sestavil celo telo, ali razumete, da začne ta dejavnost, tako kot jo imamo mi ... vzeti puščico iz ... torbe odpret puščico, vzeti svinčnik ven, to je za njega postopek ...	Napredovanje in boljše opravljanje vsakdanjih dejavnosti
IB-13	... če to zmore pol narediti prav zaradi hipoterapije, ker mu je to gibanje dalo, da je lahko bolj mehak, bolj odprt, da lahko začne lahko uporabljati ... da se tudi začuti, da začuti svoje lastno telo, to je pa ta izid participacije, ko jaz rečem, da je to izrednega pomena, tudi občutke, zaznave, da ve kaj je to; omeni, da ve, na primer, bolečina, da začuti ... nevarnost, da bo padel, da se lahko ulovi na konju in se potem lahko tudi ulovi na stolu, če ga zanese ...	Občutenje lastnega telesa pri bolečinah, nevarnostih
IB-14	... da zna ... vključiti vse te dejavnosti v svoje normalno življenje; pa če že rečemo – oblačenje, slačenje, hranjenje... pospravljanje za sabo, tisti, ki zmorejo, vse ... telesne aktivnosti, dejavnosti, ki jih počnejo, šolsko delo, prosti čas ...	Vključevanje naučenega na hipoterapiji v vsakdanje življenje
IC-1	... veliko se naredi na tej socializaciji, na tem stiku s konjem in s tem pridobi tudi boljše izkušnje s kakšnimi psi, mački in drugimi živalmi; in tudi v okolju lažje funkcionira ... starši dosti povejo, da se zdaj ne boji več toliko stvari, kot se je prej bal ...	Socializacija z živalmi
IC-2	... absolutno ravnotežje se jim izboljša ...	Izboljšanje ravnotežja
IC-3	... sproščenost ... kolkov ... medeničnega obroča ...	Sproščenost medeničnega obroča
IC-4	... rotacijah pa to, to se seveda tudi vse izboljša ...	Boljše rotacija telesa
IC-5	... tudi vidim, da to ni samo kratkoročni učinek, ampak se tudi tako dolgoročno, seveda če to je enkrat na teden neprekinjeno ...	Dolgoročni učinki redne terapije
ID-1	... se premalo zavedamo, koliko lahko hipoterapija resnično, pa ne samo hipoterapija, skrb za žival ... pomaga pri tem, da se otrok nauči skrbeti tudi zase ...	Skrb otroka zase
ID-2	... tukaj imamo čiščenje, tukaj imamo skrb za hrano, tukaj	Prenašanje skrbi za

	imamo skrb za dlako, potem imamo tukaj ... toploto, potem imamo vonj, potem imamo vse te naša čutila, ki so lahko pri otrocih ne ... potem imamo vid, potem imamo sluh, ki si ga lahko primerjamo, da se lahko z otrokom pogovarjamo o teh stvareh, ne in preko konja on potem lažje ene stvari doživi, začuti in potem lahko prenese v svoje vsakdanje življenje ...	konja v vsakdanje življenje
ID-3	... spodbujamo ... hojo, spodbujamo tudi hojo na daljše razdalje, tudi pri otrocih, ki mogoče, itak potem veš, da ga boš imel v fizioterapiji, ampak ja ... spodbujaš ga k samostojnosti ...	Spodbujanje k samostojnosti
ID-4	... da rečeš potem pa ti zdaj pomagaj in pelji konja enkrat sam čez manežo ali pa pelji konja in naredimo ... ta poligon čez motke in mora on potem tudi dvigati nogo, in to in mu je, to mimogrede participira in sploh ne ve in nima občutka, da je v terapiji ...	Nezavedna participacija v terapiji
ID-5	... otrok že ve, kaj je za njega dobro oziroma kaj mu pomaga, čutiš ti njegov odnos in se mi zdi, da pri jahanju je toliko boljše; ja, ker je participiral, ker pustiš, da on odloča ... no pol pa ti povej kdaj se bomo ustavili, kako se bomo ustavili, no pa zdaj ti se izmisli eno stvar, ki jo bomo na konju počeli, ali pa kaj bi še lahko s počeli konjem, da bi ti potem lahko lažje gibal oziroma s pomočjo konja, damo v bistvu odgovornost otroku na njegov način, na ... njegovo sposobnost in je seveda potem to tisto, kar je prijetno ... ni nujno, da mi vemo, kaj je dobro za otroke ... jim moramo prisluhniti, če nekaj govorijo, da ne gre s svojim gibanjem, s svojim način ... s svojim, in da tukaj je potem vrednost hipoterapije, ko otrok sam začuti njen pomen ...	Samostojno odločanje otroka o poteku terapije
IE-1	... izboljšanje te vestibularne funkcije ... ker smo izboljšali funkcije specifičnega položaja ali pa občutka za tisti položaj ...	Boljša vestibularna funkcija
IE-2	... boljše ravnotežne reakcije ... in pol so lažje izvedli neko specifično telesno gibanje vključno s pravilno smerjo ali pa s hitrostjo nekega selektivnega gibanja ...	Boljše ravnotežne reakcije in lažje specifično gibanje telesa
IE-3	... dihalne funkcije, če sem na tem nivoju telesnih funkcij, pri hipoterapiji se je tudi povečala, smo res opazili, globina dihanja, da so res izboljšali funkcijo teh prsnih dihalnih mišic ... diafragme, pomožnih dihalnih mišic; lažje so se ti otroci pol tudi izkašljali ... vse to pa kaže tudi na izboljšanje dodatnih dihalnih funkcij ...	Boljša respiratorna funkcija in izkašljevanje
IE-4	... funkcije uživanja hrane, po hipoterapiji so vsi lažje žvečili hrano, glede na to, da vemo, da imajo otroci težave ... in z žvečenjem, požiranjem in tako naprej ... tako, da je bilo tudi prisotno lažje požiranje hrane ali pa same tekočine z nekim bolj ustreznim ritmom ... bolj ustrezno hitrostjo ...	Lažje uživanje hrane
IE-5	... so otroci izboljšali gibljivost, več sklepov seveda ... ne samo enega, ne samo kolčnega; od gibljivosti medenice do gibljivosti lopatice, ki je bila prej zaradi neke povečane kokontraksije mišic v ramenskem obroču slabše gibljiva ...	Boljša gibljivost vseh sklepov
IE--6	... tudi samo stabilnost v področju, na primer prsnega dela hrbtenice in tako naprej ...	Stabilnejši prsni del hrbtenice
IE-8	... se izboljša mišični tonus, mišice trupa, posledično moč mišic trupa ... vzdržljivost posameznih mišičnih skupin ...	Boljši mišični tonus in vzdržljivost mišic
IE-9	... sem res opazil neko izboljšanje specifične funkcije določenih enostavnih hotnih gibov ...	Boljše izvajanje enostavnih hotnih gibov
IE-10	... oporne funkcije rok, kot sem prej omenil, na samem konju, veliko lažje so potem prenesli težo na ... komolce ali	Uporaba rok

	pa na dlani ... uporaba rok se je izboljšala, več so uporabljali ... celotno zgornjo ekstremiteto za iztezanje, dotikanje, tudi konjske grive ... prijemanje grive v čop recimo ali pa vlečenje grive, to smo recimo izboljšali; so bile recimo roke tako, pa smo potem izboljšali, v funkcijo prenesli ...	
IE-11	... so potem te otroci lažje prilagajali, prenašali težo telesa, prav tako so izvedli nek prehod iz enega v drug ... položaj ... bodisi med ležanjem, med sedenjem in ... tako naprej ... lažje so obračali po vzdolžni osi ... vzdrževali telesni položaj sedenja ...	Prehod med položaji
IE-12	... recimo je sedel v vozičku, se je izboljšal nadzor tudi položaja glave v prostoru ... tako da lažje so recimo težo glave, za dlje časa in so seveda potem tudi lažje sodelovali pri drugih terapijah; pri delovni terapiji, logopediji, pri specialno pedagoški obravnavi ...	Lažje sodelovanje na terapijah zaradi kontrole glave
IE-13	... prenašanje, premikanje ... igrač ali pa, to ravnanje z igračkami ali pa drugimi predmeti; lažje so tudi dvigovali kakšne igračke, prenašali z enega na drugo mesto, ali so tolkli ... z njo ob ... drugo igračko in tako naprej ... odlagali na terapevtsko blazino, kar prej tega recimo ni bilo, recimo tudi na področju fine motorike, po hipoterapiji so dosti lažje prijeli kakšno igračko ...	Uporaba rok in boljša fina motorika
IE-14	... v vsakdanjem življenju ... dosti lažje so sodelovali pri umivanju rok recimo, pri umivanju obraza, tako da so res bile te roke v funkciji; dosti boljše so recimo sodelovali v določenih fazah oblačenja, slačenja ...	Lažje izvajanje osnovnih dnevnih aktivnosti
IE-15	... so veliko lažje ... potem sodelovali, vztrajali v nekem šolskem programu, ker pri nam smo bolj delali po posebnem programu vzgoje in izobraževanja, tako da so tudi pol na podlagi tega lažje napredovali ...	Sodelovanje in napredovanje v šoli
IE-16	... potem na področju igre recimo, smo videli tudi ta napredek, da so se bolj namensko vključevali v neko terapevtsko, terapevtske igralne urice ...	Pomen igre
IE-17	... vključevali potem v prilagojene športne aktivnosti, ravno zaradi teh pozitivnih učinkov hipoterapije. Recimo so veliko lažje sodelovali pri MATP treningih, MATP treninge smo imeli za tiste z najtežjo motnjo ...	Vključevanje v prilagojene športne aktivnosti
IF-1	... znižanje mišičnega tonusa v ekstremitetah pa povišanje centralnega mišičnega tonusa ...	Prerazporejanje mišičnega tonusa
IF-2	... se izboljša potem posledično motorika ...	Boljša motorika
IF-3	... izboljšanje centralnega tonusa ...	Boljši centralni tonus
IF-4	... prekinjanje patoloških vzorcev ...	Prekinjanje patoloških vzorcev
IF-5	... izboljšanje ravnotežnih reakcij – ravnotežja in ... izboljšanje ... stabilnosti v trupu, izboljšanje ... lastne telesne sheme ...	Ravnotežje, stabilnost in telesna shema
IF-6	... zavedanje lastnega telesa v prostoru ... vpliv na pozitivno samopodoba ...	Zavedanje lastnega telesa in samopodoba

KODE	PODKATEGORIJE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktivnost centra in normalizacija tonusa</li> <li>- Vzravnalne in ravnotežne reakcije</li> <li>- Uravnavanje mišičnega tonusa</li> <li>- Sprememba vzorcev gibanja</li> <li>- Kontrola glave in izboljšanje govora</li> </ul>	Učinki na nivoju okvare

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zmanjšanje zaprtja</li> <li>- Sprememba delovanja organov</li> <li>- Pokončna drža</li> <li>- Izboljšan vid</li> <li>- Izboljšanje gibljivosti- sedenje, hoja, stoja</li> <li>- Izboljšanje ravnotežja</li> <li>- Sproščenost medeničnega obroča</li> <li>- Boljše rotacija telesa</li> <li>- Boljša vestibularna funkcija</li> <li>- Boljše ravnotežne reakcije in lažje specifično gibanje telesa</li> <li>- Boljša respiratorna funkcija in izkašljevanje</li> <li>- Lažje uživanje hrane</li> <li>- Boljša gibljivost vseh sklepov</li> <li>- Stabilnejši prsni del hrbtenice</li> <li>- Boljši mišični tonus in vzdržljivost mišic</li> <li>- Boljše izvajanje enostavnih hotnih gibov</li> <li>- Uporaba rok zaradi prerazporeditve mišičnega tonusa</li> <li>- Prerazporejanje mišičnega tonusa</li> <li>- Boljša motorika</li> <li>- Boljši centralni tonus</li> <li>- Prekinjanje patoloških vzorcev</li> <li>- Ravnotežje, stabilnost in telesna shema</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prehod med položaji</li> <li>- Uporaba rok</li> <li>- Uporaba rok v šoli</li> <li>- Napredovanje in boljše opravljanje vsakdanjih dejavnosti</li> <li>- Vključevanje naučenega na hipoterapiji v vsakdanje življenje</li> <li>- Lažje sodelovanje na terapijah zaradi kontrole glave</li> <li>- Uporaba rok in boljša fina motorika</li> <li>- Lažje izvajanje osnovnih dnevnih aktivnosti</li> <li>- Sodelovanje in napredovanje v šoli</li> <li>- Pomen igre</li> <li>- Vključevanje v prilagojene športne aktivnosti</li> </ul>	Učinki na nivoju dejavnosti
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pridobivanje na samozavesti in intelektualnem razvoju zaradi boljše pomičnosti</li> <li>- Občutenje lastnega telesa pri bolečinah, nevarnostih</li> <li>- Socializacija z živalmi</li> <li>- Skrb otroka zase</li> <li>- Prenašanje skrbi za konja v vsakdanje življenje</li> <li>- Spodbujanje k samostojnosti</li> <li>- Nezavedna participacija v terapiji</li> <li>- Samostojno odločanje otroka o poteku terapije</li> <li>- Zavedanje lastnega telesa in samopodoba</li> </ul>	Učinki na nivoju participacije
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolgoročni učinki redne terapije</li> <li>- Hitrost opažanja učinkov</li> </ul>	Učinki terapije

Vprašanje: Kako merite/ocenjujete učinkovitost hipoterapevtske obravnave?



ŠTEVILKA KODE	CITATI	KODE
IA-1	... namestili smo ene markerje po hrbtenici in smo izmerili ... vzravnavo oziroma te markerje, ta zapis markerjev, v sedečem položaju na klopi, preden smo izvedli hipoterapijo, ko je otrok šel na hipoterapijo; potem je otrok sestopil s konja, smo šli takoj na klopco in smo spet ... izmerili te markerje s kamero ... delalo se je pri težko duševno prizadetih, tako da noben od otrok ni ... dejansko ... se odzival na verbalna navodila ... ugotovili smo, da po eni sami terapiji se je vzravnavna izboljšala za, mislim, da je bilo od dvanajst do dvajset stopinj ...	Slikanje s pomočjo markerjev
IA-2	... kasneje niti v službi nisem imela toliko časa, da bi lahko kakor koli evidentirala, da tako rečem, zdaj ko sem privat, pa še najmanj ne ... v eni uri terapije je ... težko pričakovat, da bo starš ... plačal denar, zato da bom jaz testirala otroka; on je prišel na terapijo ...	Neizvajanje meritev zaradi časovnega in finančnega stanja
IA-3	... edina stvar, ki jo mogoče od časa do časa delamo, ko ... snemamo, kakšne, mogoče čisto take, za sebe, za svoje potrebe, video ...	Video
IA-4	... razen koliko staršev, se recimo starši še mogoče naredijo, da si včasih posamejno svojega otroka ...	Posnetki staršev
IA-5	... mogoče kako raziskavo kje delali, če bi kar koli takega, da bi potrebovali, potem bi namensko, ampak tako pa ne ...	Izvajanje meritev za namen raziskave
IA-6	... moji uporabniki le so ... samoplačniki ... privat si vezan na malo drugačne stvari ... nesmiselno se zdi od staršev, da mi plačajo zato, ker terapija ni bila narejena, da ga bom jaz testirala ne; druga stvar, ki je ta da ... trenutno, že nekaj časa sem jaz veliko prezasedena ...	Drugačen način delovanja v zasebnem sektorju
IA-7	... v zavodu mi je bilo to lažje, ker so varovanci bili kontinuirani v zavodu, ni bilo problema potem enkrat vzeti ... enega na terapijo, narediti to, drugič drugega ...	Lažje merjenje v javnem sektorju
IA-8	... je pa res, da pa, če bi kdor koli ... rekel, kakšen je bil ta otrok, ko je pa prišel k meni na hipoterapijo, pa vem točno, kaj se v je v času hipoterapije na primer, ali na boljše, ali tudi zaradi starosti ali ... zaradi česa na slabše ... kakšen je ta otrok bil, ko je prišel na k meni na hipoterapijo ...	Terapevtova ocena stanja otroka pred in po terapiji
IB-1	... smo poskušali ... zmerit abdukcijo pri otrocih s CP, povečat abdukcijo, na kar smo ugotovili ... ko smo merili z ... navadnim goniometrom, smo ugotovili, da, je v bistvu otrok samo spastičen ...	Goniometer
IB-2	... merili smo potem recimo ravnotežje na stabilometrični plošči ...	Stabilometrična plošča
IB-3	... da so se sami ocenjevali, recimo ... s testi ... kjer smo dodali še psihično komponento ...	Samoocenjevanje
IB-4	... GMFM smo merili, Gross Motor Function Measure... potem smo imeli samo pokretne otroke, smo potem uporabljali samo lestvico ... v glavnem stoja ... hoja, pa sede ...	GMFM
IB-5	... Dizziness, Handicap Inventory je bil test, ki je bil sicer primeren za vrtoglavico ... test je čudovit, ker meri ... fizikalno komponento, čustveno komponento pa mentalno komponento ...	DHI
IB-6	... merili smo še eno stoji na eni nogi, to se pa pač pri pokretnih da ...	Test stoji na eni nogi
IB-7	... z mrežo, da so dali mrežo, so imeli narisano na steni in so s ... slikanjem, s slikami so poskušali merit ...	Slikanje z mrežo
IB-8	... pri nepokretnih zelo težko pomerimo, zdaj samo spastičnost lahko pa gibljivost ...	Spastičnost in gibljivost
IC-1	... v bistvu z lastno oceno, oceno staršev, ki povejo ali pa	Ocena terapevtov,

	otrok samih ... ocene staršev in otrok, ko rečejo, da se počutijo boljše ...	staršev in otrok
IC-2	... enega merilnega inštrumenta za to ni ...	Ni merilnega instrumenta
IC-3	... ravnotežje, da bi meril, stojo na eni nogi ...	Test stoje na eni nogi
IC-4	... to se lahko izvaja, če se dela kakšna diplomska ali pa kaj takega ... za to pa drugače nimaš časa ... razen, če se dela seveda, kakšna raziskava, in to nekemu v interesu ...	Merjenje v namen raziskave
IC-5	... imamo vsi natempirano ..., da narediš jih, veliko jih je, tako kot pravim, nas je malo ... in ... s tem vzameš samo čas otroku, da je toliko manj časa na konju ...	Delovanje v zasebnem sektorju
IC-6	... še eno osebo bi skoraj moral imeti, zato ker ti moraš zraven otroka biti, ko je na konju, vodič mora biti pri konju, bi mogla biti še tretja oseba, ki bi ti delala ... tudi finančno ne preide čez ...	Raba tretje osebe in finančni stroški
ID-1	... nam meritve nič ne spremenijo ... jaz vem, da bi bila razlika v abdukciji in andukciji, ampak jaz ne merim ... mene čaka drugi otrok ...	Časovna stiska
ID-2	... merimo pa na primer lahko tudi predklon ...	Predklon
ID-3	... trenutne gibljivosti... gibljivosti v kolkih ... trenutni učinki ...	Trenutna gibljivost in učinki
ID-4	... prožnost hrbtenice bi se lahko merilo, vzravnavo ...	Vzravnavo
ID-5	... držo, dolžino koraka bi se lahko merilo, hitrost hoje ...	Drža, hoja, dolžina koraka
ID-6	... za namen predstavitve hipoterapije, kot dejavnosti pa kar nekaj lepih, čudovitih stvari nastane ...	Slikanje za namen predstavitve terapije
ID-7	... otroci imajo dejansko različne terapije in potem samo hipoterapija in potem samo njeni učinki, bi morali imeti po tem, ko mi končamo jahat ...	Kombinacija učinkov drugih terapij
ID-8	... če bi jaz delala neko doktorsko disertacijo in da bi mogoče se s tem ukvarjala, bi se mogoče igrala s tem ...	Merjenje za namen raziskave
IE-1	... smo uporabljali različne funkcijske teste ... ki so z visoko stopnjo veljavnosti, zanesljivosti ...	Uporaba testov z visoko stopnjo veljavnosti, zanesljivosti
IE-2	... ravnotežnih testov ...	Test ravnotežja
IE-3	... tudi goniometrija konec koncev, da smo videli neko obdobje pred pa po hipoterapiji ...	Goniometrija pred in po terapiji
IE-4	... ocenjevanje spastičnosti, ta modificirana Ashwortova lestvica ...	Ashworthova lestvica
IE-5	... modificirana Tardjejeva lestvica ...	Modificirana Tardjejeva lestvica
IE-6	... test Vstani pojdi, pri tistih, ki so lahko te naredili ...	Test vstani-pojdi
IE-7	... različne te funkcijske teste tudi za mišično moč, vzdržljivost...	Mišična moč in vzdržljivost
IE-8	... funkcijske teste za gibljivost ... od modificiranega Thomasovega testa ...	Modificiran Thomas test
IE-9	... funkcijski test ... vstajanja s stola, da smo potem videli tudi, koliko so zboljšali to mišično moč, pa seveda testiranje mišične moči ...	Test vstajanje s stola
IE-10	... test stoje na eni nogi ... test stoje na eni nogi predvsem pri tistih, ki so lahko hodili ...	Test stoje na eni nogi
IE-11	... test funkcijskega doseganja ... pri tistih na vozičkih smo pa tudi ta prilagojeni ... to se pravi test funkcijskega dosega sede ...	Funkcijsko doseganje
IE-12	... kontrola drže sem že rekel, poravnava drže ...	Test kontrole drže
IE-13	... lestvico grobe gibalne funkcije ... Gross Motor Function Measure, ta lestvica grobe gibalne funkcije, verzije 88 ...	GMFM 88
IE-14	... modificiran Aplejev test sem pozabil, za merjenje	Modificiran Aplejev

	funkcionalne ramenske rotacije ...	test
IE-15	... za merjenje moči mišic rok, ramenskega obroča ta ... push up test ...	Push up test
IE-16	... potem pa seveda dvominutni test korakanja, za ocenjevanje tudi ... smo tudi uporabljali za funkcionalne anaerobne zmogljivosti ...	Dvominutni test korakanja
IF-1	... glede na populacijo, katero imam nekaj testov ne moram uporabljati ...	Neuporaba ocenjevanja na populacijo
IF-2	... zato tudi delam opisno; opisno naredim na začetku in preden ga vključim, uporabnika pogledam in naredim fizioterapevtsko oceno, potem naredim hipoterapevtsko opisno oceno po prvi obravnavi, in to evalviram enkrat letno oz. po potrebi ...	Opisna ocena pred in po terapiji ter enkrat letno
IF-3	... ja tudi posnamemo kaj ... jaz ne morem snemat pa delat, kakšen drug, naročim pa staršem oz. spremljevalcem vse kar se ... dokumentira, fotografira ... snema ... da tudi jaz pridobim stvari ...	Fotografiranje, snemanje s strani staršev/spremljevalcev

KODE	PODKATEGORIJE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Slikanje s pomočjo markerjev</li> <li>- Video</li> <li>- Posnetki staršev</li> <li>- Terapevtova ocena stanja otroka pred in po terapiji</li> <li>- Goniometer</li> <li>- Stabilometrična plošča</li> <li>- Samoocenjevanje</li> <li>- GMFM</li> <li>- DHI</li> <li>- Test stoje na eni nogi</li> <li>- Slikanje z mrežo</li> <li>- Spastičnost in gibljivost</li> <li>- Ocena terapevtov, staršev in otrok</li> <li>- Test stoje na eni nogi</li> <li>- Predklon</li> <li>- Trenutna gibljivost in učinki</li> <li>- Vzravnavna</li> <li>- Drža, hoja, dolžina koraka</li> <li>- Uporaba testov z visoko stopnjo veljavnosti, zanesljivosti</li> <li>- Test ravnotežja</li> <li>- Goniometrija pred in po terapiji</li> <li>- Ashworthova lestvica</li> <li>- Modificirana Tardjejeva lestvica</li> <li>- Test vstani-pojdi</li> <li>- Mišična moč in vzdržljivost</li> <li>- Modificiran Thomas test</li> <li>- Test vstajanje s stola</li> <li>- Test stoje na eni nogi</li> <li>- Funkcijsko doseganje</li> <li>- Test kontrole drže</li> <li>- GMFM 88</li> <li>- Modificiran Aplejev test</li> <li>- Push up test</li> <li>- Dvominutni test korakanja</li> <li>- Opisna ocena pred in po terapiji ter enkrat letno</li> </ul>	Načini ocenjevanj

- Fotografiranje, snemanje s strani staršev/spremljevalcev	
- Neizvajanje meritev zaradi časovnega in finančnega stanja - Drugačen način delovanja v zasebnem sektorju - Delovanje v zasebnem sektorju - Raba tretje osebe in finančni stroški - Časovna stiska	Zaseben sektor
- Izvajanje meritev za namen raziskave - Merjenje v namen raziskave - Slikanje za namen predstavitve terapije - Ni merilnega instrumenta - Neuporaba ocenjevanja na populacijo	Razlogi neizvajanja ocenjevanja
- Lažje merjenje v javnem sektorju - Kombinacija učinkov drugih terapij	Javni sektor

Vprašanje: Ali se, po vašem mnenju, pridobljene sposobnosti prenesejo iz terapevtskega okolja v šolsko/domače okolje otroka s CP?

ŠTEVILKA KODE	CITATI	KODE
IA-1	... ja, mislim, da se ...	Se prenesejo
IA-2	... stvari, ki jih v terapiji nekako dejansko osvoji, nekako lahko prenese v ... šolo, lahko jih prenese v domače okolje ...	Šolsko in domače okolje
IA-3	... mislim, če so doma starši tisti, ki opozarjajo na to ali jim je pač vseeno ...	Opozarjanje s strani staršev
IB-1	... da začne uporabljati recimo roke, ki jih bo uporabil tako v šolskem področju kot doma, sem rekla dnevne aktivnosti in pa pisanje ...	Uporaba rok doma in v šoli
IB-2	... da recimo zna držati glavo, da potem to recimo prehranjevanje boljše steče ... da je hranjenje otroka boljše, da slino začne požirati ...	Hranjenje
IB-3	... da zna roko lepo uporabljati, da zna pisati, da drugo roko zna lepo položiti na tla ... ob ... zvezku, da se lepo opere na roko, da dobimo tudi simetrijo ...	Fina motorika rok
IB-4	... veliko staršev, mi je reklo, da so otroci postali hitrejši doma, da imajo več volje, da se oblečejo in da se tudi znajo obleči ...	Opažanje staršev-hitrost, volja, oblačenje
IB-5	... da so otroci ... doma postali bolj umirjeni še posebej tisti, ki so bili malo hipertonični in taki, da so po hipoterapiji, pa po daljšem obdobju hipoterapije postali umirjeni ... da se bolj zberejo, koncentracija, da se izboljša to so tudi rekli, da se tudi bolj zberejo, se boljše učijo ...	Umirjenost, koncentracija, boljše učenje
IB-6	... bolj so se začeli pogovarjati, manj so odpirali svoje sorojence, manj so odpirali starše, še posebej v času pubertete ...	Komunikacija in socializacija
IB-7	... so vztrajali tudi po več deset let z otroci na jahanju... povečala se je učinkovitost in zmanjšale so se te težave ...	Vztrajnost staršev zaradi učinkov
IB-8	... v glavnem starši so poudarili, da so otroci tako vsestransko napredovali, tako na fizičnem nivoju, kot ... psihičnem kot na tem čustvenem področju ...	Napredek na vseh področjih po mnenju staršev
IB-9	... po teh dolgih letih, ko so hodili na hipoterapijo, prav želeli so si, sploh je niso hoteli spustiti, to so 10 let hodili na hipoterapijo in so otroci seveda v tem času odrasli ... da so otroci v tem času naredili tako velik preskok in napredek, da	Želja otrok po hipoterapiji zaradi učinkov

	niso hoteli te terapije spustit ... ker so se tukaj tako dobro počutili, tako so se umirili in tako so se skoncentrirali, da je to ... bilo to njim nekaj res neverjetnega ...	
IB-10	... da je na koncu otrok, ko je prišel ven iz pubertete, bil res en tak, da rečem lahko zrel odrasel ... nek otrok, ki je, nekateri so lahko potem poskrbeli tudi zase ... vse se zelo prenese s hipoterapije se prenaša v vsa okolja ...	Prenos s hipoterapije na vsa področja
IC-1	... ja, deloma se ..., pri držl telesa itak rabijo eno opozorilo ves čas, mogoče se pol, ko so malo starejši ... da se spomnijo malo na to, kar jim vse tam govoriš, kako se morajo držati, in to ... tako, da deloma se, ne pa čisto vse ...	Delni prenos
IC-2	... ni res enega rednega, da tudi izzvenijo ...	Izzvenenje učinkov pri ne rednih
ID-1	... ja ... sigurno se ...	Se prenesejo
ID-2	... ko pride mačka, potem ko živi s konji, ko živi s psom, pri nas imamo tudi to, ko imajo doma ... te strahovi se zmanjšajo ...	Manjši strah pred živalmi
ID-3	... strah pred višino se sigurno zmanjša, strah pred novimi gibanji se zmanjša ...	Manjši strah pred višino in novim gibanjem
ID-4	... da otroci potem radi nastopajo ... tudi potem doma ...	Nastopanje v javnosti
ID-5	... mi tukaj treniramo neke izštevance in neke ritme... na konju, ker je tudi otroku to dobro, potem je to tudi doma in tudi tisti otrok, ki slabše govori oziroma slabše zna/ govori ...	Komunikacija
ID-6	... hvala bogu vsem tem Zoom-om, Vibrom in ... Skypom, delimo te trenutke, in da tudi tisti otroci, ki ne morejo govoriti, potem tudi doma še enkrat pogledajo to, sami sebe na konju na primer in potem starši in kako so zadovoljni ...	Spletno deljenje trenutkov pri slabše govorečih otrocih
ID-7	... mislim, če imaš pravo spodbudo, se ti more potem to nekje uskladiščiti in poznat ...	Pomembnost prave spodbude
IE-1	... lažje so sodelovali ...	Sodelovanje
IE-2	... fazah oblačenja, slačenja, potem bili so bolj samostojni pri negi, pri skrbi za samega sebe ... sodelovali pri umivanju ali rok ali obraza ...	Skrb za samega sebe
IE-3	... v izobraževanju so to lažje sodelovali, vztrajali pri šolskem programu ...	Vztrajanje v šoli
IE-4	... so se bolj namensko vključevali v terapevtsko ... igro ali pa neke prilagojene športne aktivnosti ...	Namenska igra in športne aktivnosti
IF-1	... jaz mislim, da je to zelo odvisno od kognicije; od kognitivnih sposobnosti uporabnika, enostavno, koliko jih lahko naučimo, koliko si lahko tudi zapomni, oziroma, ko jih učimo, koliko lahko sprejme ...	Prenos odvisen od kognitivnih sposobnosti
IF-2	... kar se tiče zavedanja lastnega telesa v prostoru, kontrole glave v bistvu ... če drugega ne bo, bo lažje kontroliral glavo ...	Zavedanje lastnega telesa in kontrola glave
IF-3	... rok, če govoriva o nekem povišanem mišičnem tonusu, da jih spusti, položaj ramen ali so ramena sproščena, ali so koaktivirana ...	Uporabnost rok
IF-4	... v okviru svojih zmožnosti govoriva ...	Prenos v okviru svojih zmožnosti

KODE	PODKATEGORIJE
- Se prenesejo	Prenos sposobnosti
- Šolsko in domače okolje	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prenos s hipoterapije na vsa področja</li> <li>- Delni prenos</li> <li>- Pomembnost prave spodbude</li> <li>- Prenos odvisen od kognitivnih sposobnosti</li> <li>- Prenos v okviru svojih zmožnosti</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uporaba rok doma in v šoli</li> <li>- Hranjenje</li> <li>- Fina motorika rok</li> <li>- Umirjenost, koncentracija, boljše učenje</li> <li>- Komunikacija in socializacija</li> <li>- Izzvenenje učinkov pri ne rednih</li> <li>- Manjši strah pred živalmi</li> <li>- Manjši strah pred višino in novim gibanjem</li> <li>- Nastopanje v javnosti</li> <li>- Komunikacija</li> <li>- Sodelovanje</li> <li>- Skrb za samega sebe</li> <li>- Vztrajanje v šoli</li> <li>- Namenska igra in športne aktivnosti</li> <li>- Zavedanje lastnega telesa in kontrola glave</li> <li>- Uporabnost rok</li> </ul>	Prenesene sposobnosti
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opozarjanje s strani staršev</li> <li>- Opažanje staršev- hitrost, volja, oblačenje</li> <li>- Vztrajnost staršev zaradi učinkov</li> <li>- Napredek na vseh področjih po mnenju staršev</li> <li>- Spletno deljenje trenutkov pri slabše govorečih otrocih</li> </ul>	Opažanja staršev
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Želja otrok po hipoterapiji zaradi učinkov</li> </ul>	Otrokove želje