



Univerzitetna založba
Univerze v Mariboru

HIPOTERAPEVTSKI

TIMI IN



GORAN VUKOVIČ
BORUT WERBER
ANA LAMBIČ
MATIJA JERIN
TILEN MEDVED
TILEN BREZNIKAR
NIKITA POLNER
LINA LAUKO
METKA PODOBNIK
ANA ŠABEC
PIA CERKOVNIK
ŠPELA RAMŠAK
MIHA MARIČ

KOMPETENCE



Univerza v Mariboru

Fakulteta za organizacijske vede

Hipoterapevtski tim in kompetence

Avtorji

Goran Vukovič

Borut Werber

Ana Lambič

Matija Jerin

Tilen Medved

Tilen Breznikar

Nikita Polner

Lina Lauko

Metka Podobnik

Ana Šabec

Pia Cerkovnik

Špela Ramšak

Miha Marič

September 2020

Naslov **Hipoterapevtski tim in kompetence**

Title *Hippotherapy Team and Competencies*

Avtorji Goran Vukovič

Authors (Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede)

Borut Werber

(Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede)

Ana Lambič

(Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede)

Matija Jerin

(Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede)

Tilen Medved

(Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede)

Tilen Breznikar

(Alma Mater Europaea)

Nikita Polner

(Alma Mater Europaea)

Lina Lauko

(Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta)

Metka Podobnik

(Univerza v Ljubljani, Veterinarska fakulteta)

Ana Šabec

(Univerza v Ljubljani, Veterinarska fakulteta)

Pia Cerkovnik

Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta)

Špela Ramšak

(Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta)

Miha Marič

(Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede)

Recenzija Marija Ovsenik

Review (Alma Mater Europaea)

Robert Leskovar

(Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede)

Lektoriranje

Language editor

Nadja Kos

Tehnični urednik Jan Perša

Technical editor

(Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba)

Oblikovanje ovitka Jan Perša
Cover designer (Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba)

Fotografija na ovitku © Patrik Arh
Cover photo (Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede)

Grafične priloge Avtorji
Graphic material

Založnik / Published by
Univerza v Mariboru
Univerzitetna založba
Sloški trg 15, 2000 Maribor, Slovenija
<https://press.um.si>, zalozba@um.si

Izdajatelj / Co-published by
Univerza v Mariboru
Fakulteta za organizacijske vede
Kidričeva cesta 55 A, 4000 Kranj, Slovenija
<https://fov.um.si>, dekanat.fov@um.si

Izdaja Prva izdaja
Edition

Izdano Maribor, september 2020
Published at

Vrsta publikacije E-knjiga
Publication type

Dostopno na <http://press.um.si/index.php/ump/catalog/book/494>
Available at



Javni štipendijski, razvojni,
invalidski in preživninski
sklad Republike Slovenije



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA IZOBRAŽEVANJE,
ZNANOST IN ŠPORT



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI
SOCIALNI SKLAD
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST

Izdajo publikacije in program sofinancirata Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport ter Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.



© Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba
/ University of Maribor, University Press

Besedilo / Text © avtorji 2020

To delo je objavljeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva 4.0 Mednarodna.
/ This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.sl>

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

651.851(0.034.2)

HIPOTERAPEVTSKI tim in kompetence [Elektronski vir] / [avtorji
Goran Vukovič ... [et al.]. - 1. izd. - Maribor : Univerzitetna založba
Univerze, 2020

Dostopno tudi na: <https://press.um.si/index.php/ump/catalog/book/494>

ISBN 978-961-286-391-3

doi: doi.org/10.18690/978-961-286-391-3

1. Drugi var. nasl. 2. Vukovič, Goran, 1960-

COBISS.SI-ID 30324739

ISBN 978-961-286-391-3 (pdf)

DOI <https://doi.org/10.18690/978-961-286-391-3>

Cena
Price Brezplačni izvod

Odgovorna oseba založnika prof. dr. Zdravko Kačič,
For publisher rektor Univerze v Mariboru

Kazalo

Uvod1
1 POTREBNA ZNANJA ZA VODNIKA KONJA PRI HIPOTERAPEVTSKEM JAHANJU 3
1.1 Znanje potrebno za šolanje konja za a dresuro in hipoterapijo	5
1.1.1 Delo na enojni in dvojni lonži	5
1.1.2 Delo na dolgih vajetih	8
1.1.3 Delo s konjem v maneži	9
1.2 Korekcijsko delo s hipoterapevtskim konjem in sproščanje konja	15
1.2.1 Stresno obnašanje konj	15
1.2.2 Fiziološki kazalniki stresa	16
1.2.3 Korigiranje konja na lonži	17
1.2.4 Korekcijsko jahanje dresure	18
1.2.5 Terensko jahanje	19
1.3 Vodenje konja	21
1.3.1 Priprava konja za hipoterapevtsko jahanje	21
1.3.2 Vodenje konja pri hipoterapiji	24
1.3.3 Vpliv vodnika konja – vodenje gibanja konja pri hipoterapiji	26
1.4 Sodelovanje vodnika konja z veterinarjem	29
2 OSNOVNA ZNANJA ZA SODELOVANJE S HIPOTERAPEVTOM 33
2.1 Vpliv gibanja konja	35
2.2 Koristi terapevtskega jahanja	37
2.2.1 Fizični vplivi	37
2.2.2 Fiziološki vplivi	38
2.2.3 Psihološki vplivi	39
2.2.4 Socialni vplivi	40
2.2.5 Pedagoški vplivi	40
2.2.6 Čustveni vplivi	41
2.3 Pripomočki pacientov	43
2.4 Splošna seznanitev z boleznimi pacientov	45
2.4.1 Cerebralna paraliza	46
2.4.2 Multipla skleroza	50
2.4.3 Avtizem	54
2.4.4 Downow sindrom	57
2.5 Komunikacija vodnika konja s hipoterapevtom in planiranje hipoterapevtskih seans ter sprotna evalvacija	61
2.6 Osnovne vaje s konjem, ki se uporabljajo pri hipoterapiji	63

3	VZREJA IN RAZUMEVANJE TER KOMUNIKACIJA S KONJEM	67
3.1	Odnos med konjem in človekom skozi zgodovino	69
3.2	Uporaba konja skozi zgodovino ter razvoj različnih tipov in pasem konj	71
3.3	Začetki terapije	73
3.4	Način življenja in vedenje konja	77
3.4.1	Osnove psihologije konj	78
3.4.2	Komunikacija pri konjih	79
3.4.3	Učenje	84
3.4.4	Motnje v vedenju	88
3.4.5	Čutila konja	89
3.4.6	Zgradba konja	90
3.4.7	Gibanje konja	91
3.5	Konj za hipoterapijo	93
3.5.1	Telesne lastnosti konja za hipoterapijo	94
3.5.2	Gibanje konja za hipoterapijo	95
3.5.3	Duševne lastnosti konja za hipoterapijo	96
3.6	Vzgoja konja za hipoterapijo	99
3.7	Protokol izbire konja za hipoterapijo	101
4	OSKRBA KONJA IN DELOVNO OKOLJE ZA HIPOTERAPIJO	105
4.1	Uhlevitev konja in osnovna higiena hlevskega prostora	107
4.1.1	Individualna uhlevitev	107
4.1.2	Skupinska uhlevitev	108
4.1.3	Osnovna higiena hlevskega prostora	109
4.2	Kovanje konja	111
4.3	Prva pomoč konju	113
4.4	Prehrana konja za hipoterapijo	119
4.5	Oprema konja za hipoterapijo in njeno vzdrževanje	123
4.6	Čiščenje konja za hipoterapijo	127
4.7	Priprava in vzdrževanje maneže	129
5	NUDENJE PRVE POMOČI	131
5.1	Oskrba rane	135
5.2	Oskrba zloma	137
5.3	Oskrba zloma medenice	139
5.4	Oskrba zloma hrbtenice	141
5.5	Poškodbe glave in možganov	143
5.6	Zmečkanine in stiski	147
5.7	Epileptični napad	151
5.8	Alergijske reakcije in anafilaksija	153
5.9	Algoritem temeljni postopki oživljanja in zaporedje izvajanja	155
5.10	Triaža	159
5.11	Komunikacija s starši in spremljevalci pacientov	161

6	ORGANIZACIJA DEJAVNOSTI HIPOTERAPIJE IN POSLOVNI MODEL DEJAVNOSTI HIPOTERAPIJE.....	163
6.1	Ključne funkcije povezave.....	165
6.2	Odgovornosti ključnih partnerjev.....	167
6.3	Organizacija procesov.....	169
6.4	Poslovni model.....	171
6.5	Konjeniški center – materialni pogoji in potrebni človeški viri.....	175
	SKLEPNA MISEL.....	179
	Terminologija - terminološki slovar.....	181
	Literatura in viri.....	185

Uvod

Hipoterapija je oblika fizioterapije, ki vključuje uporabo konja kot terapevtskega orodja za učinkovito zdravljenje pacienta, kjer ritem hoje konja s svojim tridimenzionalnim gibanjem nenehno spodbuja pacientovo ravnovesje in pravilno telesno držo. Problemsko stanje nastane pri splošnem poznavanju in razširjenosti hipoterapije v Sloveniji.

Naš cilj je celostno predstaviti proces hipoterapije in delovanje širšega hipoterapevtskega tima, z njihovimi ključnimi dejavnostmi in odgovornostmi, s poudarkom na kompetencah vodnika konja pri hipoterapiji. Za uspešno in učinkovito izvedbo hipoterapije je ključnega pomena, da vodnik konja poseduje ustrezna znanja iz različnih področij. Posledično smo se pri pisanju osredotočili predvsem na celostno predstavitev hipoterapije, terapevtskega tima in ključnih kompetenc.

Uporabili smo kombinacijo raziskovalnih pristopov. S pomočjo kritičnega pregleda sekundarnih virov literature in z metodo sinteze smo pripravili pregled področja, ki smo ga nadgradili s kvalitativnim pristopom, v katerem smo s pomočjo intervjujev ter pogovorov s strokovnjaki iz okolja izoblikovali številne modele za celostno predstavitev hipoterapije, in sicer bogato sliko hipoterapije, poslovni model, organigram procesov ipd.

Ugotavljamo, da je proces hipoterapije kompleksen, večslojen in dolgotrajen proces. Kot navaja Winston Churchill: *“Nekaj je na zunanji podobi konja, kar je dobro za človekovo notranjost.”* (ang. *“There is something about the outside of a horse that is good for the inside of a man.”*).


Fakulteta za organizacijske vede, v sodelovanju s Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, izvaja podiplomski študijski program Management v zdravstvu in socialnem varstvu. Na fakulteti je omenjeno področje zelo razvito in je ena izmed oblik, ki je v močnem sozvočju oziroma v povezavi z obravnavanim področjem v publikaciji.

Projekt »Hipoterapija za otroke - interakcija trodimenzionalnega gibanja« je financiral Javni štipendijski, razvojni, invalidski in preživninski sklad Republike Slovenije v okviru projektne dela z negospodarskim in neprofitnim sektorjem – Študentski inovativni projekti za družbenokorist 2016-2020 za študijski leti 2018/2019 in 2019/2020.

A white horse with a flowing mane is running in a field of green grass and purple and yellow flowers. The horse is the central focus, moving from right to left. The background is a lush, green field with scattered purple and yellow flowers. The overall scene is bright and natural.

1

POTREBNA ZNANJA
ZA VODNIKA KONJA
PRI
HIPOTERAPEVTSKEM
JAHANJU

A photograph of a lush green field with wildflowers in the foreground and a dense forest in the background. The text is overlaid on the bottom part of the image.

VODNIKI KONJA POTREBUJEJO PRI HIPOTERAPEVTSKEM
JAHANJU ZNANJA, KI ZAJEMAJO POTREBNA ZNANJA ZA
VODENJE KONJA, DRESURO, ZA KOREKCIJSKO DELO S
KONJEM ZA HIPOTERAPIJO IN SPROŠČANJE KONJA TER ZA
SODELOVANJE Z VETERINARJEM, KAR PODROBNEJE
PREDSTAVLJAMO V NADALJEVANJU.

1.1 Znanje potrebno za šolanje konja za a dresuro in hipoterapijo

Vodniki konja morajo poznati delo s konjem na enojni in dvojni lonži, delo na dolgih vajetih in delo s konjem v maneži. Vsa naštetá znanja so potrebna za dresuro konja.

1.1.1 Delo na enojni in dvojni lonži

Delo s konjem na lonži ni nepogrešljivo le pri konjih, ki jih uporabljamo za šport, temveč tudi pri šolanju in korekciji terapevtskih konj. Osnovno znanje in cilji lonžiranja so pomembni z več vidikov – npr. z lonžiranjem privajamo mladega konja na delo pod jahačem, naučimo ga poslušati glasovne ukaze, kar pri hipoterapiji pride zelo prav. Če imamo spočitega konja, ki kaže znake razburjenosti in pretirane živahnosti za naše delo, ga z lonžiranjem umirimo oziroma mu omogočimo, da se pred delom razgiba; lonžiranje pa se uporablja tudi zaradi korekcije in terapije konja (Donner in Specht, 1995).

Obstaja veliko načinov lonžiranja konja, vsak ima tudi svoje prednosti in slabosti, a vsem je skupen en cilj: zadovoljen, priden in ubogljiv konj (Donner in Specht, 1995). Pravilno lonžiranje konja načeloma poteka v mirnem okolju, v katerem ni motečih elementov za konja, a je lahko tudi lonžiranje nekje na prostem za mladega konja zelo zanimivo in poučno (Donner in Specht, 1995).

Najbolj zaželeno je imeti ograjen, okrogel prostor – lonžirni krog, saj ograja pomaga, da konj ne beži iz kroga in da lažje delamo z rahlim kontaktom; podlaga mora biti neдрseča, prožna in enakomerna (Donner in Specht, 1995). Preveč globoka podlaga predstavlja za konja napor, pretrda pa rada drsi. Minimalni premer krožnice naj bo 14 m, saj manjši premeri predstavljajo preveliko obremenitev konjevih nog (Donner in Specht, 1995).

Donner in Specht (1995) sta zbrala osnovne nasvete in navodila za ustrezno lonžiranje:

- konja se lonžira s primerno opremo, med katero sodi lonžirna ali navadna uzda, sedlo ali lonžirni pas, kamor vrnemo pomožne vajeti, lonža ter lonžirni bič, ki mora biti ustrezno dolg;
- lonža mora biti dovolj dolga, da lahko konj teče po dovolj veliki krožnici;
- lonža naj bo iz bombažnega materiala, brez vozlov, neraztegljiva, brez ostrih robov in na koncu naj ima zanko (gumijaste, usnjene ali najlonske lonže niso priporočljive);
- pri lonžiranju z uzdo, lahko lonžo pripnemo na več načinov, in sicer: lonžo lahko speljemo skozi notranji obroč brzde, pod brado in jo pripnemo na zunanji obroč; prav tako lahko lonžo speljemo skozi notranji obroč, čez konjev tilnik in na zunanji obroč brzde; obstaja pa tudi tako imenovan “mostiček”, ki povezuje oba obroča brzde, na sredini katerega imamo rinko, na katero pripnemo lonžo;
- biča med lonžiranjem nikoli ne odlagamo na tla, ampak ga, v kolikor imamo druge opravke s konjem (prepenjanje pomožnih vajeti, lonže ...), pridržimo pod pazduho, saj bi ob pobiranju biča s tal lahko prišlo do nesreče, bodisi se konj splaši ali nas celo brcne;
- če želimo konja na lonži učiti nošenja sedla in jahača, ali ga lonžirati vpetega, potrebujemo tudi sedlo ali lonžirni pas; šolanje mladih konj se vedno začne na lonži – sprva le s sedlom in nato šele z jahačem;
- med osnovne pripomočke za vpenjanje konja spadajo zvezne vajeti, trikotne vajeti, gog ter šambon; uporaba pomožnih vajeti je odvisna od učinka, ki ga želimo z lonžiranjem doseči, velja pa pravilo, da so pri uporabi zveznih ali trikotnih vajeti, le-te na notranji in zunanji strani enako dolge ali na notranji malenkost krajše in je konj previt navznoter, nikoli pa ne smejo biti tako kratke, da konjeva čelna linija prihaja za vertikalno.

Pri poteku lonžiranja je potrebno upoštevati tudi naslednje nasvete (Donner in Specht, 1995):

- potek lonžiranja naj bo vedno enak, enaki pa naj bodo tudi ukazi za konja;
- konja privedemo na sredino kroga, kjer ga bomo lonžirali, ga pripravimo za delo ter ga v koraku, iz sredine kroga, poženemo s pomočjo biča, dokler ne doseže krožnice;
- za ogrevanje in ohlajanje konja je priporočljivo, da pomožnih vajeti nimamo zapetih ali pa so daljše kot za delo;
- pri menjavi smeri konja zaustavimo na krožnici in počasi pristopimo k njemu, medtem pa lonžo skrajšujemo in zlagamo v pentljah;
- konja privedemo na sredino kroga, kjer priprnemo lonžo na drugo stran brzde in podaljšamo oziroma skrajšamo pomožne vajeti. Nato konja, tako kot na začetku dela, počasi poženemo v koraku iz kroga, da doseže krožnico;
- s pogostimi menjavami hodov, tempov in smeri gibanja, najhitreje dosežemo okretnost in sproščenost konjevega hrbta, kar je osnovni cilj dela na lonži. Delo na lonži načeloma vedno začnemo in zaključimo v koraku.

Kljub temu da lahko z običajnim lonžiranjem dosežemo veliko, ima **lonžiranje z dvojno lonžo** svoje prednosti, saj ponuja več možnosti za pravilno delovanje konja. Ta vrsta lonžiranja je tako bližje jahanju kot enostavno lonžiranje, njene prednosti pa vključujejo (Doppellongenarbeit, b. d.): večji vpliv na zadnji del konja, saj zunanja lonža, ki poteka okoli zunanjega stegna, omejuje izpad zadnjega dela iz kroga in konja lahko kadarkoli previjemo ali izravnamo; če lonžo podamo, omogočimo konju izteg vratu naprej in navzdol. Delo z dvojno lonžo pa ima na drugi strani tudi določene slabosti oziroma nevarnosti, ena od njih je namestitev zunanje lonže okoli zadnjih nog, kar lahko pri konju povzroči panično reakcijo (Doppellongenarbeit, b. d.).

Za lonžiranje z dvojno lonžo potrebujemo približno 19 metrov dolgo dvojno lonžo iz neдрsečega in neraztegljivega materiala, katere vsak konec priprnemo na enega od obročev brzde. Ključno je, da lonža gladko in zlahka drsi skozi obroče na lonžirnemu pasu – kar je pomembno predvsem pri vaji, ko pustimo konju, da se iztegne naprej in navzdol, da ga zatikanje lonže od rinke pri tem ne ovira.

Načini pripenjanja in namestitve dvojne lonže so različni. Ko konja navajamo na dvojno lonžo, se zunanja lonža spelje preko vihra, kar omogoča delovanje na zunanjo stran konja, notranja pa poteka neposredno od konjevega gobca k nam v roko. Pri konju, ki je začetke lonžiranja z dvojno lonžo že osvojil, speljemo zunanjo lonžo preko obročev na zunanji strani (višje ali nižje - odvisno od namena dela) ter okoli zunanjega stegna v središče kroga, notranjo lonžo pa ne držimo več neposredno kot pri enostavnem lonžiranju, ampak jo prav tako speljemo preko obroča na notranji strani lonžirnega pasu in šele nato k nam v središče kroga.

Kot je bilo že nekajkrat omenjeno, potrebujemo pri lonžiranju z dvojno lonžo lonžirni pas, ki ima veliko število obročev na različnih višinah ob boku konja. Če želimo konja raztegovati naprej in navzdol, lahko obe lonži speljemo skozi obroče nižje na lonžirnem pasu, za nadaljnje in zahtevnejše delo pa nekoliko višje.

Pri lonžiranju držimo notranjo lonžo vedno v vodilni roki, glede na smer gibanja konja (ko lonžiramo konja v levo, držimo notranjo lonžo v levi roki in obratno) ter zunanjo lonžo v drugi. Prav tako kot pri enostavnem lonžiranju je treba imeti v roki vedno dovolj lonže za varnostno zanko in lonže ne držimo čisto na koncu, saj jo tako konj težje iztrga iz rok. Bič, če ga uporabljamo, držimo glede na smer gibanja konja v roki, ki ni vodilna. Pri lonžiranju z dvojno lonžo, v kolikor jo imamo speljano konju okoli zadnjih nog, biča ne potrebujemo, saj rahel zamah z zunanjo lonžo namesto z bičem konja požene naprej.

Pri menjavi smeri konja zaustavimo in previjemo rahlo navzven ter spodbudimo, da zamenja smer gibanja, tako da naredi obrat na prednjem trupu, pri tem pa moramo paziti, da prejšnjo notranjo (novo zunanjo) lonžo dovolj podaljšamo in drugo skrajšamo. V kolikor imamo lonži speljani na enak način na levi in desni strani, ne potrebujemo prepenjanja lonž in lahko takoj nadaljujemo z delom na drugo roko (Doppellongenarbeit, b. d.).

1.1.2 Delo na dolgih vajetih

Ena izmed oblik dela s konjem je delo na dolgih vajetih. Le-to ima več pozitivnih učinkov na konja, med katere umeščamo (Donner, Habel, Schridde in Specht, 1996): izgradnjo mišic in boljše ravnotežje konja, uporabljamo ga lahko za gimnasticiranje in sproščanje, hkrati pa nam omenjeni način dela omogoča, da opazimo več napak, saj s tal vidimo več, kot bi jih iz sedla. Velikokrat napake v konjevem gibanju s

svojimi dejanji in sediščem povzroča jahač sam, v takšnih primerih delo na dolgih vajetih zelo pripomore pri prepoznavanju vzroka napačnega gibanja (Erste Schritte zur Arbeit am langen Zügel, b.d.).

Za delo na dolgih vajetih potrebujemo (Donner, Habel, Schridde in Specht, 1996): dolge vajeti ali dve kratki lonži, lonžirno ali navadno uzdo, kratek bič ter mirno okolje, dober odnos s konjem in potrpljenje ter čas. Pri delu na dolgih vajetih (Erste Schritte zur Arbeit am langen Zügel, b. d.):

- je osnovni položaj vodnika konja diagonalno, poleg konja na notranji strani ob korenu repa ali rahlo za njim;
- je pomembno, da vajeti držimo v obeh rokah enako kot pri jahanju, z eno roko desno in drugo roko levo od repa;
- je pomembno, da so vajeti enakomerno napete;
- pri menjavi smeri stopimo rahlo za konja in naredimo korak na drugo stran, pri tem pa pazimo, da ne zaostanemo preveč za konjem;
- ko pričnemo z delom na dolgih vajetih, je priporočljivo narediti najprej nekaj prehodov iz koraka v stoj in naprej, da preverimo delovanje dejstev, opreme ter poslušnosti konja;
- so se glasovni ukazi izkazali za zelo učinkovite, a jih mora konj poznati že od prej – pri tem koristi predhodno delo na lonži, ob uporabi glasu in biča;
- lahko kasneje izvajamo številne dresurne elemente – kroge, serpentine, menjave ter tudi mnogo zahtevnejših elementov visoke dresure, a za tovrstno delo potrebujemo zelo dobro izšolanega in zbranega konja.

1.1.3 Delo s konjem v maneži

Dresurno jahanje in šolanje konja je na prvem mestu za vse konje, ne glede na njihov namen uporabe. Delo s konjem se začne na lonži brez jahača, nato se nadaljuje delo pod jahačem in jahanje v maneži (Donner in Specht, 1995). Pri šolanju mladega konja sledimo lestvici, ki se začne najprej z ritmom (*ang.* »*rhythm*«), se nadaljuje s prepustnostjo (*ang.* »*suppleness*«), nato sledi naslon (*ang.* »*contact*«), potem zamah (*ang.* »*impulsion*«), nato izravnanoost (*ang.* »*straightness*«) in na koncu zbranoost (*ang.* »*collection*«) (Followell, 2017).

Konj, ki je osnovno ujahan, mora obvladati elemente dresure »A« nivoja, ki jih lahko nato nadgrajujemo na višje nivoje, odvisno od želje, za kaj bomo konja uporabljali (Followell, 2017). Dresurna naloga »A« je sestavljena iz osnovnih elementov, ki jih lahko povežemo v različnih zaporedjih, jahamo pa jo v pravokotni maneži velikosti 20 m x 40 m ali 20 m x 60 m (Konjeniška zveza Slovenije, 2016).

Osnovna gibanja in elementi pomembni za izvajanje »A« dresure (FEI Pravilnik za dresurno jahanje, 2014) so:

- **»Zaustavljanje (Stoj):** *V zaustavljanju mora biti konj pozoren, nepremičen, zbran in izravnán, težó mora imeti enakomerno razporejeno na vse štiri noge, prednji in zadnji nogi pa morata biti ena poleg druge. Vrat je privzdignjen, tilnik je najvišja točka, čelna linija je rahlo pred vertikalo. V naslonu zadržuje rabel in mehak kontakt z roko jahača in sme mirno žvečiti svojo brzdo. Konj mora biti pripravljen kreniti z mesta na najmanjši znak jahača. Stoj mora biti prikazan vsaj 3 sekunde. Stoj je potrebno prikazati skozi ves pozdrav. Konja zaustavimo tako, da se prenese težó jahača na zadnje noge, s pravilnim in povečanim delovanjem sedišča ter jahačevih nog, ki konja potisnejo naprej v roko, kar pa vodi v postopno zaustavljanje konja, na predvidenem mestu. Kakovost hodov pred in po zaustavitvi je bistven del ocene.*
- **Korak:** *Korak je vrsta hoda v pravilnih štirih taktih, z enakimi intervali med vsakim korakom. Ta pravilnost mora biti v kombinaciji s popolno sproščenostjo skozi vsa gibanja v koraku. Kadar se prva in zadnja noga na isti strani premikata skoraj istočasno, postane korak skoraj stransko gibanje, ki lahko postane pas, kar je resno poslabšanje hoda. Poznamo 4 vrste koraka: srednji, zbrani, pojačani in svobodni, od katerih sta le srednji in svobodni pomembna za jahanje »A« dresure.*
 - **Srednji korak** *je jasen, pravilen in neprisiljen korak z rahlim podaljšanjem. Konj ostane v naslonu in sproščen ter energično koraka s pravilnimi in odločnimi koraki. Zadnje noge se dotaknejo tal pred odtisi prvih nog. Jahač vzdržuje labkoten, mehak in stalen kontakt z usti konja ter mu pusti naravno gibanje glave in vratu.*
 - **Svobodni korak** *je hod sprostivne, v katerem konju dovolimo popolno svobodo, da zniža in raztegne vrat ter glavo. Bistveno za kakovost svobodnega koraka je stopnja pokrivanja terena in dolžina korakov, pri čemer morajo zadnje noge vidno stopati pred stopinje prvih nog.*
- **Raztegovanje na dolgih vajetih** *ja vaja, ki se izvaja v vseh hodih - koraku, kasu in galopu. Ta vaja daje jasen vtis propustnosti konja in dokazuje njegovo ravnotežje, prožnost, ubogljivost ter sproščenost. Za pravilno izvedbo te vaje, mora jahač podaljšati vajeti, da se*

konj lahko postopno raztegne naprej in navzdol, pri čemer mora gobec segati približno do horizontalne linije, glede na točko plečke. Ohraniti se mora elastičen in stalen kontakt z jahačevima rokama. Hod mora obranjati svoj ritem, konj mora ostati labek v plečih, z dobro angažiranimi zadnjima nogama. Pri skrajšanju vajeti mora konj sprejeti kontakt, brez upora v gobcu ali tilniku.

- **Kas:** Kas je hod v dveh taktih, med katerima je trenutek lebdenja. Konj stopa hkrati z dvema diagonalnima nogama, tj. istočasno z eno prednjo in eno zadnjo nogo (zadnja desna in prednja leva ter obratno). Kas mora pokazati svobodne, aktivne in pravilne korake. Kakovost kasa se ocenjuje po splošnem vtisu, po enakomernosti in elastičnosti korakov, kadenci in zamahu v zbranosti in pojačenju. To izhaja iz elastičnega hrbita, dobrega angažiranja zadnjih nog, kakor tudi sposobnosti konja, da obdrži isti ritem in naravno ravnotežje v vseh variacijah kasa. Vsa dela v kasu so izvedena v sedečem kasu, razen če je v nalogi označeno drugače. Prižnane so naslednje vrste kasa: delovni, zbrani, srednji, pojačani ter podaljšanje korakov.«

Za jahanje »A« dresure so pomembni predvsem (Konjenciška zveza Slovenije, 2016):

- **»Delovni kas** je hod med zbranim in srednjim kasom, v katerem konj še ni dovolj izdelan in pripravljen za zbrana gibanja. Konj kaže lastno ravnotežje, ostaja v naslonu, se premika naprej z enakimi, elastičnimi koraki, ter dobro akcijo skočnih sklepov. Izraz »dobra akcija skočnih sklepov« poudari pomembnost zamaha, ki izhaja iz aktivnosti zadnjega dela telesa.
 - V nalogi za štiriletne konje je zahtevano **»podaljšanje korakov«**. To je varianta med delovnim in srednjim kasom, kajti konj v tej fazi treninga še ni pripravljen na srednji kas.
 - Če **srednji kas** primerjamo s pojačanim kasom, je to hod z zmernim podaljšanjem, toda »bolj okrogel« in brez bitenja. Konj se pomika naprej z jasno podaljšanimi koraki in zamahom zadnjih nog, jahač dovoli konju, da nosi glavo rahlo pred vertikalo, kot v zbranim in delovnem kasu ter istočasno rahlo spusti glavo in vrat. Koraki morajo biti enakomerni prav tako pa mora biti celotno gibanje uravnoreženo in neprisiljeno.
- **Galop** je hod v treh taktih, pri katerem si, npr. v desnem galopu, sledijo koraki posameznih nog v naslednjem vrstnem redu: leva zadnja, diagonalna prednja leva in zadnja desna ob istem času, kot prednja desna; temu sledi trenutek lebdenja vseh štirih nog, preden se prične spet naslednji galopni skok. Konj mora preiti v galop vselej brez oklevanja; galopni skoki so enakomerni, v enakem ritmu in labkotni. Kakovost galopa se meri po skupnem vtisu, enakomernosti in labkotnosti treh taktov, kar je posledica sprejemanja brzde, mehkega tilnika in angažiranja zadnjih nog, ki izvira iz aktivnosti skočnih sklepov, kakor tudi po

sposobnosti, da ostaja v istem ritmu in naravnem ravnotežju tudi po prehodu iz ene vrste galopa v drugega. Konj mora biti na vseh ravnih linijah vedno povsem izravnani in na krivih linijah pravilno previti. Priznane so naslednje vrste galopa: delovni, zbrani, srednji, pojačani, podaljšanje galopnih skokov, kontra galop ter navadne menjave in menjave galopa v skoku. Za jahanje »A« dresure so pomembni:

- **Delovni galop** je vrsta hoda med zbranim in srednjim galopom, v katerem konj še ni dovolj izdelan in pripravljen za zbrana gibanja. Konj kaže lastno ravnotežje, ostaja v naslonu, se premika naprej z enakimi, elastičnimi koraki ter dobro akcijo skočnih sklepov. Izraz »dobra akcija skočnih sklepov« poudari pomembnost zamaha, ki izhaja iz aktivnosti zadnjega dela telesa.
 - V nalogi za štiriletne konje je zahtevano »**podaljšanje galopnih skokov**«. To je varianta med delovnim in srednjim galopom, kajti konj v tej fazi treninga še ni pripravljen na srednji galop.
 - **Srednji galop** je hod med delovnim in pojačanim galopom. Konj se pomika naprej, ne da bi hitel, z jasno podaljšanimi koraki in zamahom zadnjih nog. Jahač dovoli konju, da nosi glavo rahlo pred vertikalno kot v zbranem in delovnem galopu ter istočasno rahlo spusti glavo in vrat. Galopni skoki morajo biti v ravnotežju in neprisiljeni.
- **Odstopanje** je vzvratno diagonalno dvotaktno gibanje, brez faze lebdenja. Vsaki diagonalni par nog se dvigne in spusti na tla izmenično. Prednje in zadnje noge morajo iti po isti stezi. Med celotno vajo, mora biti konj v naslonu in obraniti željo pa gibanju naprej. Vsako prebitro gibanje, upor ali izmikanje roki, stopanje v stran ali lenoba zadnjih nog in vlečenje prednjih nog po tleh, se šteje, kot težke napake. Koraki se štejejo, ko se vsaka prva noga pomakne nazaj. Po končanju zahtevanih korakov odstopanja, konj pokaže četverkotni stoj ali pa nemudoma krene v zahtevani hod. V nalogah, kjer se zahteva odstopanje za eno konjsko dolžino, se štejejo trije ali štirje koraki.
- **Prehodi** (spremembe) med in v hodih morajo biti natančno izvedeni, v predvideni točki. Biti morajo jasno definirani in obranjati morajo isti ritem in kadenco. Konj mora ostati lahek v roki, miren in obraniti pravilno pozicijo. Isto velja za prehode iz enega hoda v drugega, npr. iz pasaža v piafe ali obratno.
- **Polzaustavljanje** ali polparada: vsako gibanje ali prehod morata biti izvedena s polparado. Polparada mora biti komaj vidna in izhaja iz skoraj istočasnega in koordiniranega delovanja sedišča, nog in rok jahača. Namen te vaje je, da poveča pozornost in ravnotežje konja pred izvedbo določene vaje ali prehoda v nižje ali višje stopnje hodov. Pri tem, ko rahlo prenesemo nekaj več teže na zadnji del konja, se zadnje noge bolj angažirajo in upognejo ter so pri tem elastične. Posledično ima konj večjo sproščenost prednjega trupa in

boljše splošno ravnotežje.

- **Veliki krog** je krog premera 20 m in se vedno dotika vsaj dveh daljših stranic maneže.
- **Mali krog** zahteva od konja že večjo stopnjo previdnosti, kot veliki krog; pri zahtevnosti dresure »A« nivoja je premer malega kroga 10 m, na višjih nivojih se zmanjšuje do 6 m premera.
- **Menjava po diagonalni** je menjava smeri preko diagonale maneže, njena dolžina pa je poljubna - odvisna od katere točke z ene strani maneže do katere točke na drugi strani maneže želimo jahati. Velja pravilo, da se po ovinku, konja obdrži še eno konjsko dolžino na stezi, nato lahko krene v menjavo po diagonalni in prav tako na drugi strani.
- **Menjava iz kroga** se izvaja iz enega velikega kroga na drugega, pri čemer vmes zamenjamo smer. Konja na točki, kjer bomo zamenjali smer za trenutek izravnamo in nato krenemo v drugo smer.
- **Menjava v krogu** se izvaja v velikem krogu, tako da v njem naredimo malo osmico. Pazimo, da prvi lok ni prevelik in da zadenemo središče velikega kroga na mestu, kjer bomo menjali smer.
- **Levo – desno nazaj** je lik sestavljen iz polovice malega kroga ter diagonale nazaj na stezo. Enako kot mali krog je, tudi pri levo ali desno nazaj, velikost polkroga pri nivoju »A« dresure 10 m, na višjih nivojih se zmanjšuje do 6 m. Na točki polkroga, ki je najbolj oddaljena od steze, krenemo diagonalno nazaj na stezo in s tem zamenjamo smer.
- **Serpentin** poznamo več vrst. Velikost pentelj pa je odvisna predvsem od njihovega števila in velikosti jahališča. Poznamo male serpentine - te se jaha vzdolž dolge steze, točka največje oddaljenosti od steze pa je 5 m pri enojni in 2,5 m pri dvojni serpentin; ter velike serpentine, katere razporedimo po celem jahališču odvisno od števila pentelj. Velike serpentine se vedno začnejo in končajo na sredini kratke steze, srednjo linijo prečkajo pravokotno, zavoji pa se dotikajo dolge steze na eni točki.
- **Odmik na pritisk noge:** Namen te naloge je prikazati poslušnost in stransko oziroma bočno dovzetnost konja. Konj je skoraj zravan, razen rahlega previtja v tilniku, v nasprotni smeri, v kateri se giblje, tako, da jahač še lahko vidi trepalnice in nozdrvi na strani previtja. Notranje konjeve noge stopajo preko zunanjih. Odmikanje na pritisk noge naj bi trenirali preden je konj pripravljen na zbranost. Kasneje, pogosto v kombinaciji z naprednejšim elementom, pleča bočno, pa je najboljši način, da konja naredimo poslušnega, sproščenega in neprisiljenega. To je v dobro elastičnosti in pravilnosti hodov ter harmonije, lahkotnosti in neprisiljenosti gibanj. Odmikanje na pritisk noge se lahko izvaja v diagonalni. V tem primeru mora konj ostati, kolikor je mogoče, paralelen z dolgima stezama, prednji del telesa pa mora biti malo pred zadnjim delom. Nalogo lahko izvajamo tudi vzdolž dolge steze. V tem primeru se konj giblje konj v kotu približno 35 stopinj, glede na smer gibanja.«

Za vodnika konja je potrebno znanje osnovnih pravil jahanja ter osnovnih dresurnih likov. Hipoterapevt na podlagi sposobnosti pacienta in koristi, ki jo ima določena vaja zanj, določa potek in izvajanje različnih likov v maneži. Med najpogosteje uporabljenimi so liki »A« dresure.

1.2 Korekcijsko delo s hipoterapevtskim konjem in sproščanje konja

Vsaka služba in delo sta lahko stresna, tako za ljudi kot tudi za živali. Z vidika dobrobiti terapevtskega konja je, poleg osnovnih potreb in oskrbe konja, pomembno tudi poznavanje etologije, psihologije, bolečine in stresa pri konju.

1.2.1 Stresno obnašanje konj

Poznavanje etologije je potrebno za pravilno prepoznavanje stresnega obnašanja konj. Divji konji so socialna bitja, ki živijo v čredah in večino časa namenijo prehranjevanju oziroma paši ter premagovanju velikih razdalj, da si pašo in potrebno čisto vodo tudi zagotovijo (McGreevy, 2004). Z udomačitvijo smo pri konjih popolnoma spremenili njihov naraven način življenja, še posebej kar se tiče velikosti bivalnega prostora, količine gibanja, velikosti skupin in v večini primerov tudi prehranjevanja, ki je s celodnevnega prešlo na periodično, nekajkrat dnevno, in z velikih količin voluminozne krme na manjše količine močnejše, bolj koncentrirane krme (Cooper in McGreevy, 2007).

Kljub temu, da se večina konj dobro prilagaja novemu načinu življenja, pa se lahko okoljski izzivi kažejo v močno povišanem stresu, ki ga konji doživljajo; za prepoznavanje tega stresa, je zelo pomembno poznavanje etologije, naravnega obnašanja konj, njihovih potreb in seveda tudi anomalij, ki se lahko pojavijo pri konjih, ki se s stresom težje spopadajo (De Santis idr. 2017).

Konji lahko kažejo stresno obnašanje v prostem času, pri pripravi na jahanje ali tudi med samim jahanjem; v prostem času lahko opazimo anomalije v obnašanju kot so medvedji hod, kroženje po boksu, hlapanje in grizenje površin (Cooper in McGreevy, 2007). Pri pojavu omenjenega, razlog največkrat tiči v neustrezni uhlevitvi in/ali prehrani. Konji s stereotipnim obnašanjem po navadi potrebujejo več gibanja na prostem, na pašniku ali v izpustu, po možnosti v družbi drugih konj; paziti pa je smotno tudi na prehrano, predvsem da konj zaužije dovolj voluminozne krme in ne preveč koncentrirane (Kaiser, Heleski, Siegford in Smith, 2006).

Med znake stresnega obnašanja med pripravo na jahanje in samim jahanjem sodijo položaj ušes, obračanje, dvigovanje ali metanje glave, otresanje z glavo, držanje glave zelo nizko, pogosto iztrebljanje, silovito mahanje z repom, grizenje brzde in tudi bolj izrazita agresivna obnašanja, kot so brcanje in grizenje proti človeku (Hall, Kay in Yarnell, 2013; Kaiser, Heleski, Siegford in Smith, 2006).

Če opazimo katerokoli izmed naštetih obnašanj pri konju, ki nakazuje stres, je treba ugotoviti vzrok oziroma zakaj se le-ta pojavlja ter vzroke v največji meri eliminirati oziroma preprečevati. Velikokrat je problem zdravstvene narave, povezan z bolečino ali neustrezno opremo, naveličanostjo, preobremenitvijo zato zgolj onemogočanje izražanje teh določenih oblik obnašanja pogosto privede do povečanja stresa (Hall, Kay in Yarnell, 2013).

1.2.2 Fiziološki kazalniki stresa

Srčni utrip pri živalih pogosto uporabljamo kot merilo stresa, saj odraža ravnovesje med parasimpatičnim živčevjem, ki znižuje utrip in simpatičnim živčevjem, ki ga povečuje (De Santis idr., 2017). V mirovanju prevladuje parasimpatična regulacija, s fizično aktivnostjo pa se povečuje vpliv simpatičnega živčevja, kjer je konjev običajen srčni utrip med 28 in 40 utripov na minuto, vendar se lahko razlikuje glede na starost, pasmo in telesno maso (Hall, Kay in Yarnell, 2013).

Med fiziološke parametre, ki se uporabljajo za oceno telesne prilagodljivosti na stres, spadajo tudi koncentracija kateholaminov – adrenalina, noradrenalina, dopamina (poznani tudi kot stresni hormoni) in kortizola; ti hormoni aktivirajo »prvo bojno linijo« pri zaščiti telesa pred stresnimi dogodki (De Santis idr., 2017).

Med adaptivnim stresnim odzivom se aktivira simpatično živčevje, ki s proizvodnjo kateholaminov spodbuja hitro odzivne mehanizme za upravljanje širokega spektra funkcij (npr. dihanje, endokrini sistem, kardiovaskularni sistem ...); le-ti imajo temeljno vlogo tudi pri aktivaciji presnove ter zvišanju koncentracije glukoze in prostih maščobnih kislin v krvi (De Santis idr., 2017). Kortizol je pokazatelj akutnega stresa in se v veterinarskih raziskavah pogosto uporablja za oceno kratkoročnega stresa (Hall, Kay in Yarnell, 2013). Kot alternativa odvzemu krvi, ki lahko pri živalih že samo po sebi povzroča stres, se uporablja tudi vzorce slin – merjenje kortizola v slini je zato široko uporabljena metoda za oceno odziva na stres pri konjih (De Santis idr., 2017).

1.2.3 Korigiranje konja na lonži

Napake v gibanju konja, poslušnosti ali v telesni zgradbi, lahko popravljamo s pravilnim dresurnim jahanjem ali lonžiranjem. Pri zakrčenih mišicah v hrbtu, ki se kažejo z občutljivostjo na pritisk in visokemu položaju glave med gibanjem, lahko pomaga lonžiranje s pomožnimi vajetmi brez teže, ki bi jo konj moral prenašati na hrbtu (Donner in Specht, 1995). Za konje, ki pri gibanju nosijo glavo previsoko, je priporočljiva uporaba pomožnih vajeti, ki jih zapenjamo nižje na lonžirni pas; pri konjih, ki nosijo glavo prenizko pa višje (Donner in Specht, 1995).

Z lonžiranjem lahko odpravljamo tudi napake v tonusu hrbtnih mišic in jih z vpenjanjem konja naprej navzdol (s pomočjo goga ali šambona) raztegujemo; posledično konja ženemo v gibanje z dolgim, naprej iztegnjenim vratom, s tem pa tudi raztegujemo hrbtne mišice in skrbimo, da se konj giblje z okroglim hrbtom (Donner in Specht, 1995). Omenjeno je zelo pomembno pri konjih, ki so nagnjeni k visoki nošnji glave in z usločnim hrbtom, za katere obstaja nevarnost bolečin v hrbtnih mišicah, še posebej pri dolgotrajnem nošenju težjih jahačev in pri nepravilnem gibanju.

S pravilnim lonžiranjem konja obnovljamo znanje in delamo na poslušnosti konja; številni prehodi med tempi pomagajo, da konj ostane komunikativen in pozoren na naša dejstva in spoštuje ukaze, ko želimo, da tempo pojača ali upočasni; prav tako z rednim delom na tem področju skrbimo za konjevo poslušnost, tudi ko ga vodimo na roki med terapijo (Donner in Specht, 1995).

1.2.4 Korekcijsko jahanje dresure

Jahanje dresure ni pomembno le z vidika osnovnega šolanja konja in priprave na nadaljnjo delo, temveč igra pomembno vlogo tudi pri vzdrževanju znanja, poslušnosti in korektnosti gibanja (Sorgie, 2014). Vsakega konja, ne glede na to ali ga uporabljamo za preskakovanje ovir, šolo jahanja in terapijo, moramo redno korigirati in s tem izboljševati njegovo dovzetnost za naša dejstva; konji se pri površnem in nedoslednem delu hitro razvadijo in postanejo manj poslušni (Sorgie, 2014).

Tudi napake v gibanju, npr. napačna drža glave in vratu, izguba zaupanja v jahačevo roko, gibanje z uleknjenim hrbtom in podobno, so pogosto posledica nepravilnega jahanja; vse napake v gibanju in držbi lahko vodijo v resnejše probleme, vedenjske ali zdravstvene, zato jih, če se le da, preventivno preprečimo s korektnim delom (Sorgie, 2014).

Pri konjih, ki izrazito izražajo upor proti jahaču, je smiselno preveriti ali obstaja za tovrstno obnašanje zdravstveni razlog. Če konj po nekajdnevem korektnem – dobrem sistematičnem - delu na lonži, pravilnem dresurnem jahanju in sproščanju na terenu, ne kaže izboljšav v gibanju in telesni držbi, se je treba posvetovati z veterinarjem; pri konjih, ki jih večinoma jahajo neizkušeni jahači, npr. v šoli jahanja, je nujno potrebno redno in pravilno korekcijsko delo (Sorgie, 2014). Seveda lahko pri tem pomaga lonžiranje, nepogrešljivo pa je tudi jahanje dresurnih nalog.

Z natančnim izvajanjem elementov osnovne dresure (mali krogi, serpentine, številni prehodi, odmiki na pritisk noge, obrati,...) v pravilnem dresurnem okvirju konja, delamo na konjevi poslušnosti, dovzetnosti na dejstva, angažiranosti zadnjega dela in pravilni držbi ter uporabi mišic; tako kot pri lonžiranju vpetega konja, si lahko tudi pri korekcijskem jahanju pomagamo s pomožnimi vajetmi (pomembno je, da vajeti niso prekratke), ki konju nudijo dodatno oporo ali pa ga le usmerjajo v telesni položaj, ki si ga želimo (Sorgie, 2014). Z jahanjem dresurnih nalog lahko prispevamo

k popolnemu razgibanju konja in jačanju točno določenih mišičnih skupin, ki izboljšajo držo oziroma celostno gibanje konja (Sorgie, 2014).

1.2.5 Terensko jahanje

Terensko jahanje je za konja, ki ga je vaje, zelo sproščujoče. Ker so konji čredne živali, je zaradi varnosti priporočljivo jahanje na terenu vsaj v paru, saj se konj tako lažje sprosti, s tem pa v večji meri dosežemo namen jahanja po terenu. Poleg sprostitve lahko jahanje po terenu za konja predstavlja seznanjanje z različnimi okoljskimi vplivi (luže, vrečke, odsevi ipd.), kar je v pomoč pri delu v maneži (Sorgie, 2014). Na terenu konj spoznava najrazličnejše premikajoče se predmete, srečuje ljudi, pse, izpostavljen je prehodom sonce-senca ipd.

Med osnovna pravila jahanja po terenu spadajo (Slovenska konjeniška akademija, 2010):

- *»na terenu jahajo le izurjeni jahači, v skupini ali najmanj v paru, pri čemer prevzame skrb za vodstvo najizkušenejši jahač;*
- *skrbimo, da se vedno upošteva primerna varnostna razdalja med konji in se prebivanje v skupini, sploh v višjih tempih jahanja, izogibamo. Na planem se lahko jaha tudi vzporedno drug ob drugem, a tudi pri tem moramo paziti na primerno varnostno razdaljo;*
- *na javnih poteh in cestah upoštevamo prometne predpise in zakonodajo ter smo pozorni na določila prometne signalizacije. Veljajo vsa pravila, ki veljajo za udeležence v prometu (upoštevanje signalizacije, uporaba desne strani vozišča, v primerih, kjer ni jahalne poti, pravilo desnega, nakažovanje smeri, ...);*
- *odvisno od dolžine terena, redno pregledujemo stanje opreme in konja ter v primeru delno snete podkve le-to povsem snamemo in tako preprečimo morebitne poškodbe;*
- *pazimo, da se konj med terenskim jahanjem ne razvadi jemati jahaču vajeti iz rok, se pasti, ustavljati po svoji volji in izmikati naslonu (ta naj bo sproščen, vmes pa naj bodo tudi seanse, ko jahamo na popuščene vajeti);*
- *jahanje po terenu, tako kot delo s konjem v maneži, vedno začnemo v koraku in zaključimo v koraku, s hitrejšimi tempi pa začnemo šele, ko je konj ogret. Priporočljive so pogoste menjave tempov in hodov saj tako preprečimo, da bi se konj dolgočasil in utrudil; pazimo pa, da so menjave hodov postopne in se s tem izognemo poškodbam konja. Tempo jahanja moramo prilagoditi tudi strukturi tal, da pri premebki ali pretrdi podlagi ne poškodujemo tal in/ali konja.«*

1.3 Vodenje konja

Vodenje konja zajema pripravo konja za hipoterapevtsko jahanje, vodenje konja pri hipoterapiji in vpliv vodnika konja v obliki vodenja gibanja konja pri izvajanju hipoterapije.

1.3.1 Priprava konja za hipoterapevtsko jahanje

Za zagotavljanje etične in učinkovite terapije in za zmanjšanje tveganj za pacienta je nujno poznavanje obnašanja konja, njegovih miselnih in učnih procesov ter splošne dobrobiti zanj. Zavedati se moramo, da je konj v naravi plen, zato so njegovi odzivi na zunanje dražljaje iz okolja lahko nepredvidljivi in nezaželeni tudi v primeru izvajanja hipoterapije s pacientom (Doner in Farm, 2015). Vodnik konja mora take situacije predvideti in se jim, v kolikor je to mogoče, izogniti oziroma primerno reagirati.

Za namen zagotavljanja varne in učinkovite hipoterapije so pomembna predvsem naslednja tri področja (Lombardi, 2014; Doner in Farm, 2015):

- **Načrtovanje in nadzor aktivnosti:** Ocena in obvladovanje tveganj sta ključna pri izvajanju katerekoli interakcije med človekom in konjem in zato sodita med izvajalčeve dolžnosti. Bolečina, strah in visoka raven stresa povečajo tveganje pri konju, ki lahko povzročijo poškodbo konja, pacienta ali terapevta.

Posledično je za lažjo oceno konjevega obnašanja skozi terapevtsko seanso nujno poznavanje teorije učenja konja. Pri delovni terapiji s pomočjo konja nekateri pristopi temeljijo na poučevanju odnosa človek – konj, tudi pri pacientih, medtem ko drugi izrecno izključujejo poučevanje dela s konji. Primer tega je scenarij, v katerem se od pacienta zahteva, da konju nadane oglavko in ga vodi na roki. Namen te naloge je učenje sposobnosti reševanja težav, hkrati pa se zdi tudi etično, da se pacientu pomaga razumeti osnovne načine, kako se konj uči in komunicira. Vodnik konja tako npr. ne vzdržuje stalnega pritiska na vrv za vodenje konja, ko konj hodi skupaj z njim. S podpiranjem razumevanja konjeve komunikacije lahko vodnik konja lažje zagotavlja dobro počutje vseh vključenih v terapijo.

- **Vzdrževanje psihičnega in telesnega zdravja terapevtskega konja:** Obstajajo številne strategije ravnanja s konjem in okoljem, ki lahko pomagajo povečati dobro počutje terapevtskega konja. Najpomembnejša med njimi je izvajanje jasnega in doslednega dela, s čimer zagotovimo, da so dogodki v okolju za konja predvidljivi in nadzorovani, s tem pa zmanjšujemo stres, ki mu je konj podvržen. Pomembno je, da terapevtski konj dosledno dela in izpopolnjuje ter obnavlja svoje znanje, s tem namreč preprečimo nezaželeno obnašanje in krepimo zelenega.
- **Priprava terapevtskega konja na delo:** Vzpostavitev natančno opredeljene delovne vloge za terapevtskega konja, npr. pregled ter snovanje, kaj bo konj počel in kaj mora znati, nam pomaga pri določanju začetne pripravljenosti in primernosti konja za izvajanje hipoterapije. Ker terapevtski konj opravlja različne funkcije, ki so odvisne od ciljev in metod terapevta, je težko standardizirati delovno vlogo terapevtskega konja. Konja je za določene aktivnosti potrebno desenzibilizirati in ga navaditi na določen objekt ali vedenje pacienta ali pa ga naučiti, da ostane odziven na napetost v telesnem položaju jahača.

Ne glede na namen uporabe konja, mora le-ta biti dobro izšolan in se uravnoteženo gibati pod jahačem v vseh gibanjih; slednje traja pri mladem konju 2 do 3 leta, pri starejših konjih se čas lahko skrajša odvisno na stopnjo predhodne izšolanosti (Soehnle in Lamprecht, 2019). Za terapevtskega konja je, poleg osnovnega šolanja, potrebno pripisati poseben pomen mirujočem položaju. O pristopih k osnovnemu šolanju konj pišejo mnogi strokovnjaki – Linda Tellington Jones, Alfonso in Arien Aguilar, Pat Parelli, Monty Roberts, Michael Geitner in drugi – vsi pa imajo skupen

cilj: želijo sproščenega konja, s katerim lahko varno in zanesljivo delajo (Soehnle in Lamprecht, 2019).

Posebnosti pripravljalnega šolanja terapevtskega konja so (Soehnle in Lamprecht, 2019) so:

- za uporabo konja v terapevtske namene je potrebno le-tega navaditi na rampo s pomočjo katere pacient konja zajaha in razjaha. Navajanje konja na rampo vključuje varno vodenje konja do rampe (lahko tudi drugačne pomoči za zajahanje pacienta – s samostoječih stopnic,...) in nato popolnoma miren, uravnovežen in zanesljiv stoj, dokler jahač ne sede nanj. Med šolanjem vodimo konja brez pacienta v terapiji do rampe, iz vseh možnih smeri, in ga izpostavimo vsem možnim dotikom rampe ter drugim možnim dejavnikom, s katerimi se konj ob rampi lahko sreča (invalidski voziček, bergle, hodulja). Sprva si lahko pomagamo tako, da postavimo na drugo stran rampe klop ali fizično oviro in konja pripeljemo med rampo in klopjo – tako postavimo konju optično in fizično mejo na drugi strani rampe, posledično se le-ta nauči stopiti čim bližje rampe in se ob njej ustaviti;
- poleg uporabe rampe moramo terapevtskega konja naučiti korakanja v smeri nazaj in popravljanja položaja posameznih nog, posledično lahko dosežemo pravilen in natančen stoj pri zajahanju in razjahanju;
- za terapevtskega konja je ena od najpomembnejših lastnost neplašnost. Da bi dobili čim bolj neplašnega in neustrašnega konja za terapijo, ga moramo seznaniti z mnogo neznanimi rečmi. Med naloge za šolanje terapevtskega konja sodijo tako npr. vodenje skozi koridorje, ki jih lahko postavimo s pomočjo talnih kavalet, sodov ali stožcev v maneži; hoja po plastični ponjavi, ki jo pogrnemo po tleh, kasneje pa jo lahko nadenemo konju čez hrbet; vsekakor pa moramo konja navaditi na odseve ogledala, svetlobne lise in spremembe ter vse možne zvoke, ki jih bo lahko slišal med terapijami in dotike po celotnem telesu;
- sproščenost je odvisna od šolanja konja, konjevega temperamenta, zaupanja, pozornosti in vzgoje. Pri učenju sproščenosti moramo doseči, da se konj odzove čim bolj sproščeno in se čim bolj samozavestno pusti človeku voditi. Mentalno stabilen in sproščen konj, pomeni bistveno višjo raven varnosti pri vsakdanjem delu, njegovo pozornost pa je tako lažje ohranjati tudi pri terapijah. Konj velja za sproščenega, če se naloge loti pozorno, a vseeno mirno in poslušno ter z jasno prepoznavno pripravljenostjo za delo. Vedeti moramo, da

- mirnost ne pomeni zatreti konjev naravni instinkt za pobeg, temveč skozi zaupanje v človeka, spoštovanje in poslušnost krepi notranji mir konja;
- dobro izučeni terapevtski konj zna obdržati enakomerno tempo gibanja, zna najti ravnotežje tudi pod negotovim jahačem, vedno in takoj reagira na ukaze vodnika in jih upošteva ter ostane miren in neodziven na vplive pacient, ki so velikokrat lahko nezavedni.

1.3.2 Vodenje konja pri hipoterapiji

Dobro usposobljen in dobro voden konj je predpogoj za uspešnost terapije. Obstajajo različni načini vodenja konja, vedno pa je potrebno paziti, da je konj sproščen in voljno hodi naprej. Konjev hrbet mora prosto nihati, da je prenos gibanja s konja na pacienta optimalen. V idealnem primeru vodimo konja z uzdo; vodnik konja potrebuje tudi trši bič v dolžini 100 – 120 cm (Soehnle in Lamprecht, 2019).

Pri hipoterapiji (Petrovič, 2001, Soehnle in Lamprecht, 2019):

- konja vodimo tako, da ima glavo v osnovnem položaju v višini ramen vodnika konja, ki stopa ob konjevi plečki; s tega položaja ima vodnik lahko preganjalni ali zaviralni učinek;
- vodnik konja vedno gleda naprej, hodi naprej, v notranji roki (glede na konja) pa drži bič s katerim z dotiki (ne udarci) aktivira zadnji del konja in ga priganja naprej.
- pri zaustavljanju konja je treba paziti, da se konj ne obrne proti vodniku in umakne zadnji del stran od terapevta. Vodnik stopi rahlo pred konjeve prve noge, lahko si pomaga tudi tako, da pridrži pred konjem bič in z glasovnim ukazom konja zaustavi. Konj mora v stoji ostati miren in skoncentriran na vodnika;
- pri prehodu iz stoječega položaja v korak mora konj kreniti z angažiranim zadnjim delom, tako da so trebušne in hrbtne mišice že pripravljene za prenašanje teže. Ko vodimo konja skozi ovinke, moramo paziti na tempo in ga po potrebi zmanjšamo glede na pacientove sposobnosti;
- pri zaustavljanju konja pri rampi je pomembno, da konj stoji mirno in uravnoteženo na vseh štirih nogah, zato ga moramo naučiti, da popravi svojo stajo s korakom naprej, nazaj ali vstran; preden se bo pacientu uspelo povzpeti

- in namestiti na konja, bo velikokrat preteklo kar nekaj časa, zato naj bo konj vaje stati pri miru tudi dlje časa;
- prav tako je koristno, če lahko konj na ukaz spusti glavo, saj mnogi pacienti lažje zlezejo na konja in z njega tako, da nogo dvignejo oziroma položijo čez konjev vrat.

Med načine vodenja konja pri hipoterapiji spadajo (Soehnle in Lamprecht, 2019):

- **Vodenje za oglavko in povodec:** Pomembno je, da vodilno roko držimo pod konjevo brado in skrbimo, da povodec ni stalno napet. Za prehod naprej konja kratko potegnemo za povodec in mu pomagamo s telesno govorico ter glasom, nato pa roko spet držimo pri miru in ne vzdržujemo stalnega pritiska. Med vodenjem mora imeti konj glavo in vrat izravnano naravnost naprej, za kar skrbimo s kratkimi potegi levo ali desno. Pazimo, da konca povodca v drugi roki nimamo ovitega okoli dlani in da povodca ne vlečemo stalno, saj s tem preprečujemo prosto gibanje glave in vratu, kar pa omejuje tudi prenos gibanja s konja na pacienta v terapiji.
- **Vodenje s pomočjo verižice:** Če potrebujemo za vodenje večji vpliv na konja, si lahko pomagamo s pomočjo verižice, ki jo lahko ovijemo okoli zgornjega nosnega dela oglavke ali podpnemo pod konjevo brado. Pri vodenju z verižico vedno potrebujemo bič, saj nam poleg telesne govorice in glasu služi kot edino preganjalno sredstvo. Verižica mora biti vedno ohlapna, nenehno vlečenje pa ni zaželeno.
- **Vodenje z uzdo in vajetmi:** Pri uporabi uzde z navadno brzdo se vajeti sname konju z vratu in prime z vodilno roko pod konjevo brado, tako da držimo med vajetma kazalec, z zunanjo roko pa držimo konec vajeti. Tako je mogoče delovati na gibanje konja samo z eno ali z obema vajetma. Vajeti naj bodo ohlapne in tudi pri tem načinu ne smemo stalno vleči konja navzdol ali v stran. Z uporabo uzde in dolgih vajeti lahko vodimo konja tudi od zadaj, tako da stopamo za njim, v tem primeru je preganjalno sredstvo bič in naš glas.
- Med načine vodenja konja pri hipoterapiji sodi tudi **vodenje na dolgih vajetih**. Terapevtski konj mora biti naučen sprejemati ukaze od vodnika, tudi ko ta stoji ali hodi za njim in ga vodi na dolgih vajetih. Pri terapiji na dolgih vajetih mora vodnik konja paziti, da vajeti, ki potekajo ob konjevih bokih, ne ovirajo nog jahača oziroma pacienta, za pripravo na ta način vodenja pa moramo konja naučiti dela na dvojni lonži in dela na dolgih vajetih.

1.3.3 Vpliv vodnika konja – vodenje gibanja konja pri hipoterapiji

Hoja konja je sestavljena iz štirih delov, saj se morajo vse konjeve noge dotakniti tal. Hitrost premikanja je v povprečju 100 m/min ali 6 km/h (Dvořáková, Janura, Svoboda in Elfmark, 2009). V idealni situaciji so vsi štirje udi v kontaktu s tlemi enako časa; zelo pomembno pa je povezano delovanje dorzalnih in ventralnih mišic trupa konja, ki pripeljejo do tekočega ritma (Dvořáková, Janura, Svoboda in Elfmark, 2009).

Lokomotorni impulzi dorzalnih mišic konjevega hrbta so med hojo tridimenzionalni in se prenesejo na jahača s frekvenco 90-110 impulzov na minuto; kvantitativni parametri mehanike konjevega premikanja so dolžina koraka, hitrost premikanja in frekvenca koraka (Dvořáková, Janura, Svoboda in Elfmark, 2009). Dober konj zna povečati hitrost s podaljšanjem koraka in ne s povečanjem frekvence korakov.

Parametri, ki jih pri hipoterapiji najpogosteje uporabljamo, so spreminjanje dolžine koraka in hitrosti premikanja konja; vodnik konja mora znati modificirati premikanje konja z namenom doseganja želenega učinka in prilagoditi parametre glede na pacientove potrebe (Dvořáková, Janura, Svoboda in Elfmark, 2009).

Primeri vodenja konja pri hipoterapiji (Meregillano, 2004; Werner, 1997):

- sprememba tempa premikanja konja (večanje in manjšanje hitrosti konja, zaustavljanje);
- smeri premikanja konja:
 - gibanje naravnost naprej,
 - odstopanje nazaj,
 - gibanje v zavoj (levo ali desno),
 - gibanje vstran;
- dresurni liki: menjave po diagonali, menjave po srednji liniji, menjave čez celo jahališče, serpentine, mali krog, veliki krog, osmica.

Faktorja, ki ju lahko pri hipoterapiji spreminjamo sta vrsta podlage (mivka ali asfalt) in hitrost premikanja konja. Dokazano je, da pri hipoterapiji povečanje hitrosti gibanja konja vpliva na zmanjšanje spastičnosti adduktorjev kolka pacienta; prav tako ugotavljajo, da jahanje na mivki vodi do pojava večjih sprememb, saj prihaja pri

jahanju na mivki do večjih sprememb centra pritiska v vse smeri v primerjavi z jahanjem na asfaltu; povečanje frekvence konjevih korakov vpliva na večji stimulus in zahteva odziv vestibularnega sistema, koordinacije in moči pacienta (Flores, Dagnese in Copetti, 2019).

Pri izvajanju hipoterapije z bolj samostojnimi pacienti (pacienti z manjšo stopnjo prizadetosti) je ustrežneje uporabljati kombinacijo koraka in kasa, saj takšna terapija v primerjavi s terapijo, kjer se uporablja le hoja konja, vpliva na boljše prostorsko zavedanje, zmanjšanje spastičnosti adduktorjev kolka ter na boljšo hojo pacienta (Antunes idr., 2016).

1.4 Sodelovanje vodnika konja z veterinarjem

Trdimo lahko, da ima veterinar eno pomembnejših vlog v hipoterapevstnem timu, saj brez zdravega konja ni hipoterapije. Poleg opravljanja preventivne in kurativne storitve ter svetovanja, je ključnega pomena tudi dobra komunikacija med veterinarjem in vodnikom konja. Ob veterinarjevem obisku (redno preventivno ali izjemoma, v primeru poškodbe/težave) je zaželeno, da sta prisotna tako oskrbnik kot tudi vodnik konja, saj žival najbolj poznata in znata podati natančno anamnezo; prav tako pa lahko pomagata pri morebitni fiksaciji živali (Sandoval in True, 2012).

V takem primeru je situacija za konja manj stresna in kakovost opravljenih diagnostičnih postopkov je boljša. Tako lahko veterinar obema posreduje navodila za izvajanje nadaljnje terapije, primerno rehabilitacijo in oskrbo konja, pri kateri mora oskrbnik pripraviti tudi konjev identifikacijski list in hlevsko knjigo, v katero so zabeleženi vsi veterinarski posegi na gospodarstvu (Sandoval in True, 2012). V primeru, da je žival zavarovana veterinar, izpolni potrebno dokumentacijo; v nadaljevanju sta oskrbnik in vodnik zadolžena za obveščanje o splošnem stanju živali ter napredku zdravljenja (Sandoval in True, 2012).

Veterinar izvaja tudi redna cepljenja in vzorčenja po Odredbi o izvajanju sistematičnega spremljanja zdravstvenega stanja živali ter cepljenja živali ter dodatna cepljenja na željo oskrbnika/lastnika (Zakon o veterinarstvu, 2001). Med najpomembnejša preventivna cepljenja sodi tudi cepljenje proti tetanusu; le-to je akutna nenalezljiva bolezen živali in človeka, ki se izraža v krču telesne miškulature; povzroča jo bakterija »Clostridium tetani«, ki je navadno prisotna v tleh, zlasti kontaminiranih s konjskimi iztrebki (Kruljc, 2010). Terapija bolezni je dolgotrajna in večkrat neuspešna, saj je odvisna od pravočasnega zdravljenja. S preventivnim cepljenjem lahko veterinar prične s 5. mesecem starosti konja, kjer sledi ponovitev cepljenje čez 4-6 tednov in ponovna doza po 5 mesecih; zaščita se vzdržuje z letnim poživitvenim cepljenjem (Kruljc, 2010).

Poleg cepljenja proti tetanusu, pa je zaželeno tudi cepljenje proti influenci ali kužnemu kašlju; le-to je virusna, zelo nalezljiva in pogosta kužna bolezen kopitarjev, ki pa redko povzroči pogin; klinični znaki so povišana temperatura, suh in boleč kašelj z izcedkom iz nosu, bolečine v mišicah, apatičnost in neješčnost; proti influenci veterinar cepi žrebe od 5. meseca starosti dalje; cepljenje se ponovi čez 4-6 tednov in nato sledi letna poživitvena doza (Kruljc, 2010).

Oskrbnik oziroma lastnik živali se mora zavedati tudi pomena rednega preventivnega testiranja konja na kužno malokrvnost (infekciозno anemijo) konj - IAK za preprečevanje širjenja bolezni; le-to je virusna kužna bolezen konj, ki se prenaša s piki insektov (Kramarič, 2009). V 8. členu slovenskega Pravilnika o ukrepih za ugotavljanje, preprečevanje širjenja in zatiranje kužne malokrvnosti konj piše, da morajo biti vsi kopitarji, ki se odpremljajo na trg, sejme, razstave, tekmovanja ali druga zbiranja živali, ali ob spremembi lastništva, enkrat letno pregledani na IAK. Veterinar na podlagi želje oskrbnika opravi odvzem krvi in serološko testiranje ter rezultat vpiše v identifikacijski dokument kopitarja (Sellon in Long, 2007; Kramarič, 2009).

Veterinar po dogovoru z oskrbnikom oziroma vodnikom živali opravlja tudi preventivno odpravljanje notranjih in zunanjih zajedavcev, ki ga je za dobrobit živali treba izvesti vsaj minimalno dvakrat letno in sicer spomladi pred izpustom na pašo in jeseni po koncu pašne sezone (Sandoval in True, 2012).

Poleg tega mora veterinar vsaj enkrat letno opraviti kontrolo konjskega zobovja in odpraviti morebitne težave. V kolikor se zanemari stomatološke preglede, lahko pride do nepravilnega ugriza in posledično nepravilno prežvečene krme, ki lahko povzroči koliko; ob nastanku bolečin konj ne zaužije zadostne količine krme in prične hujšati, hkrati pa se posledice odražajo tudi pri odzivu na dejstva pri jahanju (Sandoval in True, 2012).

Po potrebi lahko veterinar svetuje oskrbniku in vodniku konja tudi glede prehrane konja, količine obremenitve konja, kovanja itd. (Zakon o veterinarstvu, 2001). V primeru ortopedskih težav mora biti veterinar pripravljen sodelovati tudi s kovačem (O'Grady, 2008).

Veterinar pa ni vedno prisoten le ob poškodbah in zdravljenju bolezni, pomaga lahko tudi vodniku ter oskrbniku/lastniku konja pri sami izbiri hipoterapevtskega konja in sicer z izvedbo kupoprodajnega pregleda (klinično in rentgenološko) pred nakupom živali; na ta način veterinar lahko odkrije morebitne zdravstvene težave živali, ki jih je prodajalec morda zamolčal, ali pa potrdi, da je žival zdrava in primerna za nakup (Pedigo, 2002).

A white horse with a flowing, light-colored mane is running through a lush green field. The field is filled with numerous small purple and yellow wildflowers. The horse is captured in motion, with its mane and tail slightly blurred, suggesting a steady pace. The background is a soft-focus green, likely trees or a dense forest.

2

OSNOVNA ZNANJA
ZA SODELOVANJE S
HIPOTERAPEVTOM

V SLOVENIJI SE RAZLIČNE OBLIKE TERAPIJE S KONJEM IZVAJAJO ŽE VRSTO LET. PODROČJE TERAPEVTSKEGA JAHANJA V GROBEM SESTAVIMO IZ ŠTIRIH VED, IN SICER MEDICINE, PSIHLOGIJE, PEDAGOGIKE IN KONJENIŠKIH ŠPORTOV. VSAKA OBLIKA TERAPIJE IN AKTIVNOSTI S POMOČJO KONJA JE USMERJENA K DOLOČENI POPULACIJI (NAGLOST, 2016):

HIPOTERAPIJA JE FIZIOTERAPIJA, KI SE IZVAJA NA KONJU PREDVSEM PRI NEVROLOŠKIH BOLENJIH (NAGLOST, 2016).

(SPECIALNO) PEDAGOŠKO JAHANJE VKLJUČUJE AKTIVNOSTI V PROSTEM ČASU, PREVENTIVNE UKREPE IN TERAPIJE S KONJEM, KI SE IZVAJAJO PREDVSEM Z NAMENOM IZBOLJŠANJA PSIHOFIZIČNEGA ZDRAVJA, IZBOLJŠANJA VEDENJA IN SOCIALNE INTERAKCIJE TER IZBOLJŠANJA ČUSTVENIH VZORCEV; TUKAJ SE IZVAJA NEGA IN SKRIB ZA KONJA TER HLEV, KOMUNIKACIJA S KONJEM, SPREHODI S KONJEM, PA TUDI JAHANJE. (GLOBOČNIK V NAGLOST, 2016).

PSIHOTERAPEVTSKO JAHANJE SE IZVAJA PREDVSEM ZARADI ŽELJE PO RAZVIJANJU ZAUPANJA, SPROŠČENOSTI IN VARNOSTI PACIENTA (NAGLOST, 2016). IZVAJA SE PREDVSEM PRI OSEBAH Z DUŠEVNIMI MOTNJAMI, KOT STA NPR. DEPRESIJA IN ANKSIOZNOST ALI PA PRI TISTI OSEBAH, KI IMAJO TEŽAVE PRI NAVEZOVANJU STIKOV (MAVEČ V NAGLOST, 2016).

PARAKONJENIŠTVO JE ŠPORTNO JAHANJE ZA OSEBE Z MOTNJAMI NA GIBALNEM PODROČJU IN ZA OSEBE Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU (ADAMIČ TURK IN JAPELJ V NAGLOST, 2016).

ERGOTERAPIJA PREDSTAVLJA DELOVNO TERAPIJO S POMOČJO JAHANJA KONJA (ADAMIČ TURK IN JAPELJ V ŽUN, 2013).

2.1 Vpliv gibanja konja

Konji imajo edinstveno sposobnost posnemanja človeške hoje. Cilj hipoterapije ni, da pacienta naučimo določenih prvin jahanja konja, ampak da spodbudimo senzorno procesiranje in nevmotorično funkcijo (Meregillano, 2004). Cilj hipoterapije je predvsem nevmotorično zdravljenje, zatorej med indikacije za izvajanje hipoterapije sodijo nevrološke motnje gibanja, kot so spastičnost (povišan mišični tonus, zaradi poškodbe centralnih nevronov), hipotoničnost (znižan mišični tonus zaradi poškodovanih perifernih nevronov), atoničnost (nastane zaradi prekinitve perifernih nevronov), hiperkinetično-hipotonični sindrom, ter hipokinetično-hipertonični sindrom; prav tako pa ima hipoterapija pozitivne učinke na osebe z ortopedskimi motnjami gibanja (Petrovič, 2001).

Pomembni so premiki konja, ki povzročijo povečan motorični in senzorični priliv informacij pri otroku; le-to lahko pripomore k izboljšanju mnogih vsakodnevnih aktivnosti (Koca, 2016). Gibanje pacientove medenice, medtem ko sedi na konju, je podobno gibanju človeške medenice med hojo; prav tako pride do senzorne stimulacije zaradi ritmičnih in ponavljajočih se gibov konja (Koca, 2016). Terapevt skrbno nadzira gibanje konja med terapijo. Vodnik konja nadzoruje hojo konja in orientira konja v različne smeri, kar pa vodi do nevmuskularnih in senzoričnih reakcij pri pacientu (Koca, 2016).

Pri hipoterapiji, ki je veja rehabilitacijske terapije, želimo z jahanjem konja, ki aktivira celotno telo, doseči fizično, socialno in psihološko izboljšanje stanja pacienta (Jang idr., 2016). Jahanje predstavlja nove dražljaje, ki pomagajo pri hoji, ravnotežju, nadzoru drže ipd.; posledično pride do izboljšanja hitrosti hoje, ritma, širine koraka in simetrije hoje (Koca, 2016). Prav tako se pacientu izboljša groba motorična funkcija in ravnotežje, zmožnost sodelovanja v prostočasnih aktivnostih, izboljša se samozavest in motivacija za izvajanje telesne aktivnosti (Jang idr., 2016).

Hipoterapija se preko uporabe trodimenzionalnega gibanja konja uporablja v vadbi za izboljšanje ravnotežja, koordinacije, mišične moči in povečanje obsega gibljivosti pacienta; ob terapevtskem jahanju prihaja do stimulacije vestibularnega, propioceptivnega, taktilnega, optičnega in avditornega sistema (Koca, 2016).

2.2 Koristi terapevtskega jahanja

Jahanje pripelje do senzomotoričnih izkušenj, ki osebam s posebnimi potrebami pomagajo pri razvijanju, ohranjanju, rehabilitaciji in izboljšavi fizičnih veščin ter priliva, ki stimulira pacientove ravnotežnostne odgovore (Lessick, Shinaver, Post, Rivera in Lemon, 2004). Za ustrezno stimulacijo vestibularnega aparata, se morajo pri jahanju pojavljati stalne spremembe, kot so razlike v dolžini koraka konja ter spreminjanje hitrosti in smeri gibanja konja; toplota konja na človeka lahko vpliva tako, da pride do zmanjšanja mišičnih spazmov, predvsem v adduktorjih noge (Lessick idr., 2004).

Pri hipoterapiji pride do nevromuskularne facilitacije, ki se zgodi zaradi integracije motoričnih prilivov, mišične aktivacije, aktivacije lumbalnega sistema in aktivacije mišičnih skupin odgovornih za premike kontralateralne strani telesa (Flores, Dagnese, Mota in Copetti, 2015).

2.2.1 Fizični vplivi

Ko se pacient usede na konja, je treba vzpostaviti pravi položaj sedenja (Meregillano, 2004):

- gibanje konja pripelje do senzoričnega priliva, ki je natančen, ponavljalni vzorec, podoben gibanju človeške medenice med normalno hojo. Tridimenzionalno

gibanje hrbta konja je podobno gibanju medenice med človeško hojo;

- prav tako je prisotno gibanje medenice, ledvene hrbtenice in kolčnih sklepov;
- normalizira se mišični tonus;
- razvijati se začne nadzor nad držo glave in trupa;
- izboljša se vzdržljivost, simetrija in zavedanje telesa.

2.2.2 Fiziološki vplivi

Fiziološke koristi terapevtskega jahanja so (Lessick idr., 2004; Granados in Agís, 2011; Koca, 2016):

- izboljšanje ravnotežja;
- izboljšanje mišične moči;
- izboljšanje koordinacije;
- izboljšanje mišične kontrole;
- zmanjšanje spastičnosti in mišičnega tonusa;
- povečan obseg gibljivosti v sklepih;
- raztezanje napetih in spastičnih mišic;
- senzorna integracija;
- boljše vizualno zaznavanje;
- boljša groba in fina motorika;
- boljša vzdržljivost in kardiovaskularna kondicija;
- boljša mišična simetrija;
- izboljšanje stabilnosti telesa in glave;
- izboljšanje agilnosti;
- boljša drža in njen nadzor;
- izboljšanje zmožnosti prenosa teže;
- izboljšanje metabolizma;
- boljša cirkulacija;
- zmanjšanje bolečine;
- izboljšanje hoje;
- izboljšanje izvajanja funkcionalnih aktivnosti;
- izboljšanje senzornega procesiranja.

Odnos med konjem in pacientom spodbudi izločanje različnih hormonov (adrenalina, dopamin in drugih stimulativnih hormonov), ki imajo pozitiven vpliv na srce in druge psihosomatske težave (Trobec in Ravnik, 2019).

2.2.3 Psihološki vplivi

Psihološki vpliv hipoterapije na otroka so potrdili v mnogih študijah; občutek svobode pri svojih otrocih navajajo mnogi starši (Debuse, Gibb in Chandler, 2009). Hipoterapija vpliva na izboljšanje samozavesti, kar pacientom vliva moč in upanje, za lažje soočanje z vsakodnevnimi omejitvami v življenju (Debuse, Gibb in Chandler, 2009).

Strokovnjaki naštevajo naslednje pozitivne psihološke koristi (Granados in Agís, 2011; Lessick idr., 2004):

- sproščanje endorfinov, ki pripeljejo do boljšega počutja;
- zmanjšanja stresa;
- poveča se motivacija;
- pacient se nauči medsebojnega zaupanja, spoštovanja, empatije;
- pacient dobi občutek sprejetja, varnosti, ljubezni, zanesljivosti, naklonjenosti;
- izboljša se samozaupanje;
- razvija se potrpežljivost;
- pojavi se emocionalna kontrola;
- samodisciplina;
- poveča se percepcija kakovosti življenja;
- poveča se zadovoljstvo z življenjem;
- izboljša se koncentracija.

Terapevtski učinek živali se kaže v občutku varnosti in veselja, kar pa koristi pri zdravljenju depresije in pomankanja samozavesti (Trobec in Ravnik, 2019).

2.2.4 Socialni vplivi

Poleg odnosa s konjem se tekom hipoterapije vzpostavi tudi močan odnos med ožjim hipoterapevtskim timom, torej med otrokom, hipoterapevtom in vodnikom konja (Hrabe, 2011). Vsi prisotni pri izvedbi hipoterapije delujejo kot orodje za izboljšanje komunikacijskih veščin otroka; pogovor in interakcija z otrokom razvija njegove socialne in vedenjske veščine, ki so pri osebah s posebnimi potrebami velikokrat okrnjene (Hrabe, 2011).

Poleg tega pa hipoterapija (Granados in Agís, 2011; Meregillano, 2004):

- izboljša socialno in verbalno interakcijo z drugimi;
- vzpostavi prijateljstvo s konjem;
- pri neverbalni interakciji s konjem, pri pacientu vzpodbuja svobodno izražanje, brez strahu pred kritiko;
- pri otrocih s posebnimi potrebami, ki so pogosto izolirani, spodbuja, da spoznajo tudi druge otroke s podobnimi omejitvami, kar jim omogoča izmenjavo lastnih izkušenj in zgodb, ki jih slednji verjetno lažje razumejo;
- spodbuja, da se naučijo izražanja občutkov na socialno sprejemljiv način, saj imajo možnost opazovati, kako žival izraža čustva;
- spodbuja, da pridobijo tudi socialno motivacijo;
- izboljša didaktične in skupinske interakcije.

2.2.5 Pedagoški vplivi

Izboljšanje grobih motoričnih funkcij ima vpliv tudi na psihološkem področju; posledično oseba oziroma otrok bolj pogumno pristopa k učenju novih motoričnih spretnosti, saj jim doseganje novih uspehov vliva upanje in pogum ter povečuje občutek samoučinkovitosti (Debusse, Gibb in Chandler, 2009).

Granados in Agís (2011) ter Koca (2016) so ugotovili, da:

- nekatere aktivnosti v hipoterapiji izboljšajo sposobnost učenja;
- se otroci lahko naučijo šteti, saj lahko terapijo vodimo tudi tako, da otroci štejejo konjeve dele telesa, stvari v areni, konjeve korake itd.;
- se skozi igro pacient lahko nauči tudi seštevanja, odštevanja, oblik likov;

- pri otrocih pride do večje osebne odgovornosti;
- se izboljša pozornost;
- se izboljša koncentracija;
- prihaja tudi do izboljšanja govora in tehnik sporazumevanja;
- se izboljšanje razumevanje;
- izboljšuje kognitivne funkcije.

2.2.6 Čustveni vplivi

Otroci se s konji povežejo tudi čustveno in zgradijo z njimi močan odnos; otroci s posebnimi potrebami pogosto težko navezujejo stike in izražajo čustva, konj pa jih sprejme takšne kot so, brez predsodkov, kar ima posledično pozitivne vplive na čustveni ravni (Hrabe, 2011).

2.3 Pripomočki pacientov

Pri hipoterapiji se pacienti (oziroma otroci) pogosto poslužujejo številnih pripomočkov, na primer bergel, palic, hodulj, vozička, rolatorja, ortoze, ipd., ki jih v nadaljevanju tudi podrobneje opisujemo in predstavljamo (Cerebral Palsy Guide, 2020):

Bergle se uporabljajo predvsem pri tistih pacientih, ki lahko hodijo, ampak potrebujejo dodatno pomoč in imajo težave z ravnotežjem ali z enim izmed spodnjih udov. Pacienti praviloma na njih ne prenašajo celotne teže. Pri otroških nevroloških boleznih se uporabljajo predvsem dokomolčne bergle.

Palice, ki se pogosto uporabljajo, imajo na dnu tri »noge«, saj palica stoji sama in se ne prevrne, če jo pacient odloži. So veliko bolj stabilne od navadnih palic. Pomagajo predvsem pri ravnotežju in stabilnosti.

Hodulja se uporablja predvsem pri otrocih s cerebralno paralizo. Po navadi ima štiri kolesa in izgleda drugače kot normalna hodulja. Obrnjena je tako, da je pacient z obema rokama naslonjen na robove hodulje in jo namesto, da jo potiska, vleče za seboj. Pomaga otrokom, ki imajo težave z ravnotežjem in šibke spodnje ude, ampak močne zgornje ude, saj lahko na tak način večino teže lastnega telesa prenesejo na roke. Pacientom lahko hodulja izboljša samostojnost in samozavest pri izvajanju gibalnih aktivnosti. Včasih se uporabljajo tudi hodulje, ki pacientom omogočajo več

podpore, na način, da so pripeti v hoduljo, prav tako pomagajo pri pravilni drži.

Voziček se uporablja predvsem v dveh vrstah; to so vozički, ki jih pacienti poganjajo ročno – aktivni vozički in električni vozički. Uporabljajo se pri pacientih z visoko stopnjo prizadetosti, ki nimajo zadostne kontrole spodnjih udov.

Rolator se uporablja predvsem pri pacientih z multiplo sklerozo in sicer v fazi poslabšanja stanja, ko pacienti niso več popolnoma sposobni samostojne hoje, kljub temu pa še ne potrebujejo vozička. Rolator je pripomoček na kolesih, ki ga pacient potiska pred seboj, pomaga pa predvsem pacientom, ki imajo težave z ravnotežjem.

Veliko pacientov z nevrološkimi motnjami, predvsem pacienti s cerebralno paralizo, potrebujejo **ortoze**. Zaradi hude spastičnosti in slabe kontrole spodnjih udov, jim ortoze pomagajo pri zunanji fiksaciji udov in pravilnemu položaju le-teh. Ortoze se razlikujejo glede na potrebe pacienta. Poznamo ortoze, ki so nameščene samo na stopalu, ortoze, ki fiksirajo gleženj in stopalo, ortoze kolena, ortoze, ki fiksirajo koleno in gleženj in ortoze, ki potekajo čez kolk, koleno in gleženj. Včasih pa se uporabljajo celo ortoze, ki potekajo od trupa, preko kolka, kolena in do gležnja.

2.4 Splošna seznanitev z boleznimi pacientov

Poglavitna prednost zgodnje rehabilitacije otrok v primerjavi z odraslimi pri različnih boleznih je upoštevanje koncepta plastičnosti možganov v zgodnjem razvojnem obdobju (Kos, Marolt in Sedej, 2015). Nevroplastičnost je sposobnost možganov, da se z učenjem spreminjajo s prerazporejanjem živčnih poti, nastajanjem novih povezav med določenimi področji in okrepitevijo starih, že vzpostavljenih (Kos, Marolt in Sedej, 2015).

Z zgodnjim povečanjem priliva določenih dražljajev, s katerimi se otroci s posebnimi potrebami v vsakodnevnom življenju zaradi svojih omejitev ne soočajo v zadostni meri, pripomoremo k boljšemu in učinkovitejšemu razvoju motoričnih funkcij (predvsem hoja in ravnotežje); pomembno je tudi osamosvajanje pri izvajanju osnovnih dnevnih aktivnosti ter skrbi zase (Kos, Marolt in Sedej, 2015). Z zgodnjim vključevanjem otrok s posebnimi potrebami v socialno okolje pripomoremo k boljšemu razvoju kognitivnih funkcij, to je k spodbujanju govora, zanimanju za okolico, izboljšanju pozornosti in spomina; v številnih študijah ugotavljajo, da pacienti, ki so bili deležni zgodnje rehabilitacije, dosežejo boljši funkcijski izhod in večjo kakovost življenja (Kos, Marolt in Sedej, 2015).

2.4.1 Cerebralna paraliza

Cerebralna paraliza (v nadaljevanju CP) ali možganska motorična ohromelost je trajna in nenapredujoča okvara možganov razvijajočega ploda ali dojenčka, ki se kaže z motnjami v gibanju, drži, zaznavanju (vid, sluh), hranjenju, govoru, vedenju in spoznavnih funkcijah; stopnja okvare posamezne funkcije je odvisna od mesta in stopnje okvare, zato se lahko otroci med seboj zelo razlikujejo (Groleger Sršen, Vrečar, Korelc, Korošec in Logar, 2016). Njena pojavnost v Sloveniji je 2.2/1000 živorojenih otrok (Kržišnik idr., 2014).

Dejavniki tveganja za nastanek CP so številni, za njih pa je značilno, da delujejo sinergistično (Groleger Sršen idr., 2016). Vzroke lahko delimo na predporodne, obporodne in poporodne. V tabeli 1 je navedenih prvih pet najpogostejših vzrokov za vsakega izmed njih.

Tabela 1: Predporodni, medporodni in poporodni vzroki cerebralne paralize (Svoljšak, 2007)

Predporodni vzroki	Medporodni vzroki	Poporodni vzroki
Virusne in bakterijske okužbe matere (rdečke, toksoplazmoza, herpes).	Prezgodnji porod.	Mehanične poškodbe glave in vratu.
Toksični učinki (kajenje, alkohol, mamila).	Nenormalna lega .	Okužbe (meningitis, encefalitis, tuberkuloza).
Presnovne motnje .	Porodna travma.	Zastrupitev s svincem.
Rh neskladje med matero in otrokom.	Anoksija, cerebralne krvavitve.	Motnje dihanja.
Anemija, ledvične in hormonske bolezni.	Asfiksija in ovita popkovina okoli vratu.	Nevrološka, metabolna in endokrina obolenja.

Rezultati študij so pokazali, da je pomanjkanje kisika pravzaprav redko vzrok CP (6-8 %), bistveno večji vpliv imajo dogodki pred porodom (75 % primerov) (Groleger Sršen, 2014). V več kot polovici primerov se CP razvije pri prezgodaj rojenih otrocih; pomemben dejavnik tveganja predstavlja tudi porodna teža dojenčkov pod 1500 g (Groleger Sršen, 2014).

V osnovi glede na tip nevro-motoričnega izpada ločimo 4 oblike CP: spastično, ataksično, diskinetično in hipotonično obliko (Groleger Sršen, 2014). Pri spastični (najpogostejši) obliki gre lahko za tetraplegijo, diplegijo ali hemiplegijo; redkejši obliki sta še monoplegija in triplegija (Kržišnik idr., 2014).

Vzroki se za vsako posamezno obliko med seboj razlikujejo. Tetraplegija je navadno posledica dolgotrajnega in težkega poroda s hipoksijo in/ali z možgansko krvavitvijo, pri sicer donošenem otroku; diplegija je navadno posledica okvare možganov pri nedonošenih otrokih, prognoza pri slednjih je precej boljša, večina jih samostojno hodi (Kržišnik idr., 2014). V 60-70 % je vzrok za hemiplegijo predporodna okvara, v 40 % pa poporodni vzroki, kot je infarkt srednje možganske arterije (Kržišnik idr., 2014).

Vsak otrok s cerebralno paralizo je drugačen, pacienti se med seboj zelo razlikujejo in vsak ima svoje posebnosti; tudi stopnje prizadetosti so drugačne, lahko so blage oziroma komaj opazne, lahko so zmerne, ali pa težje (Graham idr., 2016). Poznamo različne stopnje prizadetosti, od blagih, komaj opaznih, pa do hudih; stopnja prizadetosti je odvisna od vrste poškodbe in od lokacije poškodbe možganov (Kržišnik idr., 2014).

Otroci z manjšo stopnjo prizadetosti lahko normalno hodijo, tečejo, skačejo; imajo majhne težave z ravnotežjem in koordinacijo, nekateri, bolj prizadeti otroci, pa imajo težave s hojo, uporabljajo pripomočke za hojo, recimo palice, hojice; zelo prizadeti otroci po navadi uporabljajo voziček, včasih lahko imajo tudi težave s kontrolo glave. Roke in noge le težko uporabljajo (Graham idr., 2016).

Pri cerebralni paralizi se v polovici primerov pojavi intelektualna prizadetost, velikokrat pa se pojavijo tudi nevrorazvojne motnje in vedenjska, emocionalna ter psihiatrična obolenja. Pojavljajo se tudi slaba koncentracija in obsesivno kompulzivni vzorci, lahko se pojavi tudi avtizem (Gulati in Sondhi, 2018).

Veliko otrok s cerebralno paralizo ima epilepsijo; drugače prihaja še do motenj vida, sluha in govora, otroci imajo lahko težave z razumevanjem govora in oblikovanjem besed (Kržišnik idr., 2014). Velikokrat so šibke tudi obrazne mišice, kar otežuje govor, lahko se pojavi tudi mutizem, otroci imajo včasih motnje rasti, ki nastanejo predvsem zaradi slabe prehrane ali pa motenj prebavil, pojavlja se zaprtost, bruhanje, bolečine v trebuhu in motnje požiranja (Gulati in Sondhi, 2018).

Bolezen lahko spremljajo pljučne bolezni, ki nastanejo zaradi slabo razvitih dihalnih mišic, nekateri otroci se tudi slinijo; pogoste so ortopedske bolezni kot so npr. subluksacije, izpahi sklepov, displazije kolkov, deformacije stopal in skolioza (Gulati in Sondhi, 2018). Otroci se soočajo z vsakodneвно bolečino, včasih se pojavijo tudi

motnje uriniranja, pogosta je spastičnost, torej zakrčenost mišic in hipotonija, kar pomeni znižan mišični tonus (Gulati in Sondhi, 2018).

Poznamo različne vrste cerebralne paralize, vsaka ima svoje značilnosti in lastnosti (Gulati in Sondhi, 2018):

- Spastična diplegija: pri otrocih s spastično diplegijo sta po navadi prizadeta oba spodnja uda. Pojavljajo se motnje grobe motorike (težave z plezanjem, skakanjem, tekem itd.). Fina motorika zgornjih udov je lahko ohranjena. Prihaja tudi do motenj vida in do kontraktur (negibljivost sklepa zaradi skrajšanja mišic oziroma skrčenosti mišic); takšni pacienti velikokrat hodijo po prstih; pojavi se tudi hipotonija (znižan mišični tonus);
- Spastična kvadriplegija: pri otrocih s spastično kvadriplegijo so prizadeti vsi štirje udi; po navadi se pojavljajo hude motorične okvare zgornjih in spodnjih udov. Pojavljajo se težave z govorom, vidom in hranjenjem; velikokrat se pojavi epilepsija; po navadi imajo otroci tudi slabšo kontrolo glave in kronične respiratorne težave;
- Spastična hemiplegija: pri otrocih s spastično hemiplegijo je po navadi najbolj prizadet en ud; največkrat je roka prizadeta bolj kot noga; prihaja tudi do senzornih primanjkljajev; na prizadeti strani se včasih pojavi zmanjšana mišična masa; otroci s spastično hemiplegijo imajo tudi intelektualne primanjkljaje, težave z vidom, vedenjske motnje, anksioznost;
- Diskinetični sindrom: pri diskinetičnem sindromu prihaja do nehotenih gibov, pri otrocih s to obliko cerebralne paralize se pogosto pojavlja slinjenje; prav tako imajo na obrazu pogosto grimase; pojavlja se tudi atetozna (počasni, nehoteni gibi);
- Ataksična oblika: otroci z ataktično obliko cerebralne paralize po navadi zaostajajo v motoričnem in govornem razvoju. Pojavlja se hipotonija, ataksija (motena usklajenost mišičnih gibov); njihov govor je počasen in eksploziven.

Ocenjevalne lestvice in sistemi za razvrščanje posameznih bolezni služijo za dobro sredstvo komunikacije med strokovnjaki ter med strokovnjaki in starši oziroma skrbniki, prav zato je pomembno, da jih vsak, ki je vključen v obravnavo posameznika z določenim obolenjem, dobro pozna (Groleger Sršen idr., 2016). Izpolnjenji vprašalniki so zelo pomembni za oblikovanje nadaljnjega načrta rehabilitacije, prav tako pa je pomembno, da se ocenjuje tako posameznikove

funkcijske zmožnosti kot tudi vključevanje v različne dejavnosti v socialnem okolju (Groleger Sršen idr., 2016).

Ločimo splošne ocenjevalne instrumente, splošne ocenjevalne instrumente za otroke s CP, specifične ocenjevalne instrumente za otroke s CP in ocenjevanje vključevanja v različne aktivnosti v socialnem okolju (Groleger Sršen idr., 2016). V nadaljevanju bomo podrobneje opisali tiste, ki jih v Sloveniji rutinsko uporabljajo.

Pri nas in v svetu je uveljavljenih več različnih ocenjevalnih instrumentov (Groleger Sršen idr., 2016):

- vprašalnik za oceno otrokovih zmanjšanih zmožnosti (ang. »*Pediatric Evaluation of Disability Inventory*« ali »PEDI«) je namenjen ocenjevanju funkcijskih zmožnosti kronično bolnih otrok, starih od 6 mesecev do 7 let in pol. Gre za strukturiran intervju staršev oziroma skrbnikov. Vključuje tri področja, skrb zase, gibanje in socialne veščine;
- lestvica funkcijske neodvisnosti (ang. »*Functional Independence Measure*« ali »FIM«);
- FIM različica za otroke (Wee-FIM) je namenjen ocenjevanju otrok z motnjami v razvoju živčevja. Ocenjuje se 18 postavk na ocenjevalni lestvici od 1-7, ki vključujejo spekter od potrebe po popolni pomoči do popolne samostojnosti pri izvedbi posameznih aktivnosti.

Pri nas se rutinsko uporabljajo naslednji splošni ocenjevalni instrumenti za otroke s CP (Groleger Sršen idr., 2016):

- sistem za razvrščanje otrok s CP glede na funkcijo grobega gibanja (ang. »*The Gross Motor Function Classification System*« ali »GMFCS«);
- sistem za razvrščanje otrok s CP glede na funkcijo rok (ang. »*The Manual Ability Classification System*« ali »MACS«);
- lestvica za načrtovanje obravnave zaradi motenj hranjenja in požiranja (ang. »*Dysphagia Management Staging Scale*« ali »DMSS«).

Specifični ocenjevalni instrumenti za otroke s CP so sledeči (Groleger Sršen idr., 2016):

- mera grobih gibalnih funkcij (ang. »*Gross Motor Function Measure*« ali »GMFM«) se uporablja za ocenjevanje uspešnosti terapevtskih programov; skupaj z GMFCS in PEDI se uporablja za ocenjevanje uspešnosti terapevtske obravnave in za spremljanje otrok, ki zaradi razpršene spastičnosti potrebujejo intratekalno dajanje baklofena;
- test za oceno podporne roke (ang. »*Assisting Hand Assessment*« ali »AHA«) spremlja uspešnost terapije z omejevanjem funkcije neokvarjene roke, da bi izboljšali funkcijo okvarjene roke pri otrocih s hemiparetično obliko CP; DDS je namenjen ocenjevanju odraslih in otrok z motnjo v razvoju;
- test za oceno motenj hranjenja in požiranja (ang. »*Dysphagia Disorder Survey*« ali »DDS«).

Pri ocenjevanju vključevanja v različne dejavnosti v socialno okolje sta uveljavljena dva testa (Groleger Sršen idr., 2016):

- ocena sodelovanja in zadovoljstva (ang. »*Children's Assessment of Participation and Enjoyment*« ali »GAPE«);
- ocena priljubljenih aktivnosti (ang. »*Preferences for Activities of Children*« ali »PAC«).

2.4.2 Multipla skleroza

Multipla skleroza (v nadaljevanju MS) je kronična avtoimunska demielinizacijska bolezen neznanе etiologije in najpogostejši vzrok za invalidnost pri mladih; zanjo je značilna prostorska in časovna razsejanost sprememb bele snovi osrednjega živčevja, zato so simptomi in znaki različni in nepredvidljivi (Denišlič, 1998). Bolniki za MS najpogosteje zbolijo med 20. in 40. letom starosti, kjer ženske zbolijo pogosteje kot moški v razmerju 2:1; v Sloveniji je število obolelih za MS približno 2.500 (Šega Jazbec, 2016). Prvi klinično zaznavni pojav v otroštvu ima 2-10 % vseh bolnikov z MS, ki v Sloveniji prizadene med 0,15 do 1,6/100.000 otrok v populaciji (Bizjak, 2018).

Vzrok za MS še ni znan, vemo pa, da k nastanku pripomorejo dedni dejavniki in dejavniki okolja; pri genetsko dovzetnemu posamezniku vpliv iz okolja (npr. virus) sproži avtoimunski odziv proti mielinu in posledično povzroči okvaro mielinskih ovojníc, oligodendrocitov in aksonov (Šega Jazbec, 2016). Pojavnost MS povezujejo tudi z manjšo izpostavljenostjo soncu in posledično nižjimi serumskimi vrednostmi vitamina D, ki naj bi imel zaščitno vlogo pri nastanku MS (Šega Jazbec, 2016).

Potek bolezni je lahko (Šega Jazbec, 2016):

- klinično izoliran sindrom (Clinically Isolated Syndrome, CIS); o klinično izoliranem sindromu govorimo, ko se pri nekem bolniku pojavijo simptomi, sumljivi za zagon MS; po zagonu lahko pride do delnega ali popolnega izboljšanja stanja;
- recidivno - remitentna MS (Relapsing Remitting Multiple Sclerosis, RRMS); najpogostejša oblika MS je recidivno - remitentna, saj jo ima na začetku 80-85 % vseh obolelih. Pojavlja se v zagonih, tj. pojav novih ali poslabšanje starih simptomov, ki traja vsaj 24 ur. Bolniki imajo povprečno 1,5 zagona letno, z leti trajanja bolezni se število zagonov zmanjšuje; po zagonih pogosteje ostanejo trajne okvare, ki prispevajo k vse večji invalidnosti; najpogostejši simptomi in znaki v času prvega zagona so pareza enega ali več udov, vnetje vidnega živca in dvojne slike, parestezije, motnje ravnotežja in motnje mokrenja;
- primarno progresiven (Primary Progressive Multiple Sclerosis, PPMS); primarno napredujočo MS ima 10-20 % bolnikov; bolezen ne poteka v zagonih, temveč se bolnikom stanje slabša počasi od samega začetka bolezni; najbolj prizadeto je postopno slabšanje hoje; sekundarno napredujoča MS je pogostejša, ima jo 50-70 % bolnikov z recidivno remitentno MS po več letih trajanja boleznih; pri slednjih se stanje počasi slabša tudi med posameznimi zagoni bolezni;
- sekundarno progresiven (Secondary Progressive Multiple Sclerosis, SPMS).

Za vse oblike MS je značilen skupen spekter simptomov in znakov, med katerimi so naslednji (Šega Jazbec, 2016):

- motorični in senzorični simptomi: bolečina in spastičnost, kot posledica demielinizacijskih lezij osrednjega živčnega sistema, bolečina kot posledica spastičnosti in mišično-skeletnih težav, pareze in plegije udov, motnje

- požiranja, produkcije govora in glasu, respiratorna disfunkcija;
- motnje vida: posledice vnetja vidnega živca oziroma optičnega nevrinitisa so zamegljen vid, dvojne slike, boleče premikanje zrkla;
 - motnje ravnotežja in koordinacije: ataksija in tremor;
 - motnje mokrenja, odvajanja blata in spolnih funkcij: motnje shranjevanja seča in praznjenja mehurja, erektilna disfunkcija in motnje občutka v genitalnem predelu;
 - kognitivne motnje in motnje razpoloženja: demenca, depresija, anksioznost, čustvena labilnost;
 - povečana utrudljivost: večplasten simptom, na katerega vplivajo motnje razpoloženja, povišana temperatura in infekcije, ščitnična obolenja in zdravila (za zmanjšanje spastičnosti, triciklični antidepressivi, benzodiazepini, antiepileptiki,...).

Vsak bolnik z multiplo sklerozo je drugačen; na začetku bolezni je pogosto prisoten le en ali dva simptoma, ki lahko po zagonu izgineta (Šega Jazbec, 2016). Ko se menjavajo obdobja poslabšanja in izboljšanja, lahko niha sposobnost funkcioniranja pacientov, sčasoma pa se pojavi vedno več znakov bolezni in prizadetost pacienta je večja; potek bolezni je zelo nepredvidljiv; pri pacientih z multiplo sklerozo pride do motenj vseh čutil (Šega Jazbec, 2016):

- pogosto se pojavijo težave z vidom; pojavi se optični nevrinitis, ki povzroča bolečino v očeh, prav tako pa lahko pripelje do meglenega vida ali kratkotrajne slepote, nistagmus (nehoteni ritmični gibi oči, ki se lahko pojavijo samo ob pogledu vstran, včasih pa so prisotni stalno), dvojni vid;
- včasih pride tudi do motenj sluha, ki lahko povzročajo povečano občutljivost in toleranco za zvok ali pa šumenje v ušesih oziroma tinitus;
- prav tako pride do motenj vonja in okusa;
- pojavijo se motnje tipa; lahko pride do spremenjenega občutka za dotik in zaznavanja odrevenelosti, mravljinčenja, občutka žarenja dela telesa, otrplosti, zbadanja, mrazenja, špikanja, bolečega srbenja, vibriranja, povečanja občutljivosti za bolečino; včasih pride tudi do parestezij (nenormalni občutki), diastezij (nenormalni boleči občutki), pruritusa (hud občutek srbenja).

Nekateri drugi znaki, s katerimi se bolniki z multiplo sklerozo soočajo, so utrujenost, motnje ravnotežja, motena koordinacija gibov, tresenje, mišična oslabeledost, paraliza udov (nezmožnost premikanja), pareza udov (omrtvelost), spastičnost; pacienti imajo lahko tudi težave z vsakodnevno bolečino, pojavijo se lahko tudi težave z mehurjem in črevesjem (Jesenšek Papež, 2012).

Pri pacientih se pojavijo tudi kognitivne motnje, kamor sodijo motnje kratkoročnega spomina, depresija, čustvena labilnost, govorne motnje in motnje sporazumevanja, motnje razsodnosti in logičnega razmišljanja (Šega Jazbec, 2016). Ker se pacienti pogosto soočajo z motnjami funkcije čutil, imajo težave z opravljanjem osnovnih dnevnih aktivnosti.

Simptome doživlja vsak pacient po svoje in na drugačen način; sprejemanje boleznih je odvisno od osebnostne trdnosti, znanja, izobrazbe, socialne povezanosti, dobrih odnosov, opore partnerja, družine, zdravstvenega osebja in primerne socialno ekonomskega stanja; intenzivnost simptomov se zelo spreminja, že tekom dneva, velikokrat imajo vpliv tudi čustveni dejavniki (Jesenšek Papež, 2012).

Pride lahko tudi do pojavov epileptičnih napadov, vrtoglavic, ataksije hoje, sindroma neuporabne roke, intencijskega tremorja, atrofije drobnih mišic rok, lahko se razvije tudi demenca, evforija, psihoze (Jesenšek Papež, 2012). Odvisno od stopnje prizadetosti in poteka bolezni se pojavi potreba po uporabi pripomočkov za hojo, na začetku lahko pacienti uporabljajo samo palico ali bergle, čez čas hodulje, ki so lahko s kolesi ali brez, rolatorje, včasih se pojavi tudi potreba po ortozah za nogo zaradi padajočega stopala pri hoji, čez čas pride do invalidnosti in potrebe po uporabi vozička, ki mora biti v končnih stopnjah bolezni električen (Denišlič, 1998).

Rutinsko najbolj uporabljena lestvica za oceno stopnje prizadetosti je EDSS (Expanded Disability Status Scale), ki jo Šega Jazbec (2016) ocenjuje s točkovnikom od 1 do 10 in je v nadaljevanju prikazana v tabeli 2.

Tabela 2: Ocenjevalna lestvica EDSS (Šega Jazbec, 2016)

0	Odsotnost nevroloških izpadov oz. normalen nevrološki status.
Do 5,5	Prizadeta hoja, samostojna pokretnost brez pripomočkov.
6,0	Pokretnost s pomočjo enostranske podpore.
6,5	Pokretnost s pomočjo obojestranske opore.
7,0	Bolnik, vezan na invalidski voziček.
8,0	Bolnik, priklenjen na posteljo.
9	Bolnik ne more uporabljati rok.
10	Smrt zaradi bolezni.

2.4.3 Avtizem

Avtizem je razvojno-nevrološka motnja s kakovostno spremenjenim vedenjem na področju socialne interakcije, besedne in nebesedne komunikacije ter imaginacije (=vživljanje in razumevanje počutja drugih ljudi) (Špindler, 2013). Gre za motnjo, ki je prisotna celo življenje, običajno pa se razvije pred 3. letom starosti; njena pogostost je 1-1,6/1.000 otrok (Kobal, 2009). Avtizem spada v sklop spetkroavtističnih motenj, ki poleg avtizma zajemajo še Aspergerjev sindrom in pervazivno razvojno motnjo (Osredkar, 2009).

Avtizem se razvije kot posledica prepleta genetskih in okoljskih dejavnikov, kjer so pogosti predporodni dejavniki (Osredkar, 2009): okužba z virusom rdečk, alkoholizem, določena zdravila (valproat, talidomid, mizopristol). Veliko je dokazov o spremembah na področju malih možganov, možganskega debla, hipokampusa in amigdal, pa tudi čelnega in senčničnega režnja (Osredkar, 2009).

Pri 5-12 % obolelih je prisotna tudi neka druga motnja, npr. epilepsija, cerebralna paraliza, Downov sindrom, tuberozna skleroza itd. (Osredkar, 2009). Pri obolelih je pogosto tudi čustveno neravnovesje, avtoagresivnost ter motnje spanja (Špindler, 2013).

Za avtizem je značilno, da v prvem letu starosti razvoj poteka normalno, v drugem letu pa se na govornem in socialnem področju pokaže zaostanek za vrstniki (Osredkar, 2009). Pri 30 % otrok pride do razvojnega nazadovanja, v smislu izgube govora, pri nekaterih pa se niti ne razvije, pri določenih otrocih pa je neustrezen (Osredkar, 2009). Otroci imajo okrnjeno nebesedno komunikacijo, težko vzpostavijo očesni stik, manj izrazita je očesna mimika in geste; pogosto vzpostavijo paralelno igro, namesto da bi se vključili v skupino, prav tako ne razvijejo

domišljajske igre (Špindler, 2013).

Oboleli radi ponavljajo iste dejavnosti, se igrajo z istimi igračami, jejo enolično hrano. Usmerijo se na določeno področje ali predmete, imajo višji prag bolečine, motijo jih glasni zvoki in hrup, težko prenesejo rahel dotik, pogosto so hiperaktivni, umirja jih guganje (Špindler, 2013). Za avtizem je značilna t. i. triada primanjkljajev, kar pomeni, da so za diagnozo potrebni trije pogoji (Demšar, 2014):

- motnja v socialni interakciji in komunikaciji,
- zoženje interesov ter
- ponavljajoče se in stereotipno vedenje.

Diagnostika motenj avtističnega spektra je kompleksen klinični proces, ki temeljih na številnih kriterijih opredeljenih v različnih klasifikacijah (npr. Mednarodna klasifikacija bolezni) (Demšar, 2014). Pri otrocih z avtizmom so simptomi pri različnih osebah drugače izraženi; pojavljajo se tri glavne vrste okvar, ki so (Giodani, 2016):

- okvara socializacije, saj oseba z avtizmom ne razume okolice,
- okvara komunikacije, kjer se pojavljajo težave z govorom in
- okvara imaginacije.

Otroci z avtizmom potrebujejo rutino, saj so lahko za njih nepričakovane spremembe zelo stresne. Po drugi strani jim rutina pomaga, da je svet bolj predvidljiv in varen (Giodani, 2016). Zaradi spremembe rutine lahko pride do vedenjskih izpadov, kot so izbruh jeze in agresija, pojavljajo se tudi stereotipna vedenja, kot sta vrtenje in mahanje z rokami pred očmi (Špindler, 2013).

Osebe z avtizmom imajo slabo kognitivno empatijo in dobro čustveno empatijo, npr. če nekdo joče, bo oseba z avtizmom začutila nelagodje ali tesnobo, ne bo pa vedela, kaj je treba storiti, in kaj je pri drugi osebi povzročilo žalost; avtistični ljudje imajo manj socialne interakcije in zato težko razumejo socialna pravila (Špindler, 2013). Pri Aspergerjevem sindromu je manj socialnih stikov, tudi zaradi anksioznosti in sramežljivosti ter nizkega samospoštovanja, velikokrat pa se pojavi tudi depresija in socialne fobije (Demšar, 2014).

Pri osebah z avtizmom se pojavlja razvojno nazadovanje, ko otroci izgubijo sposobnosti, ki so jih že pridobili, le-ti ne razvijejo domišljjske igre, zelo radi ponavljajo iste dejavnosti, recimo igranje z istimi igračami (Špindler, 2013). Pojavljajo se lahko tudi motnje hranjenja, uživanje enolične hrane, lahko opazimo čustveno neravnovesje, motnje spanja, nekateri otroci imajo epilepsijo, na nekatere dražljaje določenih čutil so lahko preobčutljivi, ali premalo občutljivi, npr. na močan vonj, okus; ne prenesejo lahkega dotika, ampak samo grob dotik; prav tako jih lahko umirja guganje; včasih jih moti glasen zvok, ali pa jim ta ustreza, lahko jih motijo barve (Špindler, 2013).

Aspergerjev sindrom je podvrsta avtizma, kjer po navadi ni motenj na govornem področju oziroma so le-te blažje; je redka motnja v duševnem razvoju, kjer so oboleli lahko nadpovprečno inteligentni (Demšar, 2014). Vsi posamezniki z avtizmom imajo načeloma težave s socialno interakcijo, razvoj govora je pri otrocih z avtizmom drugačen, po navadi nastopi kasneje, včasih pa se sploh ne razvije, velikokrat pri otrocih, ki govorijo, zaznamo nenavaden ton govora, ki bi lahko bil posledica tega, da otroci potrebujejo čas za razumevanje pravkar slišanege, včasih določeno stvar ponovijo na glas (Demšar, 2014).

Vse kar je osebam z avtizmom povedano, razumejo dobesedno, prav tako imajo težave z uporabo zaimkov, ne razumejo sarkazma; nebesedna komunikacija (mimika, očesni kontakt) jih ne zanima in je ne razumejo, zelo težko sodelujejo v običajnem pogovoru, saj ne opazijo, kdaj se oseba začne dolgočasiti, ne znajo razločiti, kdaj so na vrsti za govor (Demšar, 2014). Velikokrat vidijo le podrobnosti in ne celote, predmeti z določenim vonjem, okusom ali teksturo jim povzročajo zadovoljstvo in udobje, nekateri slabše zaznavajo bolečino, zato pogosto pride do poškodb; pojavlja se avtoagresivno vedenje, hiperaktivnost, impulzivnost (Demšar, 2014).

Med specifičnimi lestvicami za ocenjevanje otrok s sumom na motnjo avtističnega spektra se najbolj pogosto uporabljajo naslednje (Dobnik Renko, 2016):

- ocenjevalni seznam avtizma za malčke (ang. »*Modified Checklist for Autism in Toddlers*« ali »M-CHAT«) se uporablja za oceno znakov motnje avtističnega spektra pri 18. mesecu starost v pediatrični ambulanti;
- presejalni test pervazivnih razvojnih motenj (ang. »*The Pervasive Development Disorders Screening Test*« ali »PDDST«);

- presejalni test za avtizem pri dvoletnikih (ang. »*The Screening Tool for Autism in Two Year Olds*« ali »STAT«) se uporablja za ločevanje avtizema od drugih razvojnih motenj.

2.4.4 Downov sindrom

Downov sindrom ali trisomija 21 je najbolj pogosta kromosomska bolezen, ki prizadene 1 na 800-1.000 živorojenih otrok (Osredkar, 1995). Prav tako je najpogostejši vzrok prirojenih srčnih napak, bolniki so občutljivi tudi za boleznih dihal, kjer tveganje spočetja otroka z Downovim sindromom eksponentno narašča z višanjem starosti matere (Osredkar, 1995).

Bolniki z Downovim sindromom imajo namesto dveh prisotno še eno, dodatno kopijo kromosoma 21, kar je posledica izpada kromosomske ločitve v času mejoze (Osredkar, 1995). Pri 4 % bolnikov gre za posledico premestitve enega dela fragmenta kromosoma 21 na drug kromosom, najpogosteje 14 (Osredkar, 1995).

Za Downov sindrom so značilni določeni simptomi in znaki (Osredkar, 1995):

- lažje in zmerne motnje v duševnem razvoju,
- prirojene srčne napake,
- zmanjšan mišični tonus, hitrejša fizična utrujenost,
- nepravilnosti v delovanju imunskega sistema,
- malformacije prebavil,
- sploščena lobanja, kratek nos in prsti,
- epikantus – navpična očesna guba, hipertelorizem – povečan razmak med očmi,
- velik presledek med palcem in ostalimi prsti na nogah in
- ena prečna brazda na roki namesto dveh.

Po 35. letu ima večina bolnikov prisotne poškodbe možganov, ki so podobne tistim z Alzheimerjevo boleznijo; prav tako je za bolnike značilna skrajšana življenjska doba, saj le 13,6 % obolelih dočaka starost 68 let (Osredkar, 1995).

Trenutno diagnostični testi še niso na voljo, na voljo pa so le številni presejalni testi; slednji nakazujejo tveganje za spočetje otroka z Downovim sindromom (starost matere, trojni hormonski test, merjenje nuhalne svetline) ali pa odkrivajo prisotnost Downovega sindroma pri plodu z odvzemom materiala za kariotipizacijo (amniocenteza, biopsija horionskih resic) (Tul, 1997).

Pri otrocih z Downovim sindromom se pojavljajo težave na različnih področjih (Desai, 1997; Hayes in Batshaw, 1993):

- mišično kostne težave: pojavlja se hipotonija in ohlapnost sklepov; zaradi tega razvoj grobe motorike zaostaja, tako da se sedenje in hoja pojavita kasneje od pričakovanega; prav tako se pogosto pojavljajo izpahi sklepov, po navadi izpahi kolen in kolkov; kosti zgornjega dela hrbtenice in vratu so nerazvite, zaradi tega lahko pride do spinalne stenoze (stiska hrbtenjače), ki pripelje do paraplegije;
- višina in teža: otroci z Downovim sindromom so po navadi manjši od zdravih otrok; več kot polovica otrok se sooča tudi z debelostjo in prekomerno težo;
- izgled: večina otrok z Downovim sindromom ima obraz specifične oblike; to se pojavi predvsem zaradi hipoplazije obraza (nezadostna razvitost);
- težave z vidom: veliko otrok potrebuje očala, saj se pojavlja kratkovidnost;
- izguba sluha: večina otrok z Downovim sindromom ima težave z sluhom; nastanejo zaradi infekcij ušesa, ki se pojavljajo pogosteje, saj imajo otroci z Downovim sindromom včasih probleme z imunskim sistemom;
- težave s srcem: 40 % otrok z Downovim sindromom ima srčne nepravilnosti, ki jih je treba zdraviti z operacijami;
- problemi s kožo: pojavlja se občutljiva koža in izpuščaji; prav tako imajo ljudje z Downovim sindromom tanke lase;
- kognitivne motnje: pri vseh otrocih z Downovim sindromom se pojavlja določena stopnja mentalne prizadetosti; čeprav razvijejo govor, je funkcionalno sporazumevanje oteženo in se po navadi pojavi po 4. letu. Razvoj govora je otežen zaradi problemov z sluhom, prekomernega slinjenja, slabe kontrole mišic ust, velikega jezika, majhne ustne votline;
- prihaja tudi do motnje senzorike;
- pojavljajo se psihiatrična obolenja, kot so npr. anksioznost, depresija, prav tako pogosto pride do pojava demence;
- veliko otrok ima probleme tudi z epileptičnimi napadi;

- pogosto prihaja tudi do bolezni krvi; ljudje z Downovim sindromom imajo pogoste infekcije, velikokrat se pojavi tudi levkemija; nekateri otroci imajo hepatitis;
- obnašanje: otroci z Downovim sindromom imajo posebne karakteristike obnašanja, načeloma so spontani, topli, veseli, nežni ljudje; imajo potrpežljivost in toleranco, so iskreni;
- pojavijo se tudi težave z zobmi.

2.5 Komunikacija vodnika konja s hipoterapevtom in planiranje hipoterapevtskih seans ter sprotna evalvacija

V Sloveniji od leta 2003, ko je bila hipoterapija priznana kot strokovna medicinska metoda, posameznikom te vrste terapijo predpiše zdravnik, čigar naloga je, da pozna kontraindikacije za izvajanje hipoterapije in ravna v skladu z njimi (RTV SLO, 2007). Naloga hipoterapevta je, da pred začetkom terapij oceni stanje pacienta, kar mu omogoča, da ga spozna in opazuje, kaj se z njim dogaja (nivo spastičnosti, tonus posamezne miškulature) ter na podlagi ugotovljenega zastavi cilje, ki so za vsakega posameznika specifični in so usmerjeni na področja, kjer terapevt vidi možnost napredka (Northern Michigan Equine Therapy, 2018).

V nadaljevanju hipoterapevt pripravi načrt hipoterapije in glede na posameznikove specifičnosti opredeli želene cilje, ki jih preverja po končanem sklopu terapij: Izbira konja sovпада s pripravljenim načrtom (Northern Michigan Equine Therapy, 2018). Pred začetkom terapij se hipoterapevt pogovori z vodnikom konja o morebitnih posebnostih pacienta in terapije, prav tako pa mu predstavi okvirni potek terapije (Northern Michigan Equine Therapy, 2018).

Zamisli, ideje, spremembe same terapije hipoterapevt vodi v dnevniku terapije, ki ga dopolnjuje; po končanem sklopu terapij, je dolžan podati poročilo opravljenega dela zdravniku, skupaj z rezultati evalvacijskih testov (Northern Michigan Equine Therapy, 2018).

2.6 Osnovne vaje s konjem, ki se uporabljajo pri hipoterapiji

Vaje so v prvi vrsti namenjene vzdrževanju pravilnega ravnotežja in pravilne drže pacienta, v različnih položajih telesa; kjer se razvija posameznikov senzo-motorični sistem in njegove gibalne sposobnosti (American Hippotherapy Association, 2019). Hipoterapevt želi vplivati na pacientovo sposobnost vzdrževanja ravnotežja in pravilne drže, njegovo funkcijsko sposobnost in na mobilnost (Zadnikar in Kastrin, 2011). Med potekom same terapije je vloga hipoterapevta, da neprestano spremlja pacienta in odziv njegovega telesa na dražljaje. Terapijo prilagaja in posodablja gibanje konja, da bi dosegal čim boljši vpliv na pacienta (American Hippotherapy Association, 2019).

Izbira vaj pri hipoterapiji je zelo odvisna od pacienta in njegovih sposobnosti, saj lahko zaradi zahtevnosti določene vaje preveč povečajo mišični tonus, kar pa ni cilj hipoterapije; vaje se glede na njegove sposobnosti prilagodijo vsakemu posamezniku (Zadnikar in Kastrin, 2011). Zapiranje oči uporabljamo npr. samo pri manj prizadetem jahaču, saj to še poveča priliv. Zapiranje oči pri zelo prizadetih jahačih ni potrebno, saj že samo jahanje povzroči veliki vestibularni dražljaj; vendar se pri hipoterapiji najpogosteje uporabljajo predvsem rotacije, ekstenzije trupa ipd. (Zadnikar in Kastrin, 2011).

Izvajanje vaj se začne že pred posedanjem na konja, kjer terapevt vaje opiše, razloži in demonstrira že na tleh, šele nato se vaje izvedejo na mestu na konju in na koncu šele med samim korakom (Kovač, 2009). Terapija se začne z nekaj krogi le v hodu, brez posebnih vaj, da se mišice pacienta lahko ogrejejo, le-te vaje se izvajajo simetrično obojestransko, število ponovitev je enako na obeh straneh (Rautar, 2009).

Vaje za izboljšanje drže, ravnotežja in koordinacije sestavljajo vaje upora v različnih položajih telesa na konju; že majhna sprememba pozicije telesa povzroči ravnotežnostne in koordinacijske zahteve. Na podlagi predhodne funkcionalne analize terapevt naredi izbor vaj (Zadnikar in Kastrin, 2011).

Primeri vaj pri hipoterapiji so (Petrovič, 2001):

- Vaja 1: priročenje z upogibom v komolčnem sklepu (dlani se dotikajo bokov);
- Vaja 2: odročenje z upogibom v komolčnem sklepu (dlani so položne na hrbtno stran glave, nadlahti sta vzporedni z ramenskim obročem);
- Vaja 3: vzročanje (s sklenjenimi in nesklenjenimi dlanmi, nad glavo);
- Vaja 4: vzročanje, z upogibom v komolčnem sklepu ter dotikom glave z dlanjo (ena roka) ter priročenje, z upogibom v komolčnem sklepu in dotikom boka z dlanjo (druga roka);
- Vaja 5: odročenje; predvaje (v primeru strahu): predročenje dol in predročenje, sledi postopno razprtje rok, do odročenja;
- Vaja 6: odročenje dol z zasukom trupa bočno in dotikom konjevega vratu (ena dlan) in zadnjega dela telesa (druga dlan); predvaje (v primeru napak pri zasuku trupa bočno): zasuk trupa bočno z odročenjem in gib v odročenje dol, brez dotika konjevega telesa, sledi dotik konjevega trupa, z dlanmi;
- Vaja 7: klek na konju, z rokami v predročenju.

Vaje se torej glede na sposobnosti prilagajajo vsakemu posamezniku. Pri hipoterapiji se dodatnih pripomočkov za izvajanje vaj ne uporablja (Zadnikar in Kastrin, 2011).

Cilj hipoterapije je, da vzpostavimo simetrijo, znižamo mišični tonus, izboljšamo sposobnost uporabe rok v dnevni aktivnosti, pomembno je tudi da pacient začuti svoje telo in ga zna uporabljati na pravi način (Meregillano, 2004).


Primeri jahalnih vaj oziroma aktivnosti na konju so (Lessick idr., 2004; Meregillano, 2004):

- zajahanje konja – jahač mora čimbolj aktivno sodelovati,
- sestop s konja,
- sedenje na konju s pravilno držo,
- dvig rok nad glavo,
- izteg rok na stran – odročanje,
- izteg rok naprej in nato nad glavo (pacient v roki lahko drži palico z obema rokama),
- zanihanje z rokami naprej in nazaj,
- rotacije trupa z iztegnjenimi rokami narazen,
- izteg trupa naprej, da se pacient dotakne konjevih ušes,
- izteg trupa nazaj, da se pacient dotakne konjevega repa,
- doseganje in dotik levega in desnega stremena,
- ležanje na konjevem hrbtu (na trebuhu ali na hrbtu), na način, da je na eni strani konjevega trupa glava, na drugi pa noge,
- ležanje na konjevem hrbtu s pokrčenimi koleno in posedanje iz tega položaja,
- zapiranje oči (da pride do »vestibularnega imputa«),
- lovljenje žogice (facilitacija rotacije trupa in bilateralna integracija) in stoja na konjevem hrbtu (facilitacija pojava dinamičnega ravnotežja stoje).

3



VZREJA IN
RAZUMEVANJE TER
KOMUNIKACIJA S
KONJEM



VZREJA IN ŠOLANJE KONJA ZA HIPOTERAPIJE ZAJEMA
POZNAVANJE ODNOSA MED KONJEM IN ČLOVEKOM SKOZI
ZGODOVINO, UPORABO KONJA SKOZI ZGODOVINO TER
RAZVOJA RAZLIČNIH PASEM KONJ IN PASEM SAMIH TER
POZNAVANJE ZAČETKOV TERAPIJ, KI VKLJUČUJEJO KONJE.

3.1 Odnos med konjem in človekom skozi zgodovino

Odnos človek-konj je nekaj posebnega, saj sta že v preteklosti imela drug na drugega izjemen vpliv. Udomačitev konja in uporaba konja v delovne ter v potovalne namene sta pomenila pravo revolucijo, kar je prikazano že v številnih umetninah iz zgodovine. Prisotnost konja je nenehno izpostavljena, saj je služil človeku, ko je prinašal dobro in tudi, ko je prinašal zlo (Tušak in Tušak, 2002).

Udomačitev konja je najverjetneje potekala na več kontinentih hkrati in precej pozno. Konja so ljudje najprej smatrali le kot hrano, šele kasneje pa so ga začeli uporabljati kot delovno žival; tako je bil prvi odnos med človekom in konjem odnos plenilec – plen (Tušak in Tušak, 2002). Prvotno so divje konje lovili za meso, kri, kožo, žimo in kosti; pred približno dvajset do trideset tisoč leti so ljudje, da bi bili bolj neodvisni od lova, konjem sledili, jim postavljali zasede, jih na tak način zajeli ter jih nato pasli skupaj z drugimi vrstami pašnih živali (Vejnovič, 2008). Ko so se ljudje ustalili na določenem območju, so z razvojem poljedelstva konja že napol udomačili; pri napol udomačenih konjih so spoznali, da jim moč in hitrost konja lahko koristita (Tušak in Tušak, 2002; Vejnovič, 2008).

Jamske risbe konj naj bi nastale nekje med trideset in deset tisoč leti pr. n. št. Slike nakazujejo na to, da je bil pomen konj že takrat velik, pa čeprav ljudje ob udomačitvi niti slutili niso, kje vse jim bodo v prihodnosti koristili (Tušak in Tušak, 2002).

3.2 Uporaba konja skozi zgodovino ter razvoj različnih tipov in pasem konj

Ljudje so prišli do spoznanja, da bi konja lahko uporabili za jezdenje, postopoma, saj so ga prvotno uporabljali zgolj kot vlečno žival. Prvi jahači so bili verjetno bolni, poškodovani in stari ljudje, ki so jih enostavno posadili na tovornega konja, saj so bili prvi domači konji bolj primerni za vleko; s tem spoznanjem je prišlo do intenzivnega napredka, saj je gibanje s pomočjo konj omogočilo večje premike (Tušak in Tušak, 2002). Razdalje so se »zmanjšale«, to pa je s sabo prineslo tudi vojne, preseljevanja in mešanja različnih ljudstev, njihovih kultur ter tudi njihovih živali; tako je prišlo do križanj različnih tipov konj (Tušak in Tušak, 2002; Vejnovič, 2008).

Ker so imeli jezdec velika prednost pred pehoto, so ljudje konje kmalu začeli uporabljati tudi v vojaške namene ter posledično začeli razvijati in izboljševati opreme za konjenico (Vejnovič, 2008). V Stari Grčiji so že poznali brzde, sedel pa še ne, le-ta so začeli prvi uporabljati egipčanski vojaki, vendar še niso imeli stremen; stremena se prvič pojavijo v 4. stol. n. št. pri Mongolih in Kitajcih (Vejnovič, 2008).

Vojaška oprema se je tekom zgodovine razvijala in ob izumu sulice je bilo treba jahača in konja zavarovati pred vbodi; železni oklepi so bili okorni in težki, zato so morali ustrezno spremeniti obliko sedla, veliko pozornosti so morali nameniti tudi razvoju pasem konj, saj so posledično potrebovali večje in močnejše konje (Werner, 1997). Ko so izumili strelno orožje, oklepi za konja in jahača ni bil več pomemben, nujna je postala večja okretnost; zaradi tega je v 16. In 17. stoletju jahanje doživelo nov razcvet (Werner, 1997). Ustanovljene so bile jahalne šole, v katerih so poučevali Frederico Griso, Pluvinel in Francois de la Gueriniere; rejski cilj je bil razviti hitrega, lahko vodljivega in okretnega konja, ki bi ga lahko uporabljali v vojaške namene (Werner, 1997).

V 19. stoletju so se pri uporabi plugov v poljedelstvu izkazali za učinkovitejše prav težki vlečni konji, ki so bili močnejši od oslov in hitrejši od volov; za uporabo cestnega prevoza, pošte in potnikov pa so se uveljavili hitri vlečni konji (Werner, 1997). Jezdne konje so uporabljali predvsem kot transportno sredstvo, začela pa se je tudi raba konj v tekmovalne namene (Jan, 2010; Vejnovič, 2008).

Z izumom parnega stroja in z izgradnjo železnic se je končala glavna konjeva naloga – furmanstvo; zaradi hitre industrializacije se je v drugi polovici 20. stoletja raba konj zmanjšala, vzporedno pa se je v tem času začel vedno bolj razvijati konjeniški šport, ki je postajal dostopnejši ljudem (Humar, 2005). Dandanes konje uporabljamo za različne namene, za preživljanje prostega časa in/ali v raznih športnih tekmovanjih, kar je močno vplivalo na razvoj pasem, ki jih danes poznamo več kot 200 (Humar, 2005; Jan, 2010; Tušak in Tušak, 2002; Vejnovič, 2008).

V zadnjem času je konj postal pomemben tudi za zdravstvene namene, saj pripomore k ustreznemu in učinkovitemu okrevanju ali rehabilitaciji pacienta pri različnih telesnih okvarah in poškodbah, pri socialnem in osebostnem napredku, prijetnem preživljanju prostega časa in športnem udejstvovanju (Jan, 2010).

3.3 Začetki terapije

Spoznanja o zdravilnih učinkih konj na človeka segajo v čas Antične Grčije, terapevtsko jahanje v ožjem pomenu, pa se je začelo razvijati šele v 20. stoletju (Demšar Goljevšček 2010). V nadaljevanju je predstavljenih nekaj trditev, ki dokazujejo, da so do ugotovitev oziroma spoznanj o pomembnosti in pozitivnih vplivih konja na človeka prišli že pred našim štetjem (Niguet Defer, 2002):

- *»Herodikus (antičnogrški zdravnik) je v 5. stol. pr. n. št. ugotavljal pozitivne učinke jahanja.*
- *Themison (antičnogrški zdravnik) naj bi že takrat priporočal jahanje osebam z artritisom.*
- *Platon (antičnogrški filozof) je pojmoval jahanje kot aktivnost za pridobivanje moči, gimnastičnih spretnosti in veščin, ki jih mlad človek potrebuje, ko se pripravlja na bojevanje.*
- *Hipokrat (antičnogrški zdravnik; 460 – 377 pr. n. št.) je izpostavil posebnost ritma, ki ga ustvarja konjeva hoja in govoril o možnostih zdravilnega učinka. Jahanje je omenil v poglavju »naravna telovadba«.*
- *V 17. stoletju je Esprit-Paul de Lafont-Pouloti (francoski pisatelj) v svojih zapisih predstavil jahanje kot aktivnost, ki obranja zdravje, pospeši prebavo in nahrani dušo.*
- *Okoli leta 1600 je Mercuriali (italijanski zdravnik) v svojem delu »umetnost gimnastike« predlagal prilagoditev jahanja za medicinske namene.*
- *V 18. stoletju je zdravnik Christian Jabn priporočil vsakodnevno jahanje za zdravljenje hipohondrije.*
- *Leta 1751 je Diderot (francoski filozof) v svoji enciklopediji predstavil preventivne in*

- kurativne učinke jahalnega športa in ga priporočil kot metodo za zdravljenje nervoz.*
- *Leta 1870 je Chassaigne v svoji doktorski disertaciji predstavil fiziologijo jahanja, opisal pozitivne učinke in aktivnost predlagal za zdravljenje histerije, epilepsije, ataksije in depresije.*
 - *1901 – Agnes Hunt je odprl prvo ortopedsko bolnišnico v Oswestryu v Angliji. Spoznal je veliko učinkovitost uporabe konjev ter jahanja.*
 - *1918 – Olive Sands, psihoterapevka, v bolnišnici blizu Oxforda je ponudila program jahanja ranjenim vojakom med prvo svetovno vojno.*
 - *V Nemčiji je dr. Carl Klüwer raziskoval, kako so vojaki, ki so bili v konjenici v primerjavi s tistimi, ki so bili v pehoti, lažje prenašali stres, ki so ga prinašale grozote vojne. Začel je razmišljati o pozitivnem vplivu konj, pozneje pa se je temu področju tudi bolj podrobno posvetil.*
 - *1950–1960 – Terapevtsko jahanje v Veliki Britaniji je napredovalo od pacientov z ohromelostjo do pacientov z amputacijami in ljudmi s posebnimi potrebami.*
 - *1952 – Liz Hartel je bila horma. Kadar ni jabila konjev, je bila priklenjena na invalidski voziček. Z osvojitvijo srebra na Olimpijskih igrah v Helsinkih leta 1952 je navdušila svet s terapevtskim jahanjem.*
 - *Zgodnja 50-ta – Elsebet Bodthker, norveška psihoterapevka, je spoznala Liz Hartel. Njen fizični napredek jo je tako navdušil, da je začela brom paciente učiti jahanja, uporabe osnovnih jahalnih vaj in ostalih tehnik, ki so jih razvili klinični psihoterapevti. Ulla Harpot, psihoterapevka v Kopenhagnu, je začela priporočati jahanje svojim pacientom. Že po nekaj mesecih se je pri odraslih in tudi pri otrocih, ki so trpeli za otroško ohromelostjo, opazili pozitivni učinki.*
 - *1960 – V Rimu so bile s 4 prijavljenimi športniki organizirane Olimpijsko oblikovane igre za nepokretne športnike. Jahanje, kot oblika terapije za nepokretne otroke in odrasle, se je uveljavilo tudi v Združenih državah Amerike.*
 - *1964 – Velika Britanija je ustanovila prvi britanski svetovalni svet za terapevtsko jahanje.*
 - *1968 – Dr. Bauer in G. Renaud sta predstavila terapevtsko jahanje v Kanadi.*
 - *1969 – CARD je prvi ustanovljen terapevtski jahalni center v Kanadi.*
 - *1970 – NAHRA (severno ameriško invalidsko jahalno združenje) – temeljni člen za terapevtsko jahanje, ustanovljen v Kanadi in ZDA.*
 - *1980 – Ustanovljena je bila Mednarodna jahalna federacija za invalide (FRDI). Povezuje terapevtsko jahanje ter centre za vožnjo vpreg. Nudi pomoč pri razvijanju programa širom sveta.*
 - *1980 – Ustanovitev kanadskega terapevtskega jahalnega združenja CanTRA. Danes ima preko 100 ustanov, njihovo število pa še narašča.*
 - *1996 – Konjeniški šport postane uradna paraolimpijska disciplina v na OI v Sidneyu.«*

—

Iz navedenega je razvidno, da spoznanja o pozitivnih učinkih jahanja segajo daleč v zgodovino. Vendar pa je vse trditve združevala osnovna ideja, ki je bila, da lahko bližina konja pozitivno vpliva na človeka na psihološki in fizični ravni, s poudarkom na motoričnih spretnostih (Mohar, 2019).

3.4 Način življenja in vedenje konja

Čeprav je konj čredna žival, je vsak posebej samostojna osebnost s svojimi navadami in svojim načinom uveljavljanja lastne osebnosti (Vejnovič, 2008). Pri medsebojnih odnosih konj so postavljene določene meje, ki jih vsak član črede pozna in spoštuje; če kateri to mejo prekorači, ga višji v hierarhični lestvici takoj opozori ali celo kaznuje. Žrebe se mora takšnih odnosov naučiti in prav zato je tako pomembno odraščanje v čredi, kjer se v prvih tednih drži predvsem matere, se od nje tudi uči, hkrati pa išče družbo vrstnikov in z igro tudi začne z borbo za prevlado (Vejnovič, 2008). Zaželeno je torej, da žrebe odrašča tako z mamo in s starejšimi konji kot s svojimi vrstniki; ko nastopi dan, ko žrebe odstavijo od matere, mora odraščati z vrstniki vsaj do drugega ali tretjega leta oziroma začetka treninga (Vejnovič, 2008).

Za konje je bila že v evolucijskem razvoju čreda življenjskega pomena, saj čeprav so se pred napadalci sicer učinkovito branili z begom, jim je čreda nudila še dodatno varno zaščito (Vejnovič, 2008). Kot smo to že prej omenili, velja v čredi določena hierarhija, kjer ima vodilno vlogo kobila (imenovana alfabokbila), ki odloči kam in kdaj se bo čreda gibala, kdaj bo počivala in kako ravnati v nevarnosti; v čredi je poleg mladih žrebcev tudi plemensko zrel žrebec, čigar glavna naloga je skrb za potomstvo in za to, da čreda ostane skupaj; če želi mladi žrebec ali drug prišlek izpodkopati avtoriteto vodilnega žrebca, pride med njima do boja in poraženec mora čredo zapustiti, kar je zanj lahko usodno; posledično lahko trdimo, da je sobivanje živih bitij v skupnosti možno samo na osnovi socialnega reda, ki temelji na prirojenih

načinih obnašanja, ki so (Vejnovič, 2008):

- *prijazni način obnašanja* – ko se vrstniki drug drugemu prijazno približajo;
- *kobezivni načini obnašanja* – ko se vrstniki dlje časa družijo in skupaj prijazno nekaj počnejo;
- *repulzivni načini obnašanja* – ko se vrstniki drug drugemu sovražno približajo.

3.4.1 Osnove psihologije konj

Četudi je konj udomačen že okoli pet do šest tisoč let, ima globoko prirojeno pazljivost in strah, ne samo pred divjimi živalmi plenilci, temveč pred vsemi neznanimi, izstopajočimi, »nenaravnimi« predmeti, kot tudi pred neznanimi zvoki; pri vsaki potencialni nevarnosti, ki jo zazna, je prva in glavna obramba beg, zaradi česar je še posebej občutljiv, ko se dotikamo njegovih nog, kopit in glave (Tušak in Tušak, 2002).

Konj ima v primerjavi z nami zelo dobro razvita čutila, izvrsten voh in sluh, le vid je slabši, konjev spomin je zelo dober, saj si konj zapomni pot, po kateri je hodil, mesto v hlevu, osebe, tudi okus hrane in vode, ki je je vaju, še posebej dobro si zapomni mesta, kjer je doživel neugodnost in ljudi, ki so z njim grdo in grobo ravnali in način njihovega ravnanja (Tušak in Tušak, 2002).

Na konjevem odličnem spominu in inteligenci temelji tudi dresura, kjer si konj zapomni, da je bil nagrajen po dobro opravljenem delu in to povezuje z nagrado (Močnik, 2007). Z blagim postopkom, trepljanjem, tudi s prigovarjanjem se med trenerjem (osebo, ki s konjem dela) in konjem splete medsebojno razumevanje (komunikacija), zaupanje in sodelovanje, posledično pa konj sprejema npr. trenerja, kot člane njegove črede, vendar pa, ker je v vsaki čredi hierarhija, je zelo pomembno, da zavzame trener mesto nad njim, kar posledično omogoča nadaljnje delo (Močnik, 2007).

Hitro moramo opaziti, kdaj konj ni razumel naših zahtev in kdaj je bil zares neposlušen, da lahko takoj reagiram; v primeru neposlušnosti, ga lahko kaznujemo in to takoj, potem pa mirno delamo naprej; paziti moramo, da ločimo med neposlušnostjo in konjevim slabim počutjem (Močnik, 2007). Če se konj čudno obnaša, je nemiren, na določena dejstva drugače ali agresivneje reagira kot običajno,

se to lahko dogaja zaradi strahu, zdravstvenih težav (bolečine) ali preobremenjenosti; v tem primeru moramo najti vzrok za njegovo slabo počutje, ga odpraviti in nadaljevati, ko se spet dobro počuti, sicer lahko začne bolečino povezovati z delom (Močnik, 2007). Konju je prirojeno, da zaradi stalne pripravljenosti na beg od nevarnosti ves čas spremlja svojo okolico in opazuje različne stvari, predmete, zvoke in osebe ter se zaradi tega težko osredotoči na delo (Tušak in Tušak, 2002).

Pri pripravi se mora konj osredotočiti na trenerjeve zahteve, prav zato se različne vaje najbolje obnesejo v zaprtem prostoru (jahalnica), kjer se konj lažje osredotoči na delo, trener pa lahko od konja zahteva pozornost. Konjevo razpoloženje se kaže v očeh, v premikanju ušes, repa, nog, telesa in izkazuje ga tudi z glasom ter z obnašanjem; mirne oči, blag, ustaljen pogled so znaki mirnega temperamenta, premikanje oči in pogled s strani, položena ušesa, nemiren rep in stalno premikanje pa so znak, da je konj agresiven, nervozen ali preplašen (Močnik, 2007).

3.4.2 Komunikacija pri konjih

Poleg komunikacije med konjem in človekom poteka tudi komunikacija med konji, ki se med seboj sporazumevajo predvsem z govorico telesa. Zaradi že prej omenjene čredne hierarhije imajo konji prirojeno lastnost, da se znajo podrediti, kar pa ljudem omogoča delo z njimi (Vejnovič, 2008).

Človek mora konja razumeti in na nek način z njim komunicirati, vendar pa ga mora konj najprej sprejeti kot svojega vrstnika, šele potem se mu je pripravljen prostovoljno podrediti (Vejnovič, 2008). Človek mora biti pri vzpostavljanju odnosa strpen in potrpežljiv, uporabljati pa mora predvsem svoj razum. V primeru zdravega odnosa med človekom in živaljo, moč oziroma hierarhija temelji na medsebojnem spoštovanju, kar je v skladu s humanim konjeništvom in vsemi na tem področju veljavnimi normativi (Vejnovič, 2008). To še posebej velja pri hipoterapiji.

S pozornim opazovanjem konja lahko zaznamo marsikatero spremembo v njegovi aktivnosti ali neaktivnosti, kjer so najbolj opazne spremembe gibanja, mimike obraza ali drže celotnega telesa ter oglašanje, kjer se te spremembe kažejo v določenih trenutkih in situacijah (Vejnovič, 2008).

Tušak in Tušak (2002) izpostavljata naslednje komunikacijske kanale pri konjih, kjer se vršijo zgoraj omenjene spremembe. Ti so rep, ušesa, telo, noge, glava, vrat in glas.

Vse naštete komunikacijske kanale podrobneje predstavljamo v nadaljevanju.

Rep ima pri konju praktično funkcijo odganjanja mrčesa, hkrati pa njegova velika gibljivost in zmožnost spreminjanja smeri omogočata, da ima tudi komunikacijsko funkcijo. Pri sporočilih repa moramo biti pozorni še na izraz obraza, ušes, vratu, nog in glasu; kjer:

- dvignjen rep pomeni budnost, živahnost, razburjenost, aktivnost;
- dvignjen rep v kombinaciji s suvanjem glave pomeni željo po igri;
- spuščen rep pomeni zaspanost/utrujenost/izčrpanost; če rep prosto, mlahavo visi, pomeni, da konj počiva ali pa sporoča, da se predaja in sprejema podrejeni položaj;
- potegnjen rep med noge (kot pri psu) pomeni velik strah, poslušnost/podreditev ob doživljanju bolečine, lahko tudi v primeru nevihte z grmenjem, ko je konj na odprtem;
- mišičast rep, ki je sabljaste oblike, ki kaže v nasprotni smeri gibanja, pomeni, izredno agresivnost oziroma pripravljenost na agresivno akcijo, vendar ga spremljajo še drugi znaki (ušesa, glava, vrat);
- vsestransko mahanje z repom (gor, dol, levo, desno ali celo kroženje) kaže na izrazito razdraženost konja, nervozo; včasih gre za odganjanje mrčesa, lahko pa ima tudi socialno funkcijo. Stopnja razdražljivosti se kaže z jakostjo mahanja; običajno mahanju sledi še udarec sprednje ali zadnje noge ob tla;
- dvignjen rep pri kobili, ki je na eni ali drugi strani spuščen, tako da se vidi celotno spolovilo pomeni, da je kobila godna za pripust; temu navadno sledi uriniranje in »bliskanje« z vulvo.

Konjeva **ušesa** so v nenehnem gibanju, saj je njihova primarna funkcija prestrezanje zvočnega signala. Opazovanje uhljev pove, iz katere smeri prihaja zvok in nas tako mnogo prej opozori na konjevo reakcijo. Ušesa v normalnem položaju so pokončna, odprtine pa so obrnjene naprej ali v stran, kakor hitro konj zazna šum, se ušesa začno obračati, lahko posamično ali oba hkrati. Če je zvok nenavaden, sledi obračanju ušes še obračanje glave ali celotnega telesa. Ušesa pa imajo tudi komunikacijsko funkcijo, kjer:

- ostro pokončna ušesa obrnjena proti izvoru zvoka ali premikanja v daljavi pomenijo povečano pozornost pri konju;

- vodoravno spuščena ušesa z odprtiniami, obrnjenimi navzdol, kažejo na utrujenega, apatičnega konja, brez interesa za okolico, oziroma, da je razpoloženje konja na zelo nizki točki;
- povešena ušesa oziroma ekstremna oblika vodoravnih ušesa kažejo na bolnega konja (huda vročina, bolečine);
- mlahava ušesa z odprtiniami navzdol ali rahlo nazaj kažejo strah in pokornost;
- stransko nagnjena ušesa nakazujejo na pokornost, nazaj nagnjene odprtine pa na željo, da izpolni vsak jezdečev ukaz, predvsem, ker se ga boji (konji grobih ali krutih lastnikov); tako obrnjena ušesa imajo tudi kobile, ki se želijo pariti in se približajo žrebci, a se ga hkrati bojijo, ker je večji in močnejši;
- izrazito pokončna, trepetajoča, premikajoča se ušesa kažejo na to, da strah že prehaja v paniko, po navadi sledi tudi paničen beg;
- ušesa pritisnjena ob glavo pomenijo, da gre za povečano jezo, agresivnost, željo po dominanci; tako lego ušes spremljajo še drugi znaki agresivnosti, kot so sklonjena glava, kazenje zob, cviljenje, itd.

Celotno **telo** kaže nazorno sliko razpoloženja. Ravno tako so pri tem zajeta sporočila vseh ostalih komunikacijskih kanalov, ki v različnih kombinacijah ob različnih situacijah oddajajo specifična sporočila:

- telo je vpadljivo, videti je višje, močnejše, z dvignjenim vratom in repom, kar pomeni, da je konj razburjen;
- telo je videti mlahavo, s spuščeno glavo in repom, aktivnost miškulature je manjša, kar pomeni, da je konj utrujen, bolan, naveličan;
- zaustavljanje s telesom nakazuje na dokaj dominanten znak oziroma na posebno obliko grožnje nasprotniku. Običajno se konj postavi pred drugega, tako da mu s telesom zapre pot; nasprotnik ima dve možnosti, ali sprejme dominanco ali pa se pomeri v boju;
- prerivanje s pleči pomeni, da je zaustavljanje nasprotnika s telesom še izrazitejše; gre za fizični kontakt, kar kaže, da se nasprotnik ne bo vdal;
- obračanje z zadnjim delom telesa nakazuje na obrambni položaj, pomeni opozorilo in jasno grožnjo z brco.

Z **nogami** lahko konj oddaja tako vizualne kot tudi slušne informacije. Pri bojih med žrebci se merjenje moči pogosto začne s topotanjem s prednjo ali zadnjo nogo. Tudi drugi konji znajo s silovitim udarcem jasno pokazati svoj protest, kjer:

- kopanje po tleh prvotno pomeni iskanje hrane, kaže pa tudi na frustriranega konja; pogosto se pojavlja pri privezanem konju in v tem primeru gre za protestiranje;
- dvignjena prednja noga signalizira opozorilo;
- dvignjena zadnja noga, podobno kot dvignjena prednja noga, pogosto predstavlja opozorilo za žrebe, če je pregrobo pri sesanju ali pretirano skače po njej, včasih je tudi znak protestiranja podrejenega konja proti dominantnemu konju;
- topotanje z nogami kaže na preteče razpoloženje, kjer konj lahko udarja s sprednjo ali zadnjo nogo, le-to je pogost znak pri sedlanju ali pri kovanju mladega konja (opozorilo: protestiranje konja pri sedlanju je lahko znak težav s hrbtom).

Tako kot pri človeku, lahko tudi pri živalih govorimo o mimiki obraza. V nadaljevanju izpostavljam pomen opazovanja **glave**:

- ropotanje z zobmi majhnih žrebet pomeni popolnoma podrejen položaj;
- stisnjene ustnice so znak manj intenzivne agresivnosti, lahko gre tudi za bolečino, napetost ali strah;
- sproščene, opuščene ustnice, spodnja ustnica lahko mlahavo visi, pomeni utrujenost, zaspanost in mirno razpoloženje;
- vihanje zgornje ustnice – flehmenska reakcija je izraz, ki nastaja pri zaznavanju novega vonja ali seksualni aktivnosti;
- zaprte oči pomenijo utrujenost, spanje ali bolečino;
- široko odprte oči pomenijo povečano budnost, pozornost in prisotnost strahu;
- na pol priprte oči pomenijo mirnost in sproščenost konja;
- premikajoča zgornja ustnica in nastajanje glasnega zvoka pomeni, da konj prosi (npr. ko drug konj dobi nekaj npr. hrano, on pa na to še čaka).

Veliko gibov z **vratom** in glavo je imelo prvotno funkcijo odganjanja mrčesa, vendar se je tako gibanje razvilo tudi v socialno funkcijo, s katero konj sporoča svoje razpoložbenjsko stanje oziroma največkrat nezadovoljstvo drugemu konju ali človeku. Ti gibi so

- kimanje, dvigovanje in spuščanje glave pomeni, da konj želi povečati svoje vidno polje;
- suvanje z vrhom gobca sem ter tja pomeni, da se konj šopiri in sporoča, da je pripravljen na akcijo;
- tiščanje glave, gobca v steno/tla pomeni, da je konj naveličan, se počuti slabo oziroma želi s gibom opozarjati nase; pomembno je, da tega ne prezremo, saj je lahko znak resnih bolezni;
- pomik glave v stran pomeni, da bi se rad nečemu izognil, gre za simboličen umik pred nesprejemljivim ali neugodnim;
- gibanje vratu kot gibanje kače pomeni grožnjo z ugrizom;
- krožno gibanje vratu trajajoče več ur pomeni, da nam konj sporoča, da je okolje, ki ga obdaja, nesprejemljivo; v takih primerih je nujno nekaj ukreniti, spremeniti okolje ali nekaj v okolju, saj lahko privede tudi do fizičnih poškodb; v naravi ne najdemo takega gibanja.

Konj proizvaja različne **glasove** za komuniciranje s sovrstniki in drugimi bitji v okolju. Jakostni spekter se razprostira od komaj slišnega hrzanja do glasnega rezgetanja, ki seže kar precej daleč:

- pulzirajoče prhanje (gre za močno pihanje zraka skozi nos pri zaprtih ustnicah) pomeni, da konj opozarja druge pred neko pretečo nevarnostjo; prhanje spremlja strmenje v smer pretnje, dvignjen rep in glava, položaj telesa je v pripravljenosti na beg in s tem nakazuje izvor nevarnosti; slišnost prhanja je do 50 m;
- zadovoljno prhanje (konj zajeto sapo spušča skozi nosnice, a ob tem ne pride do pulziranja nosnic) pomeni, da se konj počuti dobro in lagodno; tako prhanje ima tudi funkcijo čiščenja dihalnih poti;
- cviljenje, lahko sledi namera ugriza ali brce, pomeni, se pojavi pri izzivalnem, napadalnem ali bojovitem razpoloženju. Gre za obrambni svarilni signal ali grožnjo; lahko je povezano z velikim strahom ali besom; cviljenje se pojavlja tudi pri parjenju;

- materinsko hrzanje je namenjeno izključno njenemu žrebetu in je komaj slišno; kobila spusti tak glas takoj, ko se žrebe preveč oddalji in jo zaskrbi zanj;
- pozdravno hrzanje (gre za zamolkel glas, ki pulzira, slišen do 30 m) pomeni, da konj pozdravlja drugega konja ali lastnika, ko prihaja v hlev (predvsem v času obroka);
- hrzanje ob dvorjenju (gre za nizek prekinjajoč zvok) spušča žrebec pri dvorjenju, pogosto poleg hrzanja še trese z glavo;
- veselo rezgetanje se začinja kot cviljenje in končuje kot hrzanje; običajno se pojavi, ko se konj oddalji od črede, saj tako kliče ostale in posledično tudi dobi odgovor (vzdržuje kontakt); je najdaljši, najmočnejši in zato najbolj slišen konjski glas, ki se sliši tudi do 1 km daleč;
- stokanje se pojavlja ob neugodnem počutju;
- pri konjih pa se pojavljajo tudi drugi zvoki, kot so smrčanje, glasno vzdihovanje, itd.

3.4.3 Učenje

"Učenje je spreminjanje dejavnosti pod vplivom izkušenj z relativno trajnim učinkom" (Tušak in Tušak, 2002).

Z učenjem konja lahko začnemo takoj po kotitvi, vendar pa moramo ob tem upoštevati njegove fizične, mentalne in emocionalne lastnosti (npr. starost, razvojna faza, doživljanje strahu, živčnost ali sproščenost, itd.) (Tušak in Tušak, 2002). Biti moramo tudi samokritični in se vedno zavedati, da je bil, evolucijsko gledano, konj plen, zato moramo biti razumevajoči, če konj večkrat panično reagira (Tušak in Tušak, 2002). V takšnih situacijah ga moramo znati pomiriti in dati vedeti, da ni razlogov za strah. Ker je konj čredna žival, ima zelo veliko potrebo po socialnem stiku; posledično je naša dolžnost, da mu to omogočamo (Tušak in Tušak, 2002).

Žrebe pričnemo že zgodaj učiti vseh postopkov (dvigovanja nog, nošenja hlevske uzde, dotikanja po celem telesu, itd.), ki ga čakajo, ko odraste (Tušak in Tušak, 2002). Že takoj mu moramo postaviti jasne meje, kaj sme in česa ne, saj grizenje ali brcanje ni dovoljeno niti v igri. Psihološko zahtevnejših stvari, kot so npr. nakladanje na prikolico, ga učimo počasi, postopoma, na miren način in z veliko potrpljenja; pomembno je, da ne odnehamo, dokler ne dosežemo cilja (Tušak in Tušak, 2002).

Če konj nikakor ne more izvesti določene naloge, se vprašamo, če ni morda zaenkrat pretežka zanj; v kolikor je prezahtevna, se vrnemo nekaj korakov nazaj in poskusimo s podobno nalogo, za katero vemo, da jo bo zmogel opraviti (Tušak in Tušak, 2002). Pri učenju živali je 90 % uspešnosti odvisne od tega, ali ta razume kaj od nje želimo, zato je izrednega pomena, da so naši ukazi in zahteve jasni; k pravilnemu učenju spadajo tudi primeren urnik dela in čas za počitek (Tušak in Tušak, 2002).

Prekinitev je zelo pomemben del treninga, saj je učenje uspešnejše v kratkih sekvencah, z daljšimi vmesnimi intervali (Marinšek, 2014). Za konja so dolge, ponavljajoče se vaje dolgočasne in jih težje opravlja. Poleg tega, nenehno ponavljanje vaje ne povečuje uspešnosti, ampak število napak (Tušak in Tušak, 2002).

V kolikor smo prvo fazo učenja žrebeta oziroma mladega konja opravili pravilno, bo le-ta v nas videl nekoga, ki ga ima rad in zanj skrbi, mora pa ga poslušati in spoštovati, kjer je temelj za takšen odnos zaupanje, nikakor pa ne strah; nadaljnje delo s tako vzgojeno živaljo praviloma ne bi smelo imeti večjih zapletov (Tušak in Tušak, 2002).

Pri učenju konja je zelo pomembno delo na lonži. Z lonžiranjem konja učimo poslušnosti, začnemo intenzivneje kontrolirati njegovo gibanje, naučimo ga vztrajnosti, odvajamo njegovo odvečno energijo, razvijamo in vzdržujemo kondicijo konja in ga pripravljamo na zahtevnejše delo; prav tako pa ga moramo naučiti, da je vselej pozoren na nas (Tušak in Tušak, 2002).

Osnove učenja živali bi moral vsak, ki se s tem želi ukvarjati, zelo dobro poznati. Samo tako lahko razumemo celoten proces, saj z učenjem živali prevzemamo veliko odgovornost, pri kateri močno vplivamo na življenje posamezne živali – konja (Humar, 2005). Obstaja ogromno teorij in metod učenja, ki nas pripeljejo do resničnega uspeha in so dobre; na drugi strani pa imamo tudi slabe in neprimerne načine, ki tudi lahko sicer privedejo do uspeha, a žal na račun konjevega trpljenja (Humar, 2005).

Pri pravilni dresuri se morajo vse neposlušnosti na naša dejstva končati s ponovno pripravo konja in ponavljanjem vaje, dokler je konj ne izvede korektno; pri napačni dresuri se »ponesrečene« vaje največkrat končajo z neprimernim kaznovanjem in dokazovanjem moči s strani grobega jahača; zato se takšnim ljudem konji pogosto

upirajo in postanejo agresivni, živčni ali celo preplašeni (Humar, 2005).

Dejansko pa je takšen konj zmeden, saj zaradi napačnega načina komuniciranja ni zmožan razbrati, kaj človek od njega želi (Humar, 2005). Konji imajo težave, če dražljaji niso jasni ali pa med njimi ni dovolj razlike. Večina ljudi dobro ve, kaj od konja želi, manjka pa jim samodisciplina v dajanju navodil ter v vztrajanju pri poslušnosti (Marinšek, 2014). Zato morajo biti vsi dejavniki, preko katerih delujemo na konja, povezani in usklajeni med seboj. Bič, ostroge, stroge brzde in ostala prisilna sredstva moramo uporabljati z izredno natančnostjo ter le kot pripomoček pri delu. Uporabljamo jih samo v primerih, če se konj na ta dejstva odzove, nikakor pa ne, če se jih brani; konji se dejstev ne smejo bati, morajo jih spoštovati (Kisilak, 2008).

Značilno je tudi, da se konji učijo hitreje, če imajo možnost opazovanja drugih pri izvajanju nalog, zato je koristno, če mladega konja peljemo na teren skupaj z izkušenim konjem, ki mu zaupa ter ga posnema (Marinšek, 2014). Konji imajo odličen spomin in ohranjanje asociacij, vendar imajo težave z oblikovanjem novih asociacij, če vzrok in posledica nista tesno skupaj (npr. v roku 1 minute). Npr. če konja pohvalimo ali kaznujemo kasneje kot eno minuto po dogodku, tega ne bo več zmožan povezati (Marinšek, 2014). V nadaljevanju so predstavljene različne oblike učenja konj.

Oblikovanje (ang. »imprinting«) (Pečjak, 2001) je pojav, ko zgodnje izkušnje živali vplivajo na njeno kasnejše obnašanje. Oblikovanje naj bi se pojavljalo pri vrstah, pri katerih je navezanost na družino ali na pripadnike nasprotnega spola zelo pomemben vidik socialne organizacije. Oblikovanje poteka v zgodnji mladosti živali, saj je to obdobje, ko je žival za takšne dražljaje najbolj dovzetna. Imprinting ima več faz. Občutljiva faza za spolno oblikovanje se npr. pojavi pozneje kot prepoznavanje staršev. Kot posledica oblikovanja se razvije navezanost med mladičem in staršem ali krušnim staršem. Ta zveza preneha biti pomembna, ko mladič doseže odraslost. Takrat se začne faza spolnega oblikovanja, ki na podlagi prejšnje faze živali omogoča prepoznavanje telesnega sorodstva in izbiro partnerja, ki mora biti čim bolj različen od staršev ter sorojencev.

Habitucija (obvladovanje situacije) (Tušak in Tušak, 2002; Štuhec, 2016) je najenostavnejša in filogenetsko najstarejša oblika učenja. Pri tem gre za to, da se žival vedno manj odziva na ponavljajoč dražljaj, ki se je pokazal kot neškodljiv. Razlog za to ni utrujenost mišic ali otopelost čutnih organov, ampak prilagoditev centralno-

živčnega refleksnega mehanizma. Nasprotje habituacije je preobčutljivost. Habituacija postaja s ponavljanjem vedno hitrejša, nanjo pa vplivajo številni dejavniki. To so: dražljaj (večje kot je število prezentacij dražljaja, večja je mera habituacije), odgovor, čas in različna psihološka stanja. Pri treningu mladega konja je habituacija ključnega pomena, saj se mora privaditi na opremo in različna opravila.

Klasično pogojevanje (Marinšek, 2014; Štuhec, 2016) se izvaja skozi kombinacijo naravnega dražljaja in nekega novega, nedoločenega signala, ki po določenem številu ponovitev sproži neko reakcijo kot pogojni refleks. Vzpostavi se pogojevanje (asociacija). Konji so pri uporabi asociacij zelo uspešni. Za učenje s klasičnim pogojevanjem je značilno, da sta dva zunanja dogodka združena, npr. kadar grm zašelesti, iz njega pa zletijo ptice. Ker sta se dva dogodka pojavila istočasno, bo naslednjič konj skočil stran že ob samem šelestenju grma.

Instrumentalno oziroma operantno pogojevanje (Marinšek, 2014) zajema željo po nagradi ali izogibanju neželeni posledici. Pomeni premišljeno akcijo v odgovoru na dražljaj. Primera operantnega pogojevanja sta gibanje konja stran od dominantnega konja, ki bi ga lahko brcnil ali pa izpolnjevanje trenerjevih ukazov z željo po priboljšku.

Kognitivni procesi (Marinšek, 2014) so mišljenje, sklepanje, učenje, reševanje problemov, ustvarjanje, simboliziranje, kategoriziranje itd. Danes vemo, da so tudi živali sposobne učenja z opazovanjem, saj se lahko naučijo povezovati dva dogodka, če obstaja med njima vzročna zveza. To je ena izmed osnovnih oblik učenja. Gre za učenje z naključnim uspehom, brez dojetja funkcionalne povezave naučenega.

Veliko treningov mladega konja vključuje habituacijo, sicer pa se pri konjih najpogosteje uporablja pozitivna okrepitev, kar pomeni, da pravilnemu odgovoru sledi nagrada (Marinšek, 2014). Uporabna je tudi negativna okrepitev, kjer ne gre za kaznovanje, ampak za umik neprijetnega dražljaja, ko konj pravilno reagira. Včasih je treba konja tudi kaznovati, kakor ga kaznuje nadrejeni v čredi, če si preveč dovoli (Marinšek, 2014). V primerih, ko je konj do nas agresiven, ga je vedno potrebno ustaviti (Marinšek, 2014).

Značilno je, da se dražljaj, ki ni niti nagrajen, niti kaznovan, najhitreje pozabi (Marinšek, 2014). Temu procesu pravimo ugašanje in je podoben tudi pri otrocih, zato je pomembno, da konjeve nepravilne odgovore prezremo (Marinšek, 2014). Razumljivo je, da si tega v določenih situacijah, ko gre za varnost nas, konja ali koga drugega, ne moremo privoščiti.

3.4.4 Motnje v vedenju

Motnje v vedenju konj so vsi odkloni od normalnega vedenja; gre za spremembe v pogostosti normalnih vedenjskih oblik (kvantitativne spremembe) ali pa za popolnoma nove oblike vedenja, ki jih v etogramu konja ni (kvalitativne spremembe), med katere najpogosteje umeščamo (Vejnovič, 2008): tekanje, kopanje s kopitom, kroženje v boksu, mahanje z glavo, drgnjenje repa ob predmete v okolici, samopoškodovanje, kronično stanje, mobilna agresija, plašljivost brez vzroka, grožnje človeku, grizenje, brcanje, upornost, odrevenelost, hlapanje, požiranje zraka, iztegovanje jezika, glodanje lesa, koprofagija – goltanje blata, polidipsija – pretirano pitje vode, trihofagija – goltanje dlake in žime, hiperfagija – prenažiranje in goltanje nastilja ter zemlje.

Seveda ne moremo biti nikoli prepričani, da poleg poznanih motenj v vedenju ne bodo nastale tudi nove; posledično je za lastnika konja pomembno, da te motnje prepozna in poskusi odpraviti njihov vzrok, saj so motnje v vedenju znamenje slabega počutja (Vejnovič, 2008).

Britanski strokovni svet za dobro počutje domačih živali je leta 1997 izdelal seznam petih svoboščin, do katerih naj bi bile upravičene živali (Vejnovič, 2008). To so:

- odsotnost lakote, žeje in podhranjenosti,
- odsotnost bolečin, poškodb in bolezni,
- preprečevanje strahu in neugodja,
- možnost izvajanja živalski vrsti značilnega vedenja,
- zagotovitev primerne okolja (bivalni pogoji, ki nudijo zavetje in udoben prostor za počitek).

Dobro počutje konj je omogočeno v okolju, ki jim omogoča teh pet svoboščin. Obnašanje vsake vrste pa je odvisno tudi od tega, kako so živali sposobne sprejemati dražljaje iz okolja. Torej moramo za razumevanje konj poznati tudi sposobnosti njihovih čutil, ki so drugačne od človeških (Vejnovič, 2008).

3.4.5 Čutila konja

Predmetov, ki so od oči bližje od enega metra, konj ne vidi ostro. Poleg tega ima konjev **vid** tri slepa polja. Ta so: ozek trikotnik tik ob nosu pred konjem, pas, ki poteka čez grivo, viher in rep, ki sega tik za konja, natanko pod glavo oziroma nosom. Njegov monokularni kot (kar vidi z enim očesom) gledanja je zelo širok. Konj vidi celo svoje boke, ni pa v tem kotu sposoben zaznavati globinske slike.

Vid konja je najboljši v območju binokularnega polja (kar vidi z obema očesoma), tu je sposoben zaznavati tudi globinsko sliko. Z rahlim premikom glave v levo ali desno ima možnost videti vse okoli sebe, če mu pogleda ne zastira telo ali kakšen drug predmet. Posledično se konj veliko bolj varno počuti na prostem kot pa v zaprtih prostorih ali v gozdu. Konj ima panoramski vid. Če nima možnosti pomika glave gor ali dol, vidi sliko samo v enem pasu. Konji razpoznavajo vse barve, najboljšo vidljivost pa imajo v delu spektra rumene in zelene svetlobe. V temi vidijo bolje kot človek. Zelo dobro vidijo približno en meter pred seboj, slabše pa na daljavo (Marinšek, 2014; Vejnovič, 2008).

Konji **slišijo** bolje kot človek. Sluh konja lahko v primerjavi z drugimi domačimi živalmi ocenimo kot dober. Konj je posebno spreten pri obračanju ušesnih školjk, s katerimi uspešno prestreza slušne dražljaje. Ušesne školjke lahko obrača v kotu 180° (Vejnovič, 2008).

Konji imajo dober **voh**, podobno kot človek. Najbolj očitno je zavračanje umazane pitne vode in smrdljive krme. Z vohom iščejo hrano, spolnega partnerja, odkrivajo bližino roparice, se prostorsko orientirajo, matere pa najprej spoznajo svoje mladiče po vonju. Pri vohu konji uporabljajo tudi vomeronazalni organ (Jakobsonov organ), ki je zelo občutljiv na feromone. S tem organom konji vohajo, kadar vihajo zgornjo ustnico (Vejnovič, 2008).

Tudi **okus** je pri konjih dobro razvit. Značilno je, da imajo radi sladek okus (Vejnovič, 2008).

Konji so zelo občutljivi na dotik in bolečino. Imajo odličen tip, predvsem s tipalnicami na ustnem in nosnem predelu. Odličen tip služi živali pri občutljivem zaznavanju insektov oziroma pri njihovem odganjanju. Odlično razvit **tip** konja uporabljata človek pri dresurnem jahanju (Vejnovič, 2008).

3.4.6 Zgradba konja

Kariž (2007) deli konjsko telo v grobem na tri dele: glava, trup z vratom in noge. Pri izbiri konja lahko opazujemo in ocenjujemo vsak del telesa posebej.

Oblika glave je mnogokrat značilna za posamezne pasme. Po obliki glave presojamo tudi starost, temperament, značaj, spolni tip in plemenitost živali. Najpogostejše oblike so ravna glava, zmerno konveksna glava, zajčja glava (izbočeno čelo), klinasta glava, ovnovska glava in ščukasta (konkavna) glava. Po igri ušes lahko spoznamo temperament, značaj, razpoloženje in zdravje živali (Kariž, 2007; Vejnovič, 2008).

Vrat ima zelo pomembno vlogo pri mehaniki gibanja, zato ocenjujemo nasajenost, dolžino in obliko vratu. Ob tem gledamo tudi na povezanost vratu z glavo (ganaše). Vrat jahalnega konja naj bi bil čim daljši, zgornji del naj bo mišičast in pravokotno nasajen na pleča. Poleg visoke ali nizke nasajenosti vratu ocenjujemo obliko vratu. Poznamo raven vrat, labodji vrat, jelenji vrat, oslovski vrat – podvrat in špehast – svinjski vrat (Kariž, 2007).

Vihar tvorijo trnasti podaljški prvih devetih prsnih vretenc in je najvišja točka hrbta. Ko govorimo o višini konja, vedno mislimo na višino vihra, ki ga merimo od zunanjega nosilnega dela kopita sprednje noge do najvišje točke. Ker so na vihar pričvrščene mišice vratu, plečeta in hrbta, je pomemben za mehaniko gibanja. Za terapevtskega konja si želimo dolg in nizek vihar (Kariž, 2007).

Hrbet je del trupa, ki sega od konca vihra do začetka križa. Tudi pri hrbtu govorimo o različnih oblikah in v zvezi z njegovo dolžino o različnih formatih konja. Format konja je razmerje med dolžino trupa in višino vihra (kvadrat, položeni in pokončni pravokotnik). Najugodnejši je srednje dolg hrbet, ki pa mora nujno biti dovolj širok, mišičast in dobro povezan. Poznamo raven, to je pravilen hrbet, uleknjen hrbet in krapovski hrbet. Pri ocenjevanju hrbta moramo pozornost posvetiti tudi ledjam, ki jih imenujemo spoj ali povezava. Zanje želimo, da so široka in zaradi boljše

nosilnosti kratka (Kariž, 2007).

Križ tvorita medenica in križna kost križnica (5 vretenc). Ocenjujemo širino in dolžino in želimo, da je križ širok in čim daljši, ker s tem daje dovolj prostora za dobro razvito mišičje. Po obliki ločimo raven, horizontalen, okrogel, strm, strehast, spušččen in razklan križ. Glede na mehaniko gibanja sta najugodnejša raven in okrogel križ (Kariž, 2007). Prsi naj bodo globoke in široke, ker so v njih pomembni vitalni organi, npr. srce in pljuča. Globina in širina sta pri različnih pasmah različni, največje mere dosegajo hladnokrvni konji (Kariž, 2007).

Zadnje noge potiskajo trup naprej. Preko križa ter hrbta impulz gibanja prevzamejo prednje noge. Teža, ki jo prednje noge prevzamejo, je odvisna tudi od položaja vratu. Pri mirni stoji nosijo prednje noge okrog 55 % celotne telesne teže konja, pri gibanju pa pod trup povlečene zadnje noge prevzamejo nekaj več teže, ki se pri spuščanju vratu zopet prenese na prve noge. Ker želimo, da ima konj izdaten korak, je pri oceni zopet potrebno znanje anatomije.

Pri ocenjevanju živali moramo biti previdni, zato poleg mehaničnih razmerij za izdatnost in pravilnost hodov ocenjujemo še pravilnost okončin, ko žival miruje in kasneje v gibanju v vseh treh hodih. Mirujočo žival si ogledamo z vseh strani. Vsaka nepravilna stoja nog ali napačna oblika kopita se odraža v gibanju konja. Poznamo več nepravilnih stoj prednjih in zadnjih nog (Kariž, 2007).

Napake v stoji se večkrat združujejo med seboj oziroma se jih pojavlja več hkrati. Potem ko smo si konja ogledali v mirovanju, ga ocenimo še v gibanju, zato moramo poznati točen potek gibanja v vseh vrstah hoda (Kariž, 2007).

3.4.7 Gibanje konja

Glede na potek gibanja konja poznamo več vrst hodov. To so korak, kas, galop, tölt in kljusanje. Korak, kas in galop so tri osnovne vrste hodov, tölt in kljusanje (pas) pa sta posebni vrsti hoda, značilni za določene pasme. Konji se gibljejo v različnih taktih. Ko konj položi na tla kopito, je ta noga v oporni stopnji. Ko jo dvigne in premakne za dolžino koraka je v premični stopnji. Pri štiritaktnem gibanju udarja ob tla vsaka noga posebej (hoja, hitri galop), pri tritaktnem gibanju udarjata dve nogi posamič, dve pa skupaj (lahki galop, hitri galop). Pri dvotaktnem gibanju udarjata po dve nogi istočasno (kas) (Kariž, 2007; Vejnovič, 2008).

Pri ocenjevanju hodov gledamo na zanesljivost in energičnost hoda, ocenjujemo višino in želimo, da je hod izdaten in elastičen. Kariž (2007) opisuje naslednje izraze:

- zanesljivost – konj se na neravnem terenu ne spotika;
- energičnost – žival kaže voljo za gibanje naprej;
- izdatnost – dolžina koraka;
- elastičnost – konj hodi sproščeno in ne kaže okorelosti v sklepih in mišicah.

Višina hodov je povezana z zgradbo nog. Hodi naj ne bodo previsoki. Visoki hodi so pasemska značilnost npr. lipicancev in hackneyev (Kariž, 2007).

3.5 Konj za hipoterapijo

"Terapevtski konj se ne rodi, terapevtski konj se ustvari s primerno vzgojo in ustreznim šolanjem. Pogosto prevladuje napačno prepričanje, da terapevtski konj ne potrebuje nobenih posebnih znanj, saj terapije potekajo pretežno v koraku. To je le še eden izmed stereotipov. Konj, ki opravlja svoje poslanstvo terapevta, mora biti v osnovi šolan prav tako dobro, če ne še bolje, kot običajni športni konj. Biti pa mora še posebej usposobljen za opravljanje svojega terapevtskega poslanstva. Od terapevtskega konja je namreč zahtevana maksimalna poslušnost, koncentracija in sodelovanje s preostalimi člani terapevtskega tima" (Demšar Goljevšček, 2008).

Vselej, kadar govorimo o hipoterapiji ali terapevtskem jahanju, moramo razmišljati o izbiri primernega konja. Theodor Quellmalz je leta 1735 predlagal izdelavo stroja – simulatorja gibov, ki jih izvaja konj, saj je menil, da bi stroj lahko uporabljalo in si privoščilo več ljudi. Seveda pri tem ni upošteval dejstva, da k celotnemu uspehu terapije prispeva predvsem konj kot živo bitje. Do konja ljudje vzpostavijo in oblikujejo odnos, neko vrsto prijateljstva. Najboljši rezultati so doseženi pri tistih ljudeh, ki so s konjem in njegovimi značilnostmi podrobno seznanjeni (Tušak, 2007).

V terapevtskem programu je jasno definirano, kaj želimo doseči in glede na zahteve ter osebnost pacienta skušamo izbrati njemu primerne konja. Ker je konj središče hipoterapevtskega tima, mora biti dobro treniran, imeti primerne psihološke predispozicije, biti zdrav, primerne spola in izgleda (Ciesla, 2007; Tušak, 2007).

Med hipoterapijo prenaša konj na hrbtu jahača, ki ni treniran in s svojimi impulzi moti konja. Konj se mora po vodnikovih ukazih gibati z invalidnim jahačem mirno, uravnoteženo, sproščeno, predvsem pa za jahača varno, ne glede na signale, ki izvirajo iz jahača (Petrovič, 2001). Šele med procesom terapije je mogoče vzpostavljati harmonijo in uravnoteženost med konjem in jahačem, konj pa se mora na različne telesne reakcije jahača privaditi (spastični krči, nenadni gibi trupa ...) (Demšar Goljevšček, 2008).

Terapevtski konj ni konj posebne pasme, lahko pa nam tip, značaj, temperament in zgradba konja povedo nekaj o primernosti konja za določeno delo. Šele vzgoja z določenim ciljem oziroma treniranje ustvarita terapevtskega konja (Petrovič, 2001). To pove, da moramo biti pri iskanju primerne živali še posebej previdni in včasih celo izbirčni. Prav tako je priprava pogosto daljša, da posameznega konja res spoznamo in kolikor se le da, utrdimo njegovo znanje ter poslušnost (Kariž, 2007).

Konji so zelo občutljive živali, saj so rojeni klavstrofobiki, ki se branijo z begom. Z lonžiranjem, šolanjem in navajanjem konja na nas želimo, da preneha biti tako naravno, instinktivno plašen. Njemu vsakodnevno privzgjajamo zaupanje v nas, v delo in v nove stvari. Vedeti moramo, da nekateri konji zaradi svojega temperamenta ali karakterja in pridobljenih slabih izkušenj nikdar ne bodo sposobni delati kot terapevtski konji in zaradi tega je odločilna dobra izbira konja (Močnik, 2007). Torej moramo glede na konjevo uporabo poznati psihologijo, osnove anatomije in vedeti kar največ o gibanju (Kariž, 2007).

Ustrezno šolanega konja izberemo za dodatno usposabljanje za terapevtskega konja glede na določene kriterije, lahko pa določenega konja izšolamo tudi sami.

3.5.1 Telesne lastnosti konja za hipoterapijo

Terapevtski konj mora biti dobro in pravilno ujan. Imeti mora zdrave noge – pravilno stojo in posledično čist, izdaten hod ter dobro gibanje, saj je samo z dobrim gibanjem konja v koraku terapija uspešna. Hodi morajo biti izdatni, a ne previsoki, korak naj bo dolg (Kariž, 2007; Močnik, 2007). Glava v razmerju s telesom ne sme biti prevelika. Oči posredujejo zaupanje, zato so ugodne stransko stoječe oči, pri katerih je mrtvi kot za konjem majhen. Igra ušes kaže na pazljivost. Dobra gibljivost tilnika in s tem glave je ugodna za ohranjanje ravnotežja (Petrovič, 2001). Vrat naj bo pravilno nasajen in dolg (Kariž, 2007). Nekateri avtorji svetujejo, naj ima konj

močan vrat, saj je ta v oporo pacientu (Petrovič, 2001).

Višina vihra, ki mora biti izrazit in dolg, vendar ne previsok, naj bi bila od 150-158 cm, kar se do neke mere lahko prilagaja višini terapevta, saj mora ta zaradi varnosti in terapije vedno doseči ramo pacienta na konju. Pri bolnikih, katerih sposobnost hoje je še dobra, lahko uporabimo konje različnih velikosti, medtem ko je pri bolnikih s prizadetostjo hoje uporabnejši manjši konj (Kariž, 2007; Močnik, 2007; Petrovič, 2001).

Telo naj bo daljše in ovalno, ker bolje ustreza jezdecu kot pa okroglo. Še posebej je potrebno to upoštevati pri bolnikih z adduktornimi spazmi in s slabo kolčno gibljivostjo. Hrbet mora biti izravnani, dolg, čvrst in mišičast, saj na konju včasih hkrati sedita dva – terapevt in pacient. Ledveni del predstavlja del med zadnjim rebrom in medenico. Posebej je pomemben, saj se sunkovita moč zadnje noge preko kolčnega sklepa in medenice prenese in omogoči gibanje konja naprej. Križ naj bo raven, dolg in širok (Kariž, 2007; Močnik, 2007; Petrovič, 2001).

Konj mora hoditi mirno, v dobrem stiku s tlemi, mora biti primerne starosti, zaradi obdobja šolanja logično ne premlad in zaradi elastičnosti in mehkega gibanja tudi ne prestar. Po spolu je primerna kobilica ali kastrat, saj so žrebci zaradi svojega močnega nagona ter z njim povezanega obnašanja preveč nepredvidljivi za takšno delo. Pasma pri izbiri ni pomembna, lahko nam samo okvirno pomaga, saj so nekatere pasme eksterierno primernejše kot druge (Močnik, 2007).

Med različnimi tipi konja je najbolj primeren pravokoten okvir. Njegove dolge sprednje noge in dolg hrbet omogočajo udobno sedenje medtem, ko hrbet niha. Kvadraten okvir konja s kratkimi nogami in kratkim hrbtom je za sedenje manj udoben (Petrovič, 2001). Terapevtski konj mora biti dobro in pravilno ujahan. Imeti mora zdrave noge – pravilno stojo.

3.5.2 Gibanje konja za hipoterapijo

Za hipoterapijo je način gibanja konja ključnega pomena, odvisen pa je predvsem od njegove konstitucijske zgradbe (Demšar Goljevšček, 2008). Gibanje konja mora biti optimalno, torej sestavljeno iz dolgih, mehkih, enakomernih, harmoničnih in elastičnih korakov, ki tvorijo ustrezne impulze in jih preko nihlajev konjevega hrpta učinkovito prenašajo na jahača. Korak mora biti ritmičen. Konj, ki nima elastičnega

gibanja in ima težave z nogami, za hipoterapijo ni primeren (Demšar Goljevšček, 2008; Petrovič, 2001).

3.5.3 Duševne lastnosti konja za hipoterapijo

Pri izbiri konja za terapevtsko jahanje je v prvi vrsti pomemben temperament in karakter konja (Močnik, 2007). Terapevtski konj mora imeti ustrezne značajske lastnosti. Te so pozornost, komunikativnost, veselje do dela z ljudmi, radovednost, odzivnost, učljivost, senzibilnost, ubogljivost, zanesljivost, predvidljivost reakcij v novih situacijah, zaupljivost ... Biti mora tudi družaben in potrpežljiv, psihično stabilen, čim manj plašen ter prilagodljiv. Kot vidimo, je zaželenih lastnosti veliko več kot le stereotipna mirnost in poslušnost, ki naj bi ju imeli terapevtski konji.

Konj ne sme biti apatičen, predstavljati mora živo bitje, ki se odziva na dogajanje, imeti svoj karakter in izkazovati življenjsko energijo, vendar na ustrezen način in tako, da ne prestraši jahačev okoli sebe. Glede na cilje, ki jih hočemo doseči v procesu terapije in glede na značajske lastnosti jahača, pa izbiramo še konje z dodatnimi specifičnimi posebnostmi (Demšar Goljevšček, 2008; Kariž, 2007; Močnik, 2007; Petrovič, 2001).

Kariž (2007) opozarja, da idealnega konja brez vsake napake praktično ni. Nadalje navaja, da je umetnost trenerjev in jahačev, da upoštevajo individualnost konja, spoznajo njegove posebnosti ali pomanjkljivosti in jih pri šolanju vedno upoštevajo. Vedeti moramo, da so konju določene psihične lastnosti prirojene. Pozorni moramo biti na napake v značaju in temperamentu, saj jih s pravilnim delom lahko izboljšamo, s slabim ravnanjem pa le poslabšamo, ker jih dodatno stopnjujemo. Obe vrsti napak, prirojene in privzgojene, silno težko odpravljamo. Kariž (2007) našteva naslednje **tipe težavnih konj**:

- bojzljiv konj: takšen konj zaradi nenavadnih stvari, ki se nenadno pojavijo v njegovem vidnem ali slišnem polju (šumi, zastave, hitra gibanja ipd.), prekomerno išče rešitev v begu; s skrbnim delom in z dovolj časa lahko takega konja pomirimo; plašnost, povezana s strahom pred stvarmi na tleh, je bolj problematična; tega se konj zelo težko ali nikoli ne znebi;
- nervozen konj: potrebuje več gibanja, mirnejšega jahača, manjšo uporabo dejstev in veliko več časa; neizkušeni in nemirni jahači z malo potrpljenja naj se

- z nervoznim konjem praviloma ne ukvarjajo;
- len konj: to so pogosto zelo neprijetni konji; potrebno je ugotoviti, če je izrazito pomanjkljiva volja do gibanja posameznemu konju prirojena ali pa se kaže kot posledica pomanjkanja kondicije ali bolezni; preveriti je treba, če je konj »zamorjen« –, kar je pridobljeno z nestrokovnim delom; priporočljivo je veliko terenskega jahanja; če lenost dalj časa ne popusti, je jahač prisiljen poseči po pomožnih sredstvih za priganjanje; energično in odločno je treba konja priganjati naprej; jahač naj uveljavi svojo voljo in doseže, da gre konj naprej, takoj za tem pa zmanjša jakost dejstev;
 - uporen konj: v borbi z jahačem takšni konji razvijejo precejšnjo moč in energijo, še posebej, če so spoznali, da je jahač prešibek za njih in premalo izkušen, da bi znal in bil sposoben svojo voljo uveljaviti; zelo radi se vzpenjajo, kar je neprijetna lastnost in jih tega le težka odvadimo; za obvladovanje potrebujemo pogumnega jahača, ki trdno in mirno sedi v sedlu ter energično priganja konja naprej, da mu ne pusti časa za upor, zato pa ga mora znati tudi pravi čas pohvaliti.

Za prepoznavanje razpoloženja in karakterja, se moramo naučiti konje opazovati. V pomoč so znanja o komunikaciji konj, o čemer smo že pisali.

3.6 Vzgoja konja za hipoterapijo

Prva leta življenja bodočega terapevtskega konja potekajo v istem ritmu in na enak način kot ostalim, ki bodo kasneje postali rekreativni ali športni konji. Pomembno je, da se konj v teh letih naužije čim več brezskrbne svobode, da krepí svoje mišice skozi igro z vrstniki, se nauči črednih pravil in je deležen čim več pozitivnih stikov z drugimi konji in seveda tudi z ljudmi.

Prav je, da konja že od žrebitve naprej navajamo na našo bližino, da nam začne brezpogojno zaupati in nas sprejme. Zgodaj začnemo tudi z delom na povodcu, da se že kot žrebe nauči spremljati človeka pri njegovem gibanju. Po tretjem letu starosti pričnemo z osnovnim šolanjem: navajanjem na sedlo in uzdo, delom na lonži, sprejemanjem teže jahača, iskanjem ravnotežja, razvijanjem aktivnega, sproščene in enakomerne gibanja naprej v različnih hodih (korak, kas, galop) ... Sledi učenje dela preko kavalet in osnovnih dresurnih vaj vsaj do težavnostne stopnje »L«.

Pri prehodu na višjo stopnjo znanja se vedno prilagajamo vsakemu posameznemu konju posebej, saj konji dozorevajo različno hitro, prav tako pa so lahko konji bolj učljivi in dojemljivi do novih zahtev. Pri vsem tem pa moramo biti izjemno pazljivi, da nikoli ne prehitavamo konjevih sposobnosti in da mu damo dovolj časa, da osvoji zaželeno znanje.

Učenje mora konju predstavljati prijetno aktivnost in spodbujati njegovo radovednost. Zato moramo poskrbeti, da aktivnosti kombiniramo tako, da so čim bolj raznolike in vključujejo tako delo v jahalnici ali na jahališču kot tudi sprehode in jezdenje v naravi. Šele po zaključenem osnovnem šolanju, to je pri približno konjevem petem oziroma šestem letu starosti, lahko presodimo, ali je konj karakterno primeren za usposabljanje za terapevtskega konja. Kljub temu, da terapije potekajo pretežno v koraku, so za konja tako fizično kot tudi psihično naporne (Demšar Goljevšček, 2008).

3.7 Protokol izbire konja za hipoterapijo

Za lažjo izbiro konja za hipoterapijo si lahko pomagamo z naslednjim protokolom (Močnik, 2007):

»1. Identiteta konja (se določi s pomočjo konjevih podatkov):

- barva,
- spol,
- starost,
- višina,
- poreklo,
- uporaba.

2. Eksterier (zgradba telesa in zunanji videz)

- format konja: kvadrat ali pravokotnik,
- skladnost = usklajenost prednjega in zadnjega dela konja -> težišče,
- ganaše: proste, ozke, prehod glava — vrat,
- nastavitev vratu glede na pleče (rame); plečka: pravilna ali strma,

- *brbet: oblika, omišičenost, nosilnost, nihanje,*
- *noge: stoja, sklepi,*
- *kopita: oblika, kvaliteta,*
- *glava: oblika, oči, ušesa, nozdrvi, gobec, zobje,*
- *koža, dlaka, mišice,*
- *rep: postrani, ukleščen ...*

3. Interier (notranje lastnosti, značaj)

- *obnašanje v hlevu,*
- *odnos do ljudi,*
- *odnos do drugih konj (hierarhija),*
- *občutljivost: zunanja (koža, telo), notranja,*
- *toleranca ob stresu,*
- *pozornost, radovednost,*
- *spodobnost koncentracije,*
- *zmogljivost,*
- *temperament,*
- *plajljivost in jakost nagona po pobegu,*
- *ucljivost,*
- *zaupanje cloveku,*
- *poslušnost.*

4. Stopnja šolanosti:

Pozor, šolanost konja se ne more meriti na podlagi le ene dresurne lekcije (recimo: konj zna zunanji galop, torej spada v razred 'L').

- *določite stopnjo šolanosti:*
 - *delo na roki,*
 - *delo na lonži,*
 - *delo pod sedlom.*
- *posebej smo pozorni na:*
 - *pokrivanje prostora,*

- *takt,*
- *zamaz,*
- *izravnanoost,*
- *previjanje,*
- *naslon,*
- *prostovoljnost pri gibanju,*
- *delovanje hrbta.*

5. Analiza hodov:

Opazovanje konja v prostem gibanju, vodenega na roki ali na lonži brez pomožnih (zveznih) vajeti.

Pazimo na:

- *čistost hoda,*
- *takt: enakomerno gibanje,*
- *zamaz in aktivnost: prostovoljno gibanje naprej brez priganjanja,*
- *delovanje hrbta: gor - dol gibanje, premikanje naprej - nazaj, prenašanje levo - desno, rotacija medenice.*

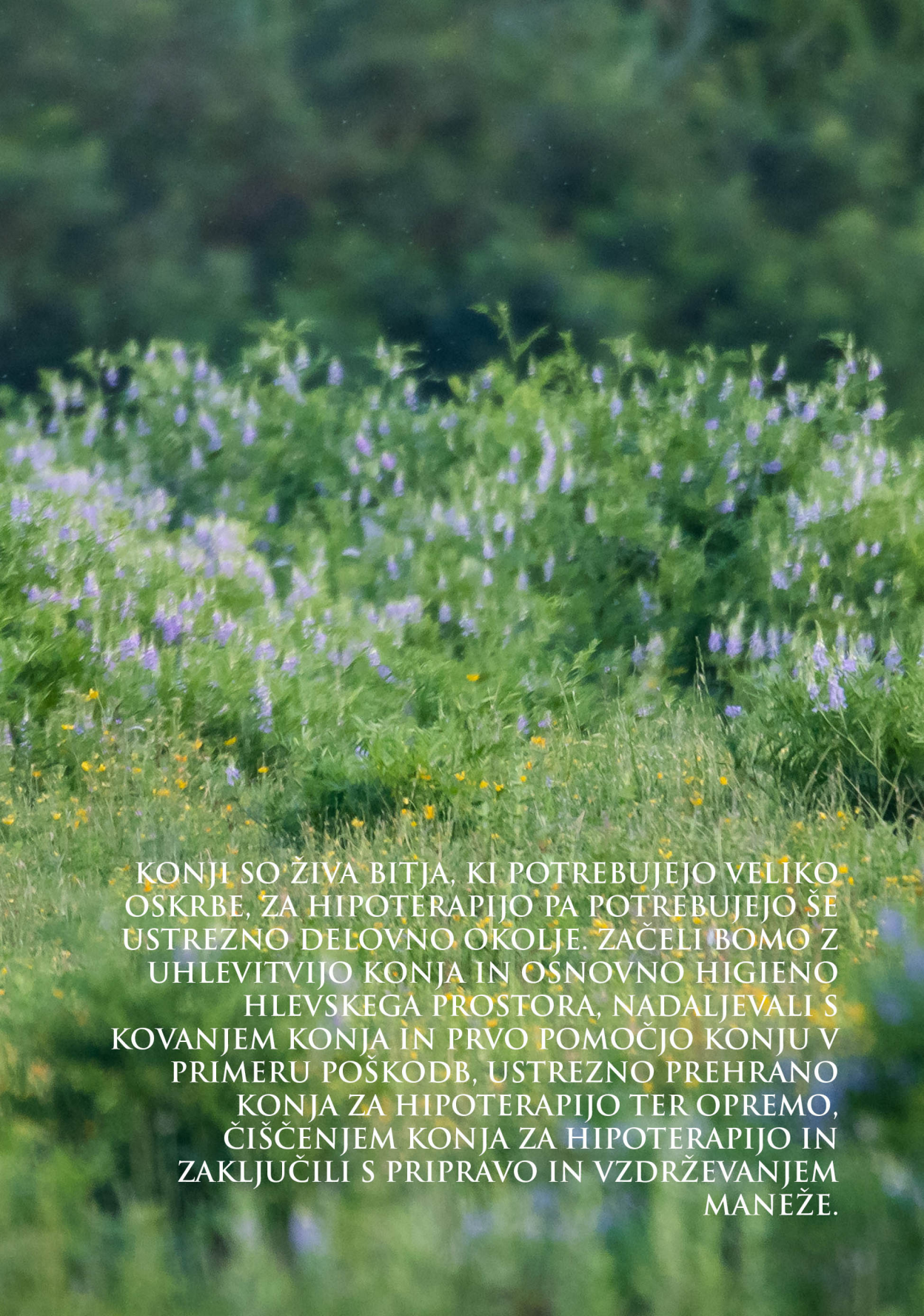
6. Ugotovite ali so z vaše strani izpolnjeni pogoji za partnerstvo s konjem glede simpatije, zaupanja, volje.

7. Izberite konja in utemeljite svojo odločitev glede primernosti konja za uporabo v hipoterapiji.

4



OSKRBA KONJA IN
DELOVNO OKOLJE
ZA HIPOTERAPIJO



KONJI SO ŽIVA BITJA, KI POTREBUJEJO VELIKO OSKRBE, ZA HIPOTERAPIJO PA POTREBUJEJO ŠE USTREZNO DELOVNO OKOLJE. ZAČELI BOMO Z UHLEVITVIJO KONJA IN OSNOVNO HIGIENO HLEVSKEGA PROSTORA, NADALJEVALI S KOVANJEM KONJA IN PRVO POMOČJO KONJU V PRIMERU POŠKODB, USTREZNO PREHRANO KONJA ZA HIPOTERAPIJO TER OPREMO, ČIŠČENJEM KONJA ZA HIPOTERAPIJO IN ZAKLJUČILI S PRIPRAVO IN VZDRŽEVANJEM MANEŽE.

4.1 Uhlevitev konja in osnovna higiena hlevskega prostora

Še pred udomačitvijo so se konji pasli in se prosto gibali po prostranih travnikih skozi celo svoje življenje. Živeli so v čredi, ki so jo sestavljale kobile z žrebeti, mladi konji in vodilni žrebec. Vse do danes so te živali ohranile vzorce socialnega in črednega obnašanja, hkrati pa tudi potrebo po veliki količini gibanja in hranjenja do 16 ur na dan.

S pravilnim načinom uhlevitve se izognemo anomalijam v obnašanju in ohranjamo dobro zdravstveno stanje, dobro počutje živali ter ohranjamo fiziološko obnašanje, ki je značilno za to vrsto. Poznamo različne načine uhlevitve.

4.1.1 Individualna uhlevitev

Sem uvrščamo individualne bokse in individualne priveze na stojiščih (Deberšek, 2002). Pri *individualnih boksih* žival ločimo od ostalih konj. Velikost boksa mora konju omogočati normalno leganje in vstajanje, gibanje ter prehranjevanje. Najmanjša priporočena velikost boksa je 3,6 m x 3,6 m. Strop mora biti tako visoko, da se ga tudi z vzpenjanjem na zadnje noge z glavo ne dotakne. Velikost boksa je potrebno prilagoditi velikosti živali. Tla morajo biti narejena iz primerne čvrstega, ne drsečega materiala, ki so enostavna za čiščenje in omogočajo odtekanje tekočin.

Primerni materiali za tla so gumena tla, zbita glina, asfalt, beton, les in še bi lahko naštevali. Danes na trgu obstajajo različne gume, ki se jih vse več uporablja, saj so enostavne za namestitvev in čiščenje, hkrati pa še pripomorejo k dodatnemu udobju (Stull idr. 2010).

Da zagotovimo konju ustrezno izolacijo, udobje in se hkrati izognemo nepotrebni poškodbam ob leganju in vstajanju, je uporaba nastilja obvezna. V primeru, da je v hlevu uhlevljenih več konj, je priporočljivo, da pregrade med boksi niso polne, ampak da omogočajo vizualni stik med vrstniki, saj so konji zelo socialne živali. Hlev mora biti dobro osvetljen, čist, suh in zračen, saj lahko le tako ohranjamo konjevo zdravje. V hlevskem zraku je pomembno, da je čim manj prašnih delcev in čim manj škodljivih plinov. Kroženje zraka je treba zagotoviti brez prepriha (Deberšek, 2002).

Poleg uhlevitve je treba poskrbeti, da ima konj na voljo izpust oziroma pašnik, s katerim pokrijemo potrebo po gibanju. Na pašniku je priporočljivo redno čistiti iztrebke, saj s tem preprečimo okužbe s črevesnimi paraziti. Da preprečimo morebitne zastrupitve, je potrebno letno preveriti tudi prirast strupenih zeli, kot so šentjanževka, močvirska preslica, jesenski spodlessek, zlatica, orlova prapro, itd. (Miller, 2010). *Individualni privezi* za konje niso primerni.

4.1.2 Skupinska uhlevitev

Skupinski boks je velik zaprt prostor v hlevu, ki omogoča bivanje večjemu številu živali. Pri tem je treba paziti, da imajo konji dovolj prostora, da se ob oblikovanju hierarhične lestvice lahko umaknejo, kolikor je potrebno. Omogočeno mora biti zadostno število krmilnih mest, da lahko h krmi pristopijo tudi socialno nižje rangirani konji. Enako velja za napajalna mesta, za katere je bolje, da so ločena od krmilnih (Vrhnjak, 2010).

Zelo primeren način nastanitve je prosta reja, saj je konju zagotovljeno prosto gibanje 24 ur na dan skozi vse leto. Življenje v čredi omogoča ohraniti vse fiziološke vzorce obnašanja. Poleg krmilnega in napajalnega mesta je treba zagotoviti tudi zavetje v obliki lope, ki mora vključevati 3 stene in streho, kamor se lahko konj umakne, kadar sam tako želi (Kelly, 2002).

Aktivni hlev je sistem skupinske uhlenitve, ki konjem ravno tako kot prosta reja omogoča prosto gibanje skozi vse leto, vrstno značilno obnašanje in za rejca manjšo delovno obremenitev (Vrhnjak, 2010). V primerjavi s prosto rejo ima za razliko več različnih funkcionalnih področij: krmilne prostore, razdeljevalnike sena, napajališča, zavetje za počitek, tekališče ter prostrani pašnik. Velikost in število objektov mora biti prilagojeno velikosti črede, tako da imajo vsi konji dovolj prostora za sočasno počivanje, krmljenje in gibanje. Vsi ti objekti so med seboj ločeni, saj na ta način konje spodbudimo k stalnemu gibanju. Konji tako ostanejo v dobri kondiciji, so psihično stabilni, vitalni in zdravi (Vrhnjak, 2010). Pri takšnem načinu reje pa ne smemo pozabiti tudi na primerno zaščito pred plenilci.

4.1.3 Osnovna higiena hlevskega prostora

Najpomembnejši namen uhlenitve je zaščita živali pred različnimi nepričakovanimi vremenskimi in ostalimi vplivi. Zelo pomembno je tudi, da so razmere v hlevu, kot so zračna vlažnost, osvetlitev in sestava zraka, čim bolj podobne zunanjim, saj s tem ohranimo dobro odpornost konj (Deberšek, 2002).

Pri gradnji hleva za konje moramo biti pozorni na višino stropa. Ta mora omogočati konjem nemoteno gibanje. V primeru, da konj dvigne svojo glavo ali pa se povzpne na zadnji nogi, se stropa ne sme dotakniti. Višina je odvisna od vihra najvišjega konja ter števila konj v hlevu. Več kot je konj v hlevu, višji strop je priporočljiv za nemoteno kroženje zraka. Po švedskem pravilniku strop ne sme biti nižji od 2,2 m (Varacha, 2004).

Hlev za konje mora biti zračen, svetel in brez prepriha. Vsak dan je treba bokse temeljito očistiti. Priporočljivo je, da se vsaj enkrat letno hlev razkuži in prebeli. Najprimernejša temperatura hleva je med 8 °C in 15 °C. Vsak konj naj ima dovolj velik in pregleden boks, hodnik pa naj bo dovolj širok, da lahko konja vodi vodnik konja v spremstvu terapevta. V sklopu hleva naj bodo pacientom lahko dostopni tudi sedlarnica, shramba s krmili, skladišče s senom, prostor za nastilj ter orodja (Slovenska konjeniška akademija, 2010).

Za nastilj se najpogosteje uporablja pšenična slama ali žagovina, lahko pa tudi oblanci, listje ali šota. Nastilj mora biti suh, čist, ne plesniv in brez škodljivih primesi (Slovenska konjeniška akademija, 2010). Vodnik konja mora ustrezno skrbeti za fizično in psihično dobrobit konja. To dosega s stalnim urejanjem in vzdrževanjem

prostora za konje. Njegove naloge v hlevskem prostoru obsegajo naslednja znanja in spretnosti (Zgonec, Selan, Bratkovič, Turk in Žnidarič, 2015):

- zagotovi konjem ustrezen prostor v skladu z normativi,
- čisti, vzdržuje in ureja bokse oziroma hlev,
- vzdržuje in ureja opremo v hlevu,
- uredi primerno velikost gnojišča v skladu z Zakonom o uporabi organskih gnojil,
- pozna osnovne pogoje za vzdrževanje higiene v hlevu,
- pozna različne načine vhlevljanja,
- pozna različne načine in tehnike vzdrževanja prostorov, opreme in naprav,
- pozna temeljne prvine za pripravo tekmovališč in njihove pripadajoče opreme,
- pozna različne načine skladiščenja organskih odpadkov in ravnanja z njimi.

4.2 Kovanje konja

Kopita je potrebno redno kontrolirati in negovati. Vsakih 4-8 tednov je potrebno odvečno roževino odrezati in hkrati odpraviti morebitne napake v stoji. Zdrave noge so ključnega pomena za konjevo dobrobit. V kolikor kopita niso redno oskrbovana, se zaradi predolge roževine spremeni nagibni kot med sklepi, kar lahko vodi k nastanku poškodb ali vnetju kit (Wood, 2011). Ali je konja potrebno kovati ali ne, se odločita oskrbnik in vodnik konja po dogovoru s kovačem, na podlagi različnih dejavnikov, kot so vrsta dela, stopnja obremenitve, vrsta podlage in občutljivost posameznega konja.

Spodrezovanje in kovanje mora opraviti izkušen kovač, ki zna oceniti primerno nego kopit, način kovanja in pravilno izbiro podkev (Gros, 2010). Priporočljivo je, da storitev opravlja vedno ista oseba, saj tako najbolj pozna stanje kopit pri konju. Hkrati je poseg za konja tudi manj stresen. Naloga oskrbnika in vodnika je, da vsak dan preverita in očistita kopita, kar še posebej velja za čas pred in po izvajanju hipoterapije.

4.3 Prva pomoč konju

V kolikor so konji del našega življenja, se prej ali slej srečamo s stanjem, ko konj potrebuje urgentno oskrbo. Zaradi vedenjskih vzorcev so konji zelo nagnjeni k poškodbam. V situaciji, ki jo konj smatra za potencialno nevarno, se bo namreč odzval z begom ali z bojem (ang. »*flight-or-fight response*«). Poleg tega so konji čredne živali in želijo, da se med posameznimi osebkami vzpostavi hierarhija, k številčnosti poškodb pa doprinese tudi njihova naravna radovednost. Posledice takšnih nagonov in vedenjskih vzorcev so mnoge ureznine, udarnine in odrgnine, ki so najpogostejše poškodbe, s katerimi se mora spoprijeti lastnik, vodnik ali oskrbnik konja. Druga urgentna stanja so tudi kolike, težavni porodi, akutno šepanje, krči ter ostale (kužne ali nekužne) bolezni. Oseba, ki se ukvarja s konji, mora biti sposobna prepoznati resne težave in se odzvati takoj, primerno pa mora postopati tudi medtem, ko čaka na prihod veterinarja.

Prepoznavanje odstopanj od normalnega stanja. Ureznino ali krvavitev navadno opazimo takoj. V primeru kolike, bolezni ali bolj prikrite poškodbe je mogoče, da problem ni tako očiten. Zaradi tega je ključno poznavanje konjevih normalnih življenjskih znakov, ki so telesna temperatura, frekvenca srčnega utripa ter frekvenca dihanja, prav tako pa moramo tudi vedeti, kako se posamezen konj navadno obnaša.

Normalni življenjski znaki so pri vsakem osebkcu specifični. Če želimo vedeti, kaj je za določenega konja normalno, moramo, ko je konj zdrav, spočit in umirjen, opraviti več meritev telesne temperature, frekvence srčnega utripa ter frekvence dihanja. Najbolje je, da si meritve zapišemo in shranimo na lahko dostopnem mestu, najbolje ob kompletu za prvo pomoč.

Normalne vrednosti za odraslega konja so:

- frekvenca srčnega utripa: 30 – 42 udarcev/min;
- frekvenca dihanja: 12 – 20 vdihov/min;
- telesna temperatura (merjena rektalno): 37 – 38 °C;
- čas polnjenja kapilar (s prstom pritisnemo na tkivo dlesni tako, da pobledi; čas, ki je potreben, da se tkivo ponovno obarva, je čas polnjenja kapilar.): 1 – 2 sekundi.

Druga opažanja, na katera smo pozorni:

- prožnost kože (tonus): primemo za kožo na vratu, iz nje naredimo gubo in jo izpustimo; koža se mora nemudoma povrniti v prvotno stanje; v nasprotnem primeru je konj dehidriran;
- barva in vlažnost sluznic: sluznica ustne votline, nosnic, nožnice in očesnih veznic mora biti rožnata in vlažna; blede, rdeče, rumenkaste ali modrikaste sluznice nakazujejo na problem. (zapiski predavanja);
- barva, konsistenca in volumen blata ter urina morajo biti tipični za posameznega konja; pozorni moramo biti na oteženo izločanje ali odsotnost le tega;
- bolečine, strah in nelagodje;
- neodzivnost, pretirana mirnost, nepozornost;
- konj, ki zavrača hrano;
- preglasni ali pretihi (neslišni) črevesni toni;
- krvavitve, otekline, znaki bolečine, šepanje;
- krči, paralize, zakrčenost – »zvezanost« (oblika mišičnih krčev; lahko gre za blago okorelost ali pa za življenje ogrožajočo bolezen).

Ne glede na to, za katero urgentno stanje gre, je vedno koristno, da smo na takšne situacije psihično pripravljene in da natančno poznamo korake pravilnega ravnanja. Tako se izognemo paniki. Nasveti:

- v vsakem telefonu oziroma na vidnem mestu moramo imeti shranjeno telefonsko številko veterinarja za konje; poznati moramo njegovo dosegljivostjo v primeru urgenc; vedeti je treba, katere veterinarske organizacije izvajajo dežurstva in katera je dežurna številka;
- posvetovati se moramo z rednim veterinarjem, koga poklicati, in kako ravnati v primeru njegove nedosegljivosti;
- preučiti moramo pot, po kateri najhitreje pridemo do najbližje klinike/bolnice za konje;
- imejmo v mislih, koga lahko pokličemo v primeru, da potrebujemo dodatno pomoč (sodelavci, prijatelji, sosede ...);
- imejmo pripravljene pripomočke za prvo pomoč in jih redno vzdržujemo ter pregledujemo; dobro je, da celotno osebje ve, kje se komplet nahaja;
- komplet za prvo pomoč imejmo tudi v prikolici oziroma v transporterju za konje.
- mesečno je treba preverjati komplet za prvo pomoč in zamenjati pripomočke s pretečenim rokom uporabe; čim prej moramo nadomestiti stvari, ki smo jih porabili.
- moramo se izobraziti; prepričajmo se, da znamo pravilno uporabljati stvari, ki so v kompletu za prvo pomoč; za pomoč prosimo svojega veterinarja; vadimo povijanje nog že pred stresno urgentno situacijo;
- vodimo evidenco cepljenj in zdravljenj svojega konja, da lahko hitro in pravilno odgovorimo na morebitna vprašanja veterinarja.

Komplet za prvo pomoč mora vsebovati naslednje pripomočke: baterijsko svetilko, žepni nož, čisto vedro, čisto brisačo, priročnik za prvo pomoč, "Hot – Cold pack" gel za obkladke, povoj iz vate, samooprijemajoči elastični povoj, gaze in zložence različnih velikosti, navaden povoj, lepilni trak – "silver tape", bandaže za noge, ostre škarje, škarje z zaobljeno konico za odstranjevanje povojev, kovinsko posodo, rektalni termometer, antiseptično milo in razkužilo (povidon jodid, klorheksidin), kremo, mazilo ali sprej za rane, mazilo za oko, rokavice za enkratno uporabo, vodoodporni flomaster, klešče za izdiranje žebeljev (v primeru potrebe po razkovanju ali izdrtju žeblja), klešče za žico, narezane PVC cevi za urgentno imobilizacijo

okončin.

V kolikor so ključni postopki oskrbe rane izvedeni pravilno, s tem preprečimo potencialno škodo in pospešimo celjenje. Smernice za ukrepanje:

- konja je treba ujeti in pomiriti, da preprečimo nadaljnje poškodbe; konja premaknemo v hlev ali na drugo njemu znano mesto, če je to mogoče brez nastanka še hujših poškodb; lahko mu ponudimo hrano, da ga zamotimo; preden se lotimo oskrbe rane, si priskrbimo pomoč; zelo težko in nevarno je, če poskušamo rano oskrbeti brez nekoga, ki bi konja držal; če smo sami resno poškodovani, ne moremo pomagati konju;
- pregledati je treba lokacijo, globino in resnost rane; pokličemo veterinarja za priporočila vsakič, ko imamo občutek, da konj potrebuje urgentno oskrbo; nekaj primerov, ko je potreben klic veterinarja:
 - močna krvavitev,
 - prekinjena celotna debelina kože,
 - rana blizu ali na mestu sklepa,
 - vidne globlje strukture,
 - vbod,
 - obsežna rana na spodnjem delu okončine (pod zapestjem ali skočnim sklepom),
 - močno kontaminirana rana;
- z veterinarjem se posvetujemo, preden se lotimo čiščenja rane ter odstranjevanja debrisa ali zabodenega predmeta; ob tem bi lahko izzvali nekontrolirano krvavitev in naredili še večjo škodo; da se prepreči škodljivo gibanje večjih vbodenih predmetov, jih je, če je to možno, priporočljivo imobilizirati; na rano ne nanašajmo ničesar, namestimo lahko le kompreso ali spirate s hladno vodo;
- krvavitve ustavljajmo s pritiskom na rano s sterilno vpojno oblogo (ne iz vate);
- konju ne dajajmo zdravil ali pomirjeval, razen če je to naročil veterinar; če je konj izgubil veliko krvi ali je v šoku, lahko aplikacija določenih zdravil ogrozi življenje;
- v primeru poškodbe očesa se ne lotevajmo oskrbe; počakamo veterinarja;
- v kolikor je konj stopil na žebelj ali drug oster predmet in ostane ta zapičen v kopito, najprej očistimo kopito; preden se lotimo izdiranja, se posvetujmo z veterinarjem; če nam veterinar tako naroči, izpulimo žebelj in s tem preprečimo,

da bi konj ponovno stopil nanj ter se tako še bolj poškodoval; ko je predmet odstranjen, si označimo točno mesto, kjer se je nahajal; naneseemo antiseptično sredstvo in povijemo, da preprečimo dodatno kontaminacijo;

- vsi konji, ki utrpijo raztrganine ali vbodne rane, morajo biti zaščiteni proti tetanusu.

Urgentnih stanj v veterinarski medicini konj je še veliko več, za vse pa veljajo ta **osnovna priporočila**:

- konja je treba ohraniti kar se da mirnega; če smo mirni mi, bo to pomagalo tudi njemu;
- premestimo žival na varno mesto;
- poiščemo nekoga, ki nam bo lahko pomagal; razdelimo prisotnim naloge in odgovornosti; nekdo naj pokliče veterinarja, drug prinese prvo pomoč, tretji drži konja ...;
- takoj obvestimo veterinarja in mu čim bolj opišemo konjevo stanje;
- natančno poslušajmo in sledimo navodilom veterinarja;
- Ne aplicirajmo zdravil, sploh pa ne pomirjeval. To storimo le, če to naroči veterinar.

4.4 Prehrana konja za hipoterapijo

Prehrana večine domačih konj se razlikuje od načina in vrste prehrane, ki se ji je konj prilagodil skozi tisočletja evolucije. Kot je že bilo omenjeno, so se pred udomačitvijo konji prosto pasli po prostranih stepskih, bornih travnikih skozi celo svoje življenje. Prehranjevanje jim je predstavljajo zaposlitev za kar 3/4 dneva. Konjev prebavni sistem je zasnovan za nenehno prebavljanje majhnih količin hrane. Njegov želodec je glede na velikost telesa relativno majhen, hrana pa iz želodca zelo hitro preide v črevesje. Posledica tega je, da je konj kmalu po obroku zopet lačen.

V večini primerov rejci konje hranijo dvakrat dnevno, vendar se priporoča hranjenje v manjših količinah večkrat (3-4x) dnevno in ob enakih urah. Posledice take »nenaravne« prehrane se kažejo kot številne bolezni, ki so danes stalnica modernega konjskega sveta: laminitis, kolike, želodčne razjede, nepravilna rast sklepov, nepravilna obraba zob itd. Temu pa se lahko v veliki meri izognemo, če hranjenje čim bolj približamo načinu in vrsti prehrane divjih konj (Lane, 2014).

Osnovni obrok konja sestavlja kakovostno, neprašno, neplesnivo seno in čista, sveža voda. Seno mora biti na voljo v zadostnih količinah (konj naj bi na dan pojedel okrog 2 % - 2,5 % telesne teže sena) in po možnosti na voljo preko celotnega dneva. Priporočljivo je, da vsebuje čim več različnih vrst trav in zelišč. Mnoge trave, ki sicer veljajo za pleveli, so v resnici dragocene s hranilnimi in zdravilnimi snovmi.

Potrebe po vodi so v veliki meri odvisne od okoljskih razmer, vrste in količine krme, obsega dela in telesne dejavnosti ter fiziološkega stanja konja. Pomembno je, da je čista in sveža voda stalno na voljo, saj neprimeren dostop do vode vodi do dehidracije, zmanjšane vnosa krme, povečane možnosti za nastanek kolike in drugih presnovnih motenj. Odrasel konj s povprečno težo 500 kg ob senu in paši dnevno zaužije od 30 l do 60 l vode.

V kolikor je žival hranjena samo s suhim senom, se bo vnos vode povečal. Povečano količine vode je potrebno zagotoviti tudi v vročih poletnih mesecih in kadar je žival delovno obremenjena, saj z znojem konj izloči kar precejšen delež tekočine (Miller, 2010). V takšnih situacijah je potrebno poskrbeti tudi za ustrezno nadomeščanje elektrolitov.

Hkrati velja opozoriti, da je potrebno konja po hipoterapiji najprej ustrezno ohladiti, šele nato se mu lahko ponudi vodo, ki pa ne sme biti premrzla. V dobrobit živali je vključena tudi paša konja, ki je nujno potrebna za zagotavljanje številnih vitaminov, mineralov, elementov v sledovih, aminokislin ter drugih mikroelementov. Sicer danes na trgu obstaja številna izbira raznih sintetičnih vitaminsko mineralnih pripravkov, vendar je priporočljivo poskrbeti, da konj dobi čim več elementov v naravni obliki.

Naloga oskrbnika in vodnika konja je le, da ugotovi ali lahko pusti konja na pašniku cel dan ali mu mora pašo omejevati. Namreč konj je v osnovi stepska žival, prilagojena na borno travo, naša bujna zelena trava pa je prebogata z beljakovinami, kar lahko privede do nezaželenih posledic pri zdravstvenem stanju živali. Previdnost je potrebna zlasti pri konjih z dobrim izkoristkom krme, nagnjenih k laminitisu in debelosti, pri konjih z metabolnimi problemi (inzulinska rezistenca), pri tistih, ki delajo malo ali nič, ter seveda pri konjih, ki so za laminitisom že kdaj oboleli (Sharpe, 2019).

Večina konj v vsakodnevni prehrani ne potrebuje žit (oves, ječmen, ipd.) oziroma drugih komercialno pripravljenih koncentriranih krmil. Oskrbnik in vodnik konja morata presoditi ali konj potrebuje energetske dodatke, saj je to odvisno od zahtevnosti količine opravljanja dela. V kolikor je to potrebno, je celotno količino priporočljivo razdeliti v več manjših obrokov. Prekomerno dodajanje energije prav tako lahko vodi do zgoraj že naštetih, zdravstvenih težav (Sharpe, 2019). Hkrati pa si vodnik konja želi, da v času izvajanja hipoterapije, konj ostane miren in zbran.

Sestavo osnovnega obroka lahko dopolnjujejo vitaminsko-mineralni mešanice. Potrebe po vitaminih in mineralih so različne glede na fiziološko stanje živali. Pri ocenjevanju vnosa mineralov je treba upoštevati skupni seštevek mineralov in razpoložljivost iz vseh delov obroka (krma, koncentрати). V veliko pomoč je pri tem tudi laboratorijska analiza vzorca krme, saj lahko določimo njeno sestavo in hranilno vrednost (seno in pašo). Pomembno je omeniti, da so vitamini in minerali bistveni za normalen potek vseh procesov v organizmu, vendar je prekomerni vnos nekaterih lahko ravno tako škodljiv kot pomanjkanje le tega. Priporočljivo je, da se oskrbnik in vodnik živali o tem posvetujeta z veterinarjem.

Ob vsem tem velja opozoriti tudi na način hranjenja. Pogosto se zgodi, da je konj hranjen iz korit v prsni višini. Hranjenje z višine ni samo neudobno, temveč povzroča vrsto nepotrebnih težav, saj je zaradi nenaravne države glave gibanje čeljusti omejeno, hrana je slabo prežvečena, zobje se nepravilno obrablja, povečano vdihavanje prahu in senenih drobcev pa privede do problemov z dihalni.

Včasih je veljalo, da konji vsaj uro pred obremenitvijo naj ne bi jedli, vendar so raziskave pokazale, da se je treba izogibati le hranjenju žit oziroma močnih koncentratov pred treningom. Priporočljivo je, da konju pred pričetkom hipoterapije ponudimo manjšo količino sena, saj ta deluje kot pufer na želodčno kislino in tako preprečimo nastanek ulkusa na želodcu, ki je danes precej pogosta težava pri konjih (Pagan in Harris, 1999).

4.5 Oprema konja za hipoterapijo in njeno vzdrževanje

Kakšno opremo bomo uporabili pri terapiji s pomočjo konja, je odvisno od vrste in stopnje prizadetosti jahača ter od izbora aktivnosti in določenih ciljev za posamezno obravnavo. Terapijo običajno izvajamo brez sedla, saj z neposrednim stikom konjevega hrbta in jahačeve sednice vplivamo na boljši prenos impulzov in večjo sproščenost mišic. Če uporabljamo sedlo, moramo izbrati primerno sedlo glede na jahača in stopnjo prizadetosti (Sega, 2005).

Za večje udobje jahača in konja pa poskrbimo z uporabo **podlog in podsedelnic**. Gibanje konja in njegova toplota se preko podsedelnice neposredno prenaša na jahača, kot če je v sedlu. Ker ne nudi opore, morajo jahači sami vzdrževati ravnotežje in s tem uporabljati mišice. Poznamo več vrst podsedelnic (Teichmann Engel, 1998):

- **običajna podsedelnica** (s pomočjo katere zaščitimo konjev hrbet, sedenje pa je bolj udobno tudi za jahača);
- **western podloga** (je večja, pravokotne oblike in debelejša od običajnih);
- **podloga iz ovčje kože** (je še mehkejša in debelejša, uporabimo jo lahko tudi za razvijanje senzorne integracije);

- **podloga iz gela** (predvsem za tiste jahače, ki so nagnjeni k odrgninam in nastanku ran).

Podsedelnico (oziroma sedlo, v kolikor ga uporabimo) na mestu zadržimo z različnimi pasovi. S tem preprečimo, da bi med terapijo podsedelnica zdrsnila iz svojega mesta in povzročila odrgnine konjevega hrbta. Na pasove lahko pritrđimo ročaje, da se jahač, dokler ne postane pogumnejši, lahko zanje drži.

Oprtnik/ročaji – za varno izvajanje hipoterapije se velikokrat uporabljajo ročaji, ki so prisotni na sedlu ali sprednjem pasu; pacient jih uporablja za večji občutek varnosti ter lovljenje ravnotežja pri jahanju.

Vajeti služijo komunikaciji med konjem in jahačem. Pri terapiji s pomočjo konja jahači običajno ne držijo vajeti v rokah, saj konja vodi vodnik, oni pa izvajajo različne aktivnosti, pri katerih potrebujejo tudi roke. Če se odločimo za uporabo vajeti, moramo poskrbeti, da jih jahač ne bo pretirano vlekel in s tem povzročal konju bolečino v gobcu. V kolikor se jahač na konju ne počuti varno, si bo namreč z zategovanjem vajeti skušal ta občutek pridobiti. V takem primeru lahko uporabimo tudi vrv, ki jo kot nekakšno ogrlico privežemo konju okrog vratu in se je lahko jahač oprime. S tem ima jahač občutek, da se nečesa drži, poveča se občutek varnosti, obenem pa ne more povzročati bolečine konju.

Običajno izberemo vajeti z zankami – zanke so pritrjene na notranjo stran vajeti, njihov namen pa je lažji oprijem, saj večina jahačev težko pravilno drži vajeti v rokah. Zanke so lahko tudi barvne. Otrok s tem utrjuje tudi svoje poznavanje barv, poveča se njegova motivacija. Za jahače, ki imajo velike težave s prijemom, lahko izberemo posebej prilagojene vajeti, npr. takšne, ki imajo pritrjeno posebno palico, ki jo jahač prime (Teichmann Engel, 1998).

Pri hipoterapiji si lahko pomagamo tudi z **dolgimi vajetmi**, ki omogočajo vodenje konja od zadaj. Konj in njegov vodnik morata biti izšolana o delu na dolgih vajetih. Ta metoda vodenja konja je v Sloveniji dokaj nepoznana, v tujini pa se uporablja kar pogosto.

Pri terapijah se lahko odločimo tudi, ali bomo uporabljali **stremena**, ali pa bomo jahali brez. Če se jahač v stremenih dviguje in vstaja, jih odstranimo. Običajno jih uporabljamo takrat, ko izvajamo terapijo s **sedlom**. Najbolje je, da uporabimo **zaprta stremena**, ker preprečimo, da bi jahačeva noga zdrsnila skozi streme (Teichmann Engel, 1998).

Vodnik konja mora ustrezno negovati in oskrbovati konjeniško opremo z naslednjimi dejavnostmi (Zgonec idr., 2015):

- izvaja dnevno oskrbo in vzdrževanje konjske opreme,
- izvaja mesečno oskrbo konjske opreme,
- izvaja manjša popravila konjske opreme,
- opravi impregnacijo določene konjske opreme po potrebi,
- pozna opremo jahača in opremo konj,
- pozna načine in vzdrževanje opreme jahača in opreme konj.

Kakovostna oprema je zelo draga, vendar dolgo ne dotraja, če jo redno in strokovno negujemo in pravilno shranjujemo. K negi opreme spada (Donner in Specht, 1995):

- čiščenje po vsaki uporabi,
- konzerviranje usnjenih delov glede na uporabo vsakih 8 do 14 dni (pri tem je treba temeljito pregledati, če gibljivi deli in šivi niso poškodovani),
- poleg tega je treba približno vsakega pol leta vso opremo še v celoti temeljito očistiti.

Po uporabi vsak dan z vodo operemo kovinske dele in jih obrišemo s krpo. Paziti moramo, da se pripeti usnjeni deli ne zmočijo. Z usnjenih delov s krpo ali gobo odstranimo umazanije in jih po površini zdrgnemo z dobrim sedelnim milom. Deli opreme, ki pridejo v stik z znojem, morajo biti suhi, preden jih namilimo. Podsedelnice posušimo na zraku z mokro spodnjo stranjo navzgor, nato pa jih z dlanjo pregnetemo, da jih zmehčamo. Nikakor pa jih ne smemo sušiti na žgočem soncu ali pri peči (Donner in Specht, 1995).

Konzerviranje temeljito očiščenih usnjenih delov opravimo tako, da jih najprej razstavimo, nato pa namažemo z mastjo ali naoljimo. Usnjene dele, ki ne prihajajo v stik s konjem, in odpornejše dele, kot na primer. sedelna krila, tanko natremo z dobro specialno mastjo in jih zgladimo. Usnjene dele, ki prihajajo v stik s konjem, tanko namažemo s specialnim oljem za usnje. Da usnje ohrani čvrsto strukturo vlaken, potrebuje vlago. Z mazanjem dosežemo, da usnje obdrži naravno vlago. Z oljem namazano usnje postane voljno, če pa z oljem pretiravamo, se vlakna zmehčajo, pri čemer usnje izgublja čvrstost (Donner in Specht, 1995).

Zaponke in kovinske dele prav tanko naoljimo. Stremena in druge zunanje kovinske dele (npr. stroge brzde (kandare) in podbradne verižice) lahko očistimo s čistilnim sredstvom za kovino. Brzde ne smejo priti v stik s kemičnimi čistili. Gumijaste dele in jelenovo usnje obrišemo z mokro krpo. Volnene in platnene bandaže operemo s pralnim sredstvom. Natrgane šive moramo dati takoj popraviti. Kovinske dele, ki imajo raze ali Ostre robove (navadna brzda), moramo takoj zamenjati (Donner in Specht, 1995).

Celovito čiščenje opravimo tako, da razstavljene usnjene dele temeljito očistimo z mlačno vodo in milom in jih nato na zraku posušimo. Šele na koncu jih namažemo z mastjo in naoljimo, kot je že pred tem opisano (Donner in Specht, 1995).

Shranjevanje opreme, zlasti njenih usnjenih delov, naj bo v prostoru, kjer ni prahu, kjer zrak ni preveč suh in ki ga je mogoče pozimi ogrevati. Uzde obesimo, sedla pa položimo na posebne nosilce ali drogove. Posebej moramo paziti na sedla, da se ne bi poškodovalo sedelno ogrodje. Dele opreme, ki jih redko uporabljamo, nekoliko močneje namažemo z mastjo ali naoljimo, nato pa jih obesimo. Da ne bi splesneli, jih hranimo v zračnem prostoru in jih občasno obrišemo (Donner in Specht, 1995).

4.6 Čiščenje konja za hipoterapijo

Konja očistimo vsaj enkrat dnevno oziroma po potrebi (če konj dela, ga obvezno očistimo pred jahanjem in tudi po vrnitvi v hlev). Čistoča konja ni samo temeljna zdravstvena zahteva, temveč je tudi slika njegovega jahača oziroma lastnika. Da se ne bi prenašala različna kožna obolenja, mora imeti vsak konj svoj pribor za čiščenje. Za čiščenje uporabljamo naslednji pribor (Slovenska konjeniška akademija, 2010):

- mehko krtačo za čiščenje,
- kovinsko, plastično ali gumijasto strgalo za čiščenje krtače in za rahljanje zlepljenih delov dlake,
- strgalo za otiranje znoja in vode s kože,
- gumijasto vodno strgalo, ki se pritrdi na cev za vodo in ga uporabljamo pri kopanju konja,
- gobe in krpe za umivanje, čiščenje oči, nozdrvi, vimena, spolovil in anusa; uporabljamo različne krpe,
- grobo (sirkovo) krtačo, čopič in klin za čiščenje kopit,
- glavnik in škarje za grivo in rep.

S čiščenjem konja vedno pričnemo na levi strani od glave nazaj, nato isto ponovimo na desni strani živali v naslednjem vrstnem redu: če konja čistimo po jahanju in je moker, ga najprej osušimo. Nato postopamo tako, kot pri čiščenju konja pred jahanjem. Konja s krožnimi gibi očistimo s strgalom, da razrahljamo bolj umazane, prašne in zlepljene dele. V nadaljevanju ga z mehko krtačo skrtačimo v smeri dlake. Krtačo sproti čistimo tako, da jo podrgnemo po strgalu. Dlako obrišemo z mehko krpo. Razččesimo rep in grivo, ki ju po potrebi tudi operemo, prav tako lahko operemo tudi spodnje dele nog. (Slovenska konjeniška akademija, 2010).

Kopita s klinom izpraskamo pred odhodom iz hleva, temeljito pa jih očistimo po vrnitvi v hlev, sicer pa vsaj enkrat dnevno. Če je kopito umazano, ga skrtačimo z grobo krtačo, nato pa, če je dovolj toplo, noge do biclja še operemo. Noge je treba nato dobro osušiti, kopita pa lahko še namažemo z mastjo ali oljem za kopita. (Slovenska konjeniška akademija, 2010).

4.7 Priprava in vzdrževanje maneže

Prostor, kjer se s pomočjo konja izvajajo terapije, je optimalno velik 20 m x 40 m in je ograjen z leseno ograjo v višini 1,6 m, v kolikor je to odprto jahališče. V zadnjih letih se za podlago jahališča priporoča mivka, ki je najbolj primerna za konja in morebitne padce jahačev. V zunanjem jahališču naj imajo tla še dodatno drenažo za odtekanje vode. Ob jahališču je zaželen tudi tribuna, prostor za pripomočke in ogledala, s katerimi terapevt kontrolira jahačevo držo na konju (Naglost, 2016).

V maneži se nikakor ne sme pojaviti jarek, ki v nevzdrževanih manežah poteka ob obodu maneže. Zaradi tega je potrebno manežo ustrezno vzdrževati z naslednjimi dejavnostmi (Mivka za manežo je najboljša izbira, 2018):

Namakanje – redno namakanje je bistvenega pomena za visoko učinkovitost mivke kot podlage za manežo, saj voda skupaj z mivko tvori elastičnost podlage.

Brananje in valjanje – manežo je potrebno z mivko redno prebrati in povaljati. To dejavnost izvajamo glede na pogostost izvajanja hipoterapevtske dejavnosti. Ob rednem delu mivko odrivamo v kote ter na zunanji rob maneže. Mivko, ki so jo konji odrinili na rob maneže, je potrebno redno grabiti na delovno pot in v sredino maneže.

Grabljenje in čiščenje – pomembno je tudi vsakodnevno vzdrževanje. Redno odstranjevanje konjskih fig, v sezonskih mesecih (jesen, pomlad) tudi izpihovanje listja in ostale nesnage, ki se nabere v zunanjih manežah (pogosto pa tudi v notranjih).

Dodatno polnjenje mivke – Zaradi različnih dejavnikov, kot sta npr. vreme in delo, je treba mivko zaradi uhajanja iz maneže ustrezno dopolnjevati. V intenzivno obremenjenih manežah je treba mivko dopolnjevati vsaki dve ali tri leta, medtem ko je v manežah za domačo rabo pogostost polnjenja večinoma na 5 do 7 let.

Vsako jahališče, ki se ukvarja s hipoterapevtsko dejavnostjo, **mora imeti klančino oziroma rampo s podestom**, ki je prilagojena uporabnikom invalidskega vozička. Višina klančine mora biti prilagojena višini konja. Prav tako mora pacientom omogočati varen in učinkovit dostop na konjev hrbet ter odstop iz konjevega hrbta. Klančina mora biti zgrajena po predpisanih standardih.

Predpisani zakonodajni kriteriji za klančine v objektih v javni rabi so (Sendi idr., 2015):

- dobra označenost oziroma prepoznavnost klančine v prostoru;
- klančina s širino najmanj 1.200 mm, med oprijemali mora biti najmanj 1.000 mm;
- dovolj velik in raven manevrski prostor na začetku in koncu klančine, ki ni manjši od 1.500 mm;
- zagotovljena večja pogostost vmesnih podestov z daljšanjem in večanjem naklona;
- podesti z globino najmanj 1.500 mm;
- ustrezen naklon klančine glede na njeno dolžino, maksimalen priporočen naklon je 8,3 % oziroma 1 : 12;
- utrjena, ravna in neдрseča klančina;
- robniki na obeh zunanjih straneh klančine so visoki 150 mm in preprečujejo zdrs vozička s klančine;
- opremljenost klančine z obojestranskim držalom, če je dolžina klančine večja od 800 mm (priporočeno tudi pri krajših klančinah);
- kontrastne barve robnikov in podestov klančine;
- ustrezna osvetljenost klančine.

5



NUDENJE PRVE
POMOČI



Pod dodatna znanja vodnika konja spada tudi nudenje prve pomoči. Kljub temu da ameriški center za nadzor bolezni in preventivo možnost padca s konja in sočasne poškodbe primerja z možnostjo poškodbe pri igranju nogometa in drugih športov, je nujno poznati tudi te (Ghosh, Discala, Drew, Lessin in Feins, 2000). Nudenje prve pomoči predstavlja neposredno zdravstveno oskrbo, ki jo poškodovanec prejme na kraju dogodka, v čim krajšem času po nesreči in je opravljena s preprostimi pripomočki in improvizacijo ter traja dokler ne prispe strokovna pomoč. Poškodovancu je vsakdo dolžan nuditi prvo pomoč v okviru svojih moči in sposobnosti ter mu omogočiti dostop do strokovne nujne medicinske pomoči. Opustitev prve pomoči se obravnava kot kaznivo dejanje in je v nasprotju s pravnimi in etičnimi merili (Ahčan idr., 2007).

Med najbolj pogoste tipe poškodb pri padcu s konja sodijo površinske rane, odrgnine in manjše raztrganine kože ter okoliškega mehkega tkiva. Te vrste poškodb same po sebi ne potrebujejo bolnišničnega zdravljenja (Ghosh, Discala, Drew, Lessin in Feins, 2000). Prav tako med pogoste poškodbe pri padcih s konja sodijo poškodbe glave in zlomi zgornjih in spodnjih okončin (Meredith, Ekman in Thomson, 2018). Med hujše nesreče v konjeniškem svetu štejemo tudi stisk jahača (ali mimoidočega) med konja in trdo podlago (npr. stena) ali še hujše padeč konja na jahača med jahanjem oziroma terapijo. Prav tako lahko med terapijo pride do nepričakovanega epileptičnega napada ter alergijske reakcije in anafilaktičnega šoka, predvsem med terapijami, ki potekajo na prostem in kjer so otroci izpostavljeni zunanjemu okolju.

Poznavanje oskrbe in nudenje prve pomoči je pri vodniku konja zelo pomembno, zato moramo biti na tovrstne poškodbe in stanja pripravljeni in ravnati po ustaljenih smernicah z mislijo na mehanizem nastanka poškodbe ter mislijo na fizične in senzorne omejitve pacientov.

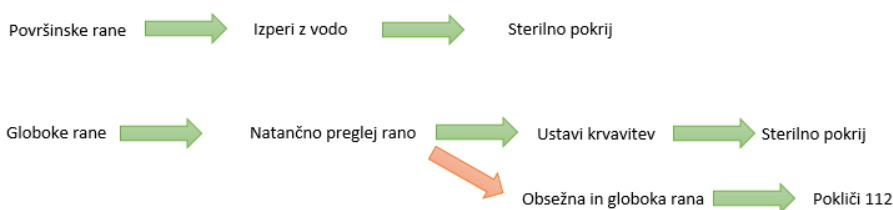
Pristop k poškodovancu se vedno, ne glede na tip poškodbe in stanje ponesrečenca, začne s pozornim preverjanjem mesta nezgode. Prizadeti osebi namreč ne moremo pomagati, če se tudi sami poškodujemo. Pred nudenjem prve pomoči je treba zavarovati sebe, poškodovanca in opazovalce. V splošnem velja, da ponesrečenca ne premikamo z mesta nesreče in to delo prepustimo izurjenim reševalcem, premik pa opravimo le ob prisotnosti neposredne nevarnosti, ki bi lahko poškodovančevo zdravstveno stanje drastično poslabšala (Ahčan idr., 2007).

V konjeniškem okolju mora vodnik konja v sklopu nujenja prve pomoči začeti z zavarovanjem kraja nesreče, kjer je najpomembnejša varna odstranitev konja z mesta nezgode ter onemogočen povratek konja do poškodovancev. Ob tem lahko na pomoč pokliče izkušene osebe, ki so vajene dela s konji (tudi s prestrašenimi), vodnik konja pa se po zavarovanju kraja vrne do ponesrečencev in jim po potrebi nudi nadaljnjo nujno pomoč. V ta namen je smiselno imeti v bližini izvajanja hipoterapije telefon za nujne primere, ki se ga uporablja tako za klic na pomoč ostalim konjeniškim delavcem, kot tudi za klic strokovnih medicinskih ali veterinarskih služb. Postopka obravnave poškodovanca se je treba lotiti sistematično, najprej obravnavamo življenje ogrožajoče poškodbe in nato manj nevarne poškodbe (poglavje 5.10 – Triaža).

5.1 Oskrba rane

Pri padcu s konja velikokrat pride do ran, odrgnin in/ali ureznin. Rane delimo glede na nastanek in njihovo obliko. Mednje uvrščamo vsako nasilno prekinitev kože oziroma telesne površine, ki lahko zajema globoka in povrhnja telesna tkiva (Jevšinek, 2010). Rane delimo na (Jevšinek, 2010):

- praske/odrgnine - pri teh ranah je poškodovana povrhnjica, včasih del usnjice (vrhnja plast kože); večinoma se hitro zacelijo;
- ureznine - poleg kože in podkožja so pogosto poškodovane mišice, žile, živci, kite, redkeje pa kosti in organi;
- raztrganine - so najpogostejša vrsta ran, lahko so različno globoke;
- ugriznine - posledica ugrizov so lahko različne vbodline, raztrganine, zmečkanine, pridruženo je lahko tudi odtrganje tkiva.



Slika 1: Postopek oskrbe rane
(lasten prikaz)

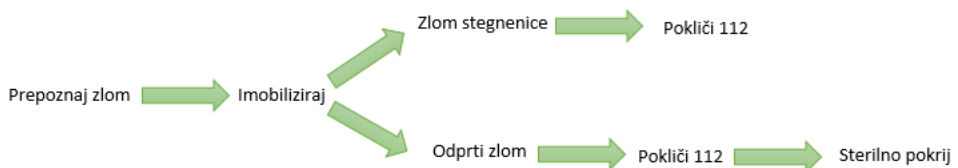
Prva pomoč poteka na naslednji način. Površinske rane (in ugriznine kot izjeme med globokimi ranami) moramo izprati s hladno tekočo ali s prekuhano vodo ali z vodo iz plastenke in jih zaščititi s sterilno gazo ali obližem (Jevšinek, 2010). Globoke rane zahtevajo drugačen pristop (Jevšinek, 2010):

- natančen pregled rane → odstranimo oblačila, obleko razparamo po šivih. Rane se pri tem **ne smemo** dotikati;
- ustavimo krvavitev → najuspešnejša je kompresijska obveza. Pri hudih krvavitvah najprej ustavimo le-to z neposrednim pritiskom preko sterilne gaze v rano ali pa s pritiskom področne arterije ob kost;
- rano sterilno povijemo in poškodovani ud imobiliziramo; rano pokrijemo s sterilno gazo in jo pritrdimo s trikotno ruto ali povojem; ranjeni del telesa ali ud mora mirovati;
- če je rana obsežna in globoka, naj poškodovanec **leži**; pokličemo pomoč na številko 112;
- s poškodovancem se pogovarjamo, ga vzpodbujamo ter poskrbimo za ustrezen prevoz v bolnišnico.

Pri oskrbi ran je nujno potrebno, da je material sterilen. V praksi uporabljamo sterilne komprese, sterilni prvi povoj (klasični prvi povoj vsebuje hkrati dvoje: sterilno blazinico in povoj, s katerim blazinico povijemo; prvi povoj je na voljo v različnih velikostih in je primeren predvsem za oskrbo krvavečih ran in za kompresijsko obvezo pri nevarnih krvavitvah), povoje iz raztegljive tkanine, rokavice za enkratno uporabo, trikotne rute in obliže (Jevšinek, 2010).

5.2 Oskrba zloma

Zlom je rezultat sil, ki delujejo na določeno kost in so večje od njene trdnosti. Pri kliničnem pregledu ločimo zanesljive in nezanesljive znake zloma. Med prve spadajo ne ravni položaj uda, nenaravna gibljivost, vidna odlomljena kost pri odprtem zlomu. Med druge pa bolečina, oteklina in omejena gibljivost (Strnad, 2018).



Slika 2: Postopek oskrbe zloma
(lasten prikaz)

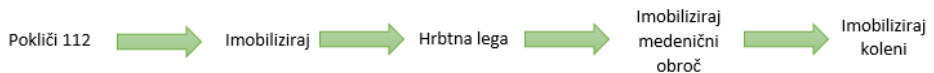
Prvo pomoč pri oskrbi zlomov predstavlja ustrezna imobilizacija. Njen glavni namen je preprečitev dodatne škode. Zlome pogosto spremljajo tudi krvavitve, ki nastanejo zaradi poškodbe žil. Torej bi neustrezna imobilizacija lahko privedla še do dodatnih krvavitev iz poškodovanih tkiv (Strnad, 2018).

»Imobilizacija je postopek, s katerim poškodovani del telesa začasno učvrstimo (napravimo negibnega) s priročnimi sredstvi ali opornicami in tako preprečimo nadaljnjo škodo. Vedno imobiliziramo sklep nad in pod zlomom« (Strnad, 2018).

Za imobilizacijo se uporablja Kramarjeve opornice, vakuumske opornice in blazine, novejša imobilizacijska sredstva (npr. SAM Splint) ter gaze, povoje in trikotne rute. V primeru odprtih zlomov je le-te potrebno sterilno pokriti. V primeru, da navedenih sredstev ni v bližini, je potrebna uporaba drugih priročnih sredstev – deska, zvit časopis, palica ... (Strnad, 2018).

5.3 Oskrba zloma medenice

Kljub temu, da zlomi medenice predstavljajo le okrog 3 % vseh zlomov, je nujna hitra prepoznavna in oskrba le-teh (Kristan in Vidmar, 2014). Kadar pri poškodovancu sumimo na poškodbo medenice in posledično nestabilnost le-te, je nujno potrebna imobilizacija z medeničnim pasom (Andrejc, 2019).



Slika 3: Postopek oskrbe zloma medenice
(lasten prikaz)

Prva pomoč pri zlomu medenice (Jevšinek, 2010): pokličemo NMP (številka 112); potek imobilizacije medenice in spodnjih okončin: poškodovanca položimo v hrbtno lego, nato medenični obroč preko kolkov povežemo z rjuho ali dvema trikotnima rutama, v predelu kolen nogi povežemo skupaj s trikotno ruto. Pomembno je, da sta spodnji okončini v kolkih in kolenih nekoliko skrčeni (pod kolenom podložimo).

Za imobilizacijo se uporabljajo komercialni medenični pasovi različnih oblik. Princip je navadno pri vseh isti, torej medenični pas se namesti v višino velikih trohantrrov, nato se postopno in previdno zategne pas. Če v bližini ni medeničnega pasu, je dovolj tudi kakršnakoli rjuha in/ali tkanina (Kristan in Vidmar, 2014).

Namen imobilizacije je zmanjšanje premikov v predelu lomnih pokov, koagulov in zmanjšanje zaradi poškodbe povečanega znotrajmedeničnega prostora. S tem zmanjšamo možnost za nadaljnjo izgubo krvi in s tem stabiliziramo poškodovanca, kar mu omogoči povečanje možnosti preživetja pri transportu v bolnišnico, kjer mu nudijo dokončno oskrbo (Andrejc, 2019).

5.4 Oskrba zloma hrbtenice

Poškodba hrbtenice je pogosto spregledana, saj so njeni simptomi težje prepoznavni ter velikokrat prikriti (Strnad, 2018).



Slika 4: Postopek oskrbe zloma hrbtenice
(lasten prikaz)

Spregledan ali z zamudo ugotovljeni zlom hrbtenice lahko ima težke posledice. Poškodovanci, ki nimajo nevrološke prizadetosti, navadno ne potrebujejo takojšnje kirurške oskrbe. Poškodovanci, ki imajo izraženo poškodbo živčevja, pa potrebujejo takojšnjo kirurško obravnavo (Založnik, 2019). Z vsakim nezavestnim poškodovancem je treba ravnati, kot da ima poškodovano hrbtenico (Strnad, 2018).

Prva pomoč pri zlomu hrbtenice (Jevšinek, 2010): ko sumimo na poškodbo hrbtenice, takoj pokličemo 112; poškodovancev ne premikamo sami, razen kadar so neposredno ogroženi; če je poškodovanec na varnem kraju, je najbolje, da ga ne premikamo, dokler ne prispe služba NMP (prvi in drugi reševalec vzdržujeta enakomeren vlek za glavo in noge, druga dva pa previdno primeta pod hrbtom in v

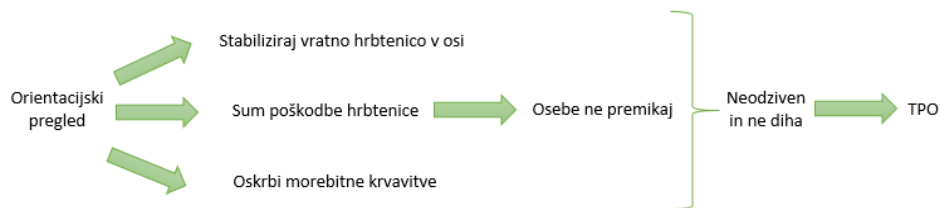
višini kolkov; poškodovanca dvigujemo sočasno, tako da ves čas ostane v vodoravnem položaju; če je poškodovanec na varnem kraju, je najbolje, da ga ne premikamo, dokler ne prispe služba NMP).

Najpogosteje se v praksi za imobilizacijo uporabljajo imobilizacijske deske, rigidne vratne opornice in varnostni trakovi, ki potekajo čez mizo in poškodovanca fiksirajo na podlago vse od glave do nog. V kolikor je poškodovanec otrok, ki je mlajši od 8 let, je potrebno podložiti zložene rjuhe pod njegovi lopatici. S tem se prepreči rahel upogib v njegovem vratu, ki nastane zaradi proporcionalno večje glave otroka (Omerović in Herman, 2014).

5.5 Poškodbe glave in možganov

Padci predstavljajo 21 % vseh primerov poškodb glave in možganov, ki zahtevajo zdravstveno oskrbo (Ahčan idr., 2007). Mehanizem nastanka poškodbe glave in možganov pri sodelujočih v hipoterapevtskem procesu je padec s konjevega hrbta ali pa poškodba med pripravo konja na terapijo oziroma med zajahanjem. Sem spada npr. konjeva brca v področje glave, stisnjenje poškodovanca med konja in trdo podlago ter situacija, ko poškodovanec pade pod konja in ga ta pohodi. Uporaba zaščitne čelade tako med jahanjem kot tudi med pripravo konja zmanjša možnost resnejših poškodb glave in možganov (Meredith, Ekman in Thomson, 2018).

Trajne posledice ter kakovost nadaljnjega življenja poškodovanca so odvisne od začetnega nevrološkega stanja ter naših dejanj v prvih minutah po poškodbi. Pomembno je namreč vedeti, da le nekatere možganske okvare nastanejo v trenutku nesreče (primarna), nadaljnje nastanejo v minutah in urah po nezgodi (sekundarna). Možgani so tudi najbolj občutljiv organ našega telesa na zmanjšano prekrvavitev (hipotenzija) ter preskrbo s kisikom (hipoksija), saj v primeru zastoja dihanja ali prekinitve krvnega obtoka lahko preživijo le štiri minute preden pride do trajnih ireverzibilnih okvar. V ta namen morajo biti vsi ukrepi prve pomoči usmerjeni v preprečevanje sekundarnih okvar možganov, ki nastanejo zaradi dolgotrajne hipoksije in hipotenzije (Ahčan idr., 2007).



Slika 5: Postopek oskrbe poškodb glave in možganov
(lasten prikaz)

Najblažja oblika difuzne primarne okvare je pretres možganov, ki ga prepoznamo po nastopu nezavesti (lahko traja tudi 20 do 30 minut), čemur sledi popolna povrnitev zavesti brez večjih posledic. Prisotna je tudi amnezija, kar pomeni, da se poškodovanec ne spomni dogodkov tik pred ali po nesreči. Kljub navidezno nenevarni poškodbi, pa se lahko za pretresom možganov skriva resnejša poškodba, ki se pokaže šele nekoliko kasneje, nanjo pa lahko posumimo, če se po poškodbi pojavi glavobol, siljenje na bruhanje, bruhanje ter poslabšanje stanja zavesti (zaspanost, zmedenost). Zato je ob sumu na pretres možganov vedno priporočena prekinitve terapije in obisk zdravnika. Po padcu lahko pride tudi do epileptičnega napada (Ahčan idr., 2007).

Pristop k poškodovancu s poškodbo glave vsebuje naslednje elemente (Ahčan idr., 2007):

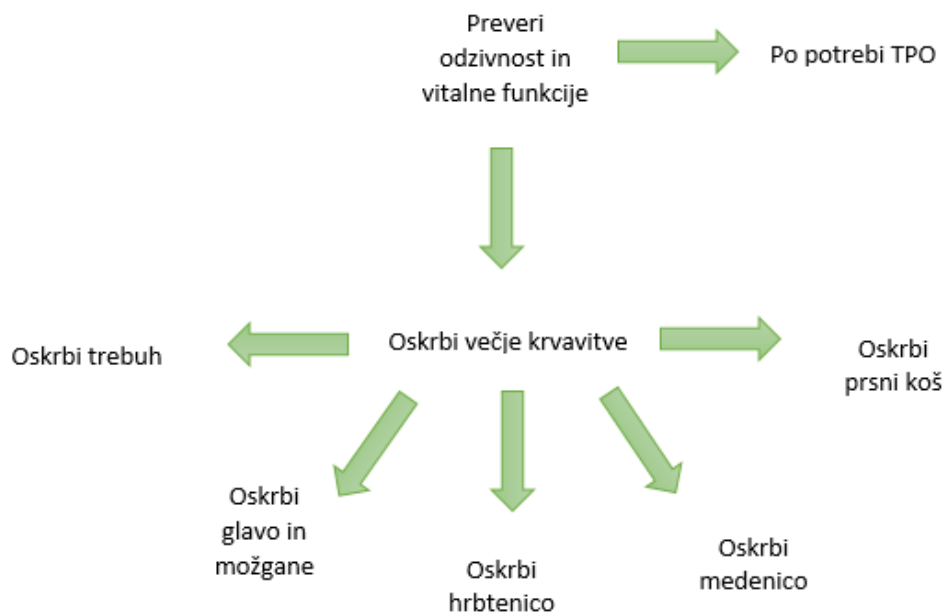
- orientacijski pregled – ocenjujemo stopnjo zavesti in v ta namen poškodovanca glasno ogovorimo, se ga dotaknemo in v primeru, da ni odgovora opazujemo njegov odziv na bolečino (pritisnemo na kost za ušesom pod ušesno mečico ali pa na notranjih zgornji rob očesne votline); ob sumu na poškodbo vratne hrbtenice pazimo, da osebo ne premikamo in je ne tresejo;
- dihalna pot in vratna hrbtenica – pri nezavestnem nato preverimo dihalno pot in jo po potrebi sprostimo; vratno hrbtenico poskušamo stabilizirati v osi (glave ne zvrčamo in je ne obračamo);
- dihanje – preverimo dihanje in se ob odsotnosti pripravimo na izvajanje temeljnih postopkov oživljanja;
- krvni obtok in krvavitve – preverimo prisotnost pulza ter zaustavimo večje zunanje krvavitve. Brez premikov glave pretipamo lasišče in obraz; ob prisotni krvavitvi le-to poskušamo zaustaviti s pritiskom krvaveče žile ob kost; v primeru, da začutimo pod poškodbo zdrobljeno ali počeno kost, rano le sterilno

- pokrijemo in nanjo ne pritiskamo; v primeru tujka ga ne odstranjujemo iz rane;
- nevrološka okvara – pregleda reševalec; v pomoč mu bodo naša opazovanja poškodovanca do njihovega prihoda;
 - pregled in oskrba ostalih poškodb – po pregledu glave ter vitalnih življenjskih funkcij, se osredotočimo še na morebitne ostale poškodbe, ki ogrožajo življenje poškodovanca ter jih primerno oskrbimo;
 - preprečevanje okužb – to dosežemo s sterilnim pokrivanjem ran.

Oceno vitalnih funkcij ter oceno zavesti večkrat ponovimo in spremljamo spremembe do prihoda reševalcev (Ahčan idr., 2007).

5.6 Zmečkanine in stiski

Do poškodb in nesreč lahko pride tako med jahanjem, kot tudi med pristopom h konju, pripravo konja ter zajahanjem ali razjahanjem. Najpogostejše so poškodbe zaradi padca s konja, lahko pa se v nesrečnem spletu okoliščin zgodi tudi to, da konj ob nesreči pade na jahača, ga pohodi, brcne ali stisne ob trdo površino. Težavam pred in po jahanju so podvrženi vsi v konjevi okolici in so pogosto rezultat nespoštovanja konjevega prostora ali neizkušenosti pri ravnanju s konjih (Camargo idr., 2018).



Slika 6: Postopek oskrbe zmečkanin in stiskov
(lasten prikaz)

K poškodovancu pristopimo na enak način ne glede na mehanizem poškodbe in sicer preverimo njegovo odzivnost ter vitalne funkcije (po smernicah temeljnih postopkov oživljanja) ter zaustavimo večje krvavitve. Glede na situacijo nato preverimo še morebitne poškodbe glave in možganov (poglavje 5.5), hrbtenice (poglavje 5.4) in medenice (poglavje 5.3) ter ob sumu na okvaro ravnamo v skladu s pravili nujenja prve pomoči. Nato se osredotočimo na poškodbe ostalih notranjih organov. Poškodbo v področju prsnega koša (brca v prsni koš, padec konja na jahača, stisk ob trdo površino, ipd.) bomo prepoznali zaradi bolj ali manj hude motnje dihanja, hropenju in lovljenja zraka, zmedenosti in prestrašenosti poškodovanca ter zaradi bledice ali pomodrelosti.

V takšnem primeru čim prej odstranimo vzrok poškodbe (t. j. odmaknemo konja), pokrijemo morebitne odrte rane prsnega koša in pokličemo strokovno pomoč. Tujkov ne odstranjujemo. Kadar pride do poškodbe v predelu abdomna (oziroma trebuha) smo pozorni na simptome kot so bolečine v trebuhu, slabost ter bruhanje. Oseba s poškodbo abdomna bo nemirna, prizadeta, bleda ali modrikasta, dihala bo plitko in hitro.

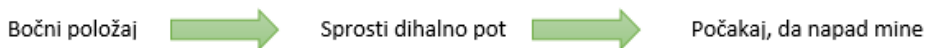
Vidni so lahko znaki notranje krvavitve (nizek tlak, hiter oslavljen srčni utrip, bleda ter hladna in znojna koža, napet trebuh) ali pa znaki draženja trebušne stene (sivkast obraz, suh jezik, prizadetost zaradi hudih bolečin, trd in boleč trebuh). V primeru tovrstne poškodbe takoj pokličemo strokovno pomoč in poskrbimo za mirovanje poškodovanca, kjer se za zmanjšanje bolečin priporoča ležanje na hrbtu s podloženimi koleno ter glavo in nekoliko pokrčenimi kolki. Poškodovancu prepovemo zaužitje hrane in pijače, morebitne rane sterilno pokrijemo in nanje ne pritiskamo. Poškodovanca pokrijemo z odejo, da preprečimo morebitno podhladitev (Ahčan idr., 2007).

Prva pomoč pri nesrečah, ki se zgodijo izven terapevtskega jahanja, se torej ne razlikuje od pomoči, ki jo moramo nuditi ob padcu. Vsa dejanja morajo biti storjena z mislijo na mehanizem poškodbe, ki ga natančno opišemo tudi strokovni pomoči, ki je prispela na kraj nesreče ali osebju v bolnišnici.

5.7 Epileptični napad

Pri epileptičnem napadu gre za nenadno prehodno motnjo možganske funkcije, ki jo spremljajo nehoteni vzgibi (motorični, senzorični, avtonomni ali duševni) ter izguba ali sprememba zavesti. Epileptični napad je lahko delni (zajema del telesa) ali generaliziran (zajema celo telo). Blagi napadi so težje zaznavni, saj vključujejo le manjše spremembe v obnašanju, kot je npr. spremenjen izraz na obrazu, prestrašenost in bliskanje pred očmi, čemur lahko sledijo blagi motorični znaki, kot je pogled navzgor, mežikanje, tresljaji rok in slinjenje. Večji generalizirani napadi so lažje prepoznavni po nehotenih mišičnih krčih ali pa absencah, ki jih lahko spremlja izguba zavesti (Kržišnik idr., 2014).

Do epileptičnega napada lahko pride pri osebi z zgodovino epileptičnih epizod, pri osebi z diagnozo epilepsije, lahko pa pride do spontanega prvega napada ali pa do napada po poškodbi glave v primeru nesreče.

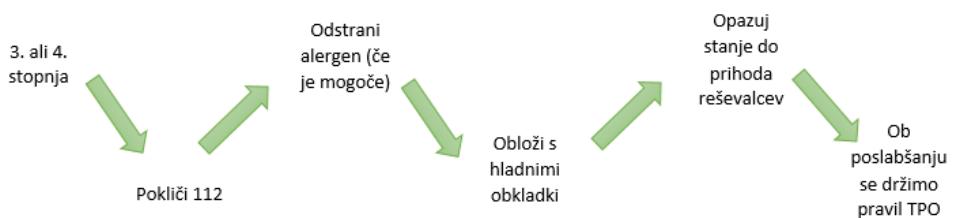


Slika 7: Postopek oskrbe epileptičnega napada
(lasten prikaz)

Med napadom je v sklopu prve pomoči potrebno zagotoviti, da se poškodovanec še dodatno ne poškoduje, nikakor pa ne dajemo osebi ničesar med zobe, saj lahko s tem povzročimo dodatne poškodbe (Ahčan idr., 2007). Osebi moramo med in po napadu zagotoviti prosto dihalno pot, kar najlažje dosežemo s pravilnim bočnim položajem za nezavestnega (Grad, 2001). Napadi v veliki večini primerov prenehajo spontano v nekaj minutah. V kolikor krči ne prenehajo po nekaj minutah, pokličemo 112, saj lahko pride do dolgotrajnih ponavljajočih se napadov (epileptični status), ki je urgentno stanje in zahteva farmakološko zdravljenje. Po napadu lahko pride dočasne ohromelosti ter vsebinskih motenj zavesti (Ahčan idr., 2007).

5.8 Alergijske reakcije in anafilaksija

Beseda alergija pomeni preobčutljivost, ki jo pri osebi sproži določen antigen (alergen) z vstopom v telo skozi dihala (vdihovanje plesni, pelodov, itd.), prebavila (zaužitje sadja, oreščkov, zdravil, itd.), skozi kožo (piki žuželk kot je npr. čebela) ali pa pri stiku alergena s kožo ali sluznicami. Mehanizmi alergij in alergijskih reakcij so različni, do nujnih stanj pa lahko potencialno pride predvsem pri t. i. alergijskih reakcijah takojšnje preobčutljivosti (Ahčan idr., 2007).



Slika 8: Postopek oskrbe alergijske reakcije in anafilaksije
(lasten prikaz)

Simptomi alergijske reakcije se pokažejo v nekaj minutah po izpostavitvi alergenu in lahko zavzamejo različne stopnje – od blagih oblik (alergijski rinitis, poslabšanje astme, urtikarija, angioedem), pa do življenju ogrožajočih stanj (anafilaksija). Pri anafilaksiji gre za preobčutljivostno reakcijo, ki zavzame celotno telo in ne le en del.

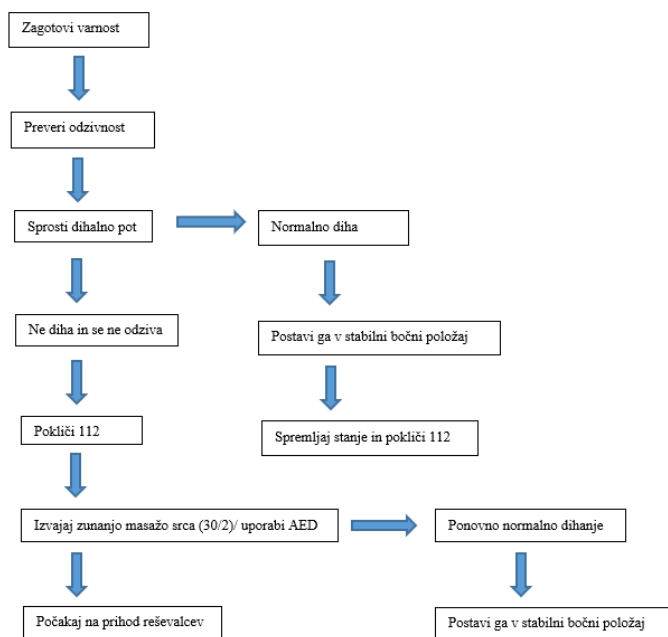
Razdelimo jo v 4 stopnje:

- prva stopnja predstavlja srbenje kože, povišan srčni utrip, nemir; prisotni so lahko simptomi alergijskega rinitisa (kihanje, solzenje, voden izcedek iz nosu, ščemenje v nosu, žrelu obeh) in urtikarije (prisotnost srbečih pordelih izpuščajev na površini kože);
- druga stopnja ima lastnosti prve, poleg tega pa so lahko prisotni še simptomi angioedema (nesrbeča oteklina globljih plasti kože in sluznic), bruhanje, driska, bolečine v trebuhu, vrtoglavica;
- pri tretji stopnji se lahko pojavijo značilnosti 1. in 2. stopnje, zraven pa je prisotno še oteženo dihanje, piskanje, nizek krvni tlak, hripav govor ter topla in pordela koža;
- zadnja stopnja ima prisotne simptome prvih treh, pojavijo se motnja zavesti in krči ter simptomi distribucijskega šoka (zaradi zmanjšane prekrvavitve skozi organe pride do hitrega bitja srca, slabo tipnega pulza, padca tlaka, pospešenega dihanja, bolnik deluje prizadeto, molči, miruje, je zmeden, njegova koža pa je sprva še lahko topla in pordela, nato pa postane bleda in hladna).

Tretja in četrta stopnja anafilaksije sta tisti, ki neposredno ogrožata življenje in potrebujeta čim hitrejšo zdravstveno oskrbo. Ob prvih znakih angioedema ali anafilaksije pokličemo 112 in poškodovancu do prihoda reševalcem nudimo prvo pomoč. Če je le mogoče, poskušamo iz bolnikove okolice odstraniti alergen. V primeru pika žuželke to pomeni, da poskušamo odstraniti želo, ki je morebiti ostalo v koži, mesto pika pa obložimo s hladnimi obkladki ter s tem zmanjšamo oteklino in upočasnimo absorpcijo strupa.

Do prihoda strokovne pomoči opazujemo stanje bolnika in ob poslabšanju primerno ravnamo (držimo se pravil temeljnih postopkov oživljanja). Osebe z že znano alergijo in z že preživeto anafilaksijo imajo navadno pri sebi komplet zdravil za samopomoč ter navodila za njihovo uporabo. Te osebe so že poučene o ravnanju v primeru ponovnih težav (v primeru otroka na hipoterapiji se za nasvet in postopke vpraša starše), zato z aplikacijo zdravil začnemo takoj med čakanjem na reševalce (Ahčan idr., 2007).

5.9 Algoritem temeljni postopki oživljanja in zaporedje izvajanja



Slika 9: Algoritem temeljnih postopkov oživljanja
(lasten prikaz)

Algoritem temeljnih postopkov oživljanja (ali TPO, ki je prikazan s sliko 9) zajema naslednje korake oziroma postopke:

Zagotovimo varnost sebi, žrtvi in očividcem. Nujno potrebno je ujeti in odstraniti konja iz kraja nesreče in mu preprečiti povratek nanj.

Preverimo odzivnost: poškodovanca stresemo za ramena in vprašamo: »Ali ste v redu?«. V primeru, da se ne odzove glasno zakričimo »Na pomoč!« ali če je nekdo v bližini ga pošljemo po pomoč. Osebo obrnemo na hrbet in mu sprostimo dihalno pot (nežno zvrnemo glavo nazaj in z konicami prstov dvignemo brado). V kolikor obstaja sum na poškodbo vratne hrbtenice, poškodovanca ne obračamo in ne premikamo glave (Strnad, 2018).

Poslušamo dihanje, čutimo sapo in gledamo dvigovanje prsnega koša. Dihanje ocenjujemo deset sekund, v kolikor smo v dvomih ali oseba diha normalno, pa ukrepamo, kot da dihanje ni normalno, torej se pripravimo na oživljanje. Če oseba diha normalno, ga postavimo v »položaj nezavestnega« (Strnad, 2018). Tovrstni položaj imenujemo stabilni bočni položaj za nezavestnega in ga uporabljamo pri vseh nezavestnih poškodovancih, ki spontano dihanje (in zato pri njih oživljanje ni potrebno) ter pri poškodovancih, ki so pri zavesti, a se popolnoma še ne zavedajo svoje okolice (npr. po uspešnem oživljanju). Ne uporabljamo pa ga pri poškodovancih s sumom na poškodbo vratne hrbtenice (ti naj ležijo na hrbtu) (Ahčan idr., 2007).

Stabilni bočni položaj za nezavestnega omogoča vzdrževanje odprte dihalne poti, prepreči morebitno vdihavanje želodčne vsebine, slin ali krvi ter omogoča nadzorovanje prisotnosti normalnega dihanja. Pri nameščanju bolnika se upošteva splošen postopek (Ahčan idr., 2007):

- odstranimo očala in ostale trde predmete;
- zravnamo poškodovančeve noge;
- nam bližjo roko odročimo v pravem kotu, dlan obrnemo navzgor ter roko upognemo v pravem kotu tudi v komolcu;
- drugo roko potegnemo na stran nam bližje roke in jo položimo pod lice;
- nad kolenom primemo nam nasprotno ležečo nogo in jo dvignemo navzgor, tako da stopalo ostane na tleh;

- z eno roko na dvignjenem kolenu in drugo roko na roki poškodovanca, ki je pod licem (ali pa na rami roke poškodovanca, ki je pod licem), potegnemo poškodovanca k sebi in ga s tem obrnemo na bok;
- nogo, ki leži zgoraj postavimo tako, da tvori pravi kot v kolku in v kolenu;
- glavo potisnemo nazaj in s tem zagotovimo odprto dihalno pot.

Redno preverjamo prisotnost normalnega dihanja in poškodovanca ne puščamo samega (Ahčan idr., 2007).

Če se poškodovanec **ne odziva** in **ne diha normalno**, kličemo nujno medicinsko pomoč oziroma 112. V kolikor je prisotnih več oseb naj nekdo drug kliče 112. Ob poškodovancu ostanemo do prihoda reševalcev, če je to le mogoče. Ob prisotnosti drugih ljudi pošljemo nekoga po avtomatski zunanji defibrilator (AED) in začnemo z oživljanjem, pri čemer nam je AED v pomoč in nas vodi čez cel postopek (Strnad, 2018).

Oživljanje/ zunanja masaža srca. Prsni koš razgalimo, položimo dlan druge roke na hrbtniše prve roke in prepletemo prste. Dlani položimo na sredino prsnega koša in prsnice ter se nagnemo nad poškodovanca (komolci morajo biti izravnani) ter pričnemo s stiski prsnega koša. Ob vsakem stisku se mora prsni koš sprostiti, pri čemer ne odmikamo rok iz prsnega koša. Prsni koš stisnemo v globino 5 cm. Paziti moramo, da ne pritiskamo na trebuh ali konec prsnice.

Stiske prsnega koša povežemo z umetnim dihanjem. Tridesetim stiskom sledita dva vpiha z zvrčanjem glave nazaj in dvigom brade (ob tem zatesnimo nosnici s palcem in kazalcem). Svoje ustnice položimo okrog ust žrtve in s tem zagotovimo popolno tesnjenje. Ob učinkovitem umetnem vdihu, se prsni koš dvigne. Če tudi vpihi niso uspešni nadaljujemo z masažo srca oziroma z stiskanjem prsnega koša. Zunanja masaža srca se vedno opravlja v razmerju 30/2 (Strnad, 2018).

Če za dajanje vpihov nismo usposobljeni, izvajamo temeljne postopke oživljanja samo z zunanjo masažo srca. Temeljne postopke oživljanja izvajamo dokler, zdravstveni delavec ne reče, da prenehamo, dokler se poškodovanec ne začne prebujati ali premikati in dokler ne postanemo utrujeni. Ob primeru, da se poškodovanec ne odziva, vendar normalno diha, ga namestimo v položaj za nezavestnega, oziroma stabilen bočni položaj. Znaki, da srčnega zastoja več ni, so,

ko se oseba začne prebujati, premikati, začne odpirati oči, ali ko normalno diha. Ob primeru, da se stanje začne poslabševati, se pripravimo na nadaljevanje oživljanja (Strnad, 2018).

Algoritem postopkov oživljanja otrok je enak pri vseh starostih, razen novorojenčkim. Razmerje je enako kot pri oživljanju odraslega, torej 30/2. Edina razlika je v prvem dejanju, saj oživljanje otrok začnemo z petimi učinkovitimi umetnimi vpili (Kupnik idr., 2016). Otroke, starejše od 8 let, oživljamo po algoritmu temeljnih postopkov oživljanja za odrasle (Strnad 2018).

5.10 Triaža

Triaža ali triažni postopki predstavljajo način, s katerim določamo vrstni red oskrbe poškodovancev, v primeru večjega števila ranjenih oseb, ali pa vrstni red več poškodb pri enem poškodovancu. Triaža je namenjena hitremu in učinkovitemu določanju nujnosti poškodb v izogib neposredni ogroženosti življenja ter trajnim posledicam, ki lahko ostanejo po poškodbi (Ahčan idr., 2007). Cilj je torej učinkovita ocena stanja vseh udeležencev nezgode, zato ne smemo pozabiti, da ob morebitnem padcu potrebujeta prvo pomoč tako otrok na hipoterapiji, kot tudi terapevt.

Pri začetni oceni situacije si pomagamo z znanjem temeljnih postopkov oživljanja in tako rešujemo potencialno življenju ogrožajoča stanja. Najprej preverimo dihanje poškodovancev (ocena dihalne poti ter prisotnosti dihanja), nato iščemo pomembne večje krvavitve ter se na koncu osredotočimo še na poškodbe glave in živčevja. Ko smo prepričani, da lahko poškodovanec diha samostojno in smo ustavili večje zunanje krvavitve, se posvetimo poškodbam, ki sicer ne ogrožajo življenja neposredno, predstavljajo pa nevarnost za trajne posledice, ki zmanjšujejo kakovost življenja poškodovanca.

Osredotočimo se na poškodbe hrbtenice, medenice, udov, stisnjenje poškodovancev itd. (Ahčan idr., 2007). Del ocene situacije vključuje tudi klic strokovnih služb na 112, saj lahko nekatere poškodbe presegajo znanje splošne populacije. Naša dolžnost v tem primeru je nudenje prve pomoči do prihoda reševalcev. Ob njihovem prihodu

je naša naloga tudi opis poteka nesreče in mehanizma nastanka poškodbe (tj. padec z višine, konjeva brca, stisnjenje, itd.), saj so tovrstne informacije potrebne za nadaljnjo obravnavo poškodovanca ter obvladovanje morebitnih poznih zapletov.

5.11 Komunikacija s starši in spremljevalci pacientov

Pred pričetkom terapij so starši obveščeni o poteku, vplivu, pričakovanem napredku in potencialnih nevarnostih pri hipoterapiji. Prav tako starši ali zakoniti skrbniki podpišejo soglasje, da se strinjajo in so seznanjenih z možnostjo nesreče in poškodb med samo terapijo (RTV SLO. 2007; Jang idr., 2016).


Starši se o poteku terapij poučijo pri hipoterapevtu, preko medijev, oziroma v zavodu, kjer se terapija izvaja (Rautar, 2009). Tekom terapij lahko starši spremljajo napredek predvsem na motoričnem področju in na spremljevalnih področjih: psihološkem, socialnem in senzornem področju njihovega otroka (Koca, 2016).

Profesionalizem hipoterapevta in komunikacija hipoterapevta s starši lahko posredno izboljšata rezultate terapije. Sodelovanje med starši in hipoterapevtom poveča zadovoljstvo staršev s terapijo. Zadovoljstvo se kaže kot udeležba na novem sklopu terapij. Preko napredovanja njihovega otroka starši prepoznajo pomen vloge, ki jo imajo, torej da svojim otrokom hipoterapijo zagotovijo (Laiou, 2015).

A white horse with a flowing mane is running through a lush green field filled with small purple and yellow flowers. The horse is captured in motion, with its mane and tail slightly blurred, suggesting speed. The background is a dense line of green trees.

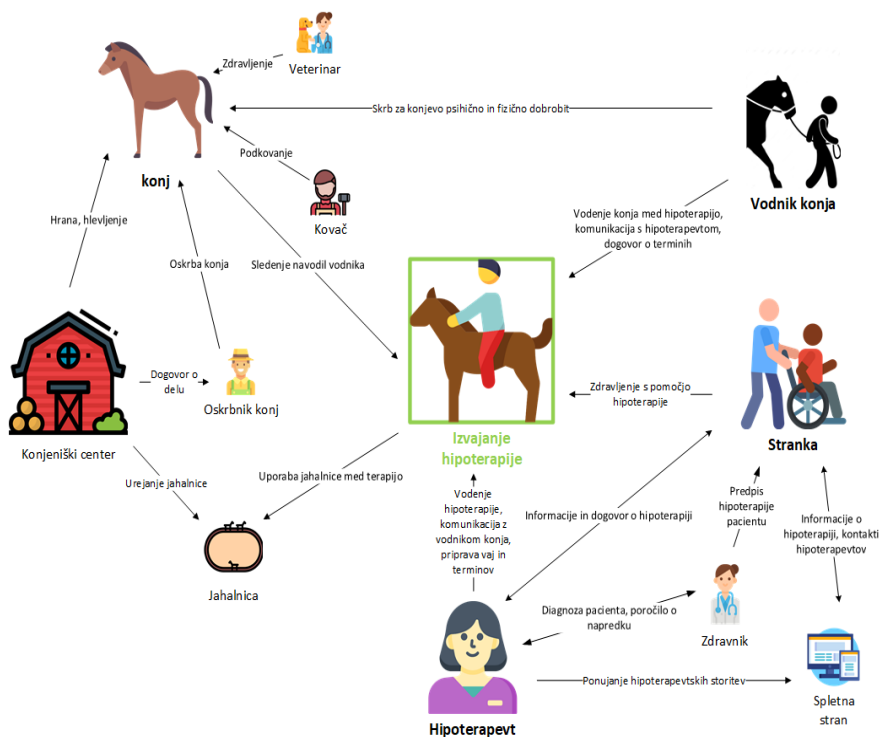
6

ORGANIZACIJA
DEJAVNOSTI
HIPOTERAPIJE IN
POSLOVNI MODEL
DEJAVNOSTI
HIPOTERAPIJE



ZA BOLJŠO PREDSTAVO POTEKA HIPOTERAPIJE IN
POVEZANOST VODNIKA KONJA Z OSTALIMI ČLANI
HIPOTERAPEVTSKEGA TIMA, SMO PRIPRAVILI NEKAJ SHEM,
KI PRIKAZUJEJO ORGANIZACIJO, POSLOVNI MODEL IN
PROCESE HIPOTERAPIJE.

6.1 Ključne funkcije povezave



Slika 10: Bogata slika hipoterapije
(lasten prikaz)

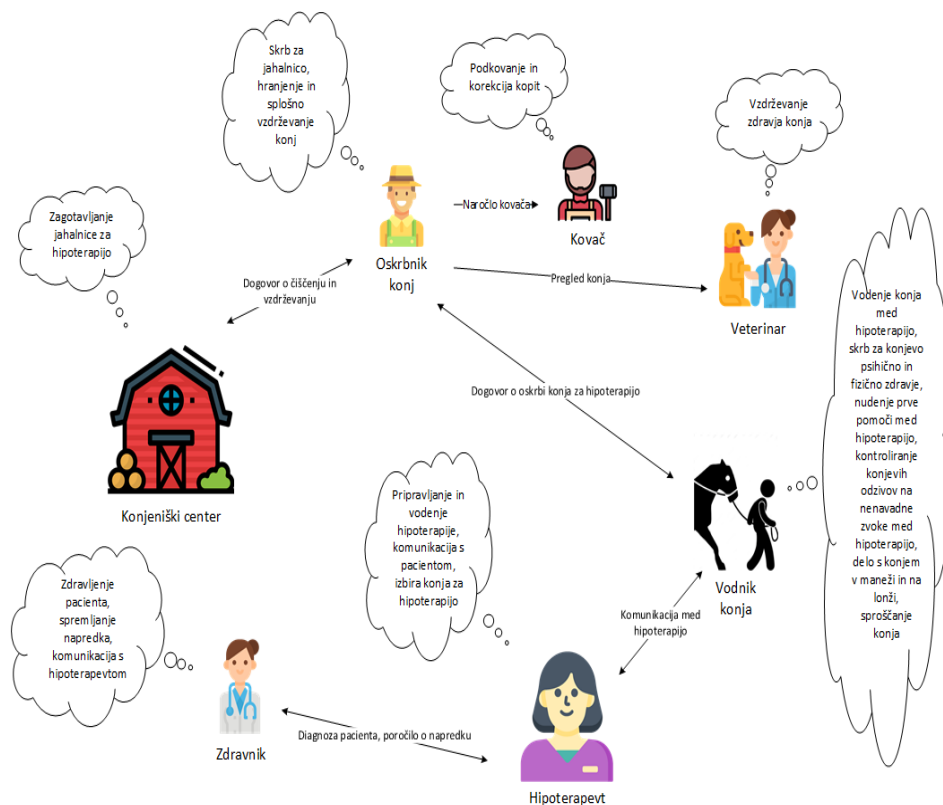
Bogata slika prikazuje glavne deležnike, medsebojne odnose in njihove skrbi. Namenjena je širokemu, zrnatemu pogledu problematične situacije. Tri najpomembnejše komponente bogate slike so struktura, postopki in pomisleki oziroma skrbi (Monk in Howard, 1998). Za nemoteno in kontinuirano izvajanje hipoterapije potrebujemo kar nekaj kadrov, virov in povezav med njimi, kot jih prikazuje bogata slika. V sredini slike je prikazana ključna aktivnost – izvajanje hipoterapije, okoli nje pa so navedene ključne funkcije kot so hipoterapevt, vodnik konja, konjeniški center, konj in pacient ter manj pogoste, vendar še vedno pomembne funkcije in viri kot so veterinar, kovač, oskrbnik konj, jahalnica, zdravnik in spletna stran.

Vsak od akterjev ima najmanj eno povezavo, ki prikazuje delo, komunikacijo ali ključno aktivnost akterja. Hipoterapevt tako vodi hipoterapevtske seanse, med njimi mora poskrbeti za dobro komunikacijo z vodnikom konja, pripravi vaje za naslednje termine, svoj kontakt ponuja na spletnih straneh, hkrati pa mora komunicirati s pacientom ter v nekaterih primerih z zdravnikom, s katerim si izmenja diagnozo pacienta in poročilo o napredku. Glavne aktivnosti vodnika konja v sklopu hipoterapije so vodenje konja med hipoterapijo, komunikacija s hipoterapevtom in dogovor o terminih, hkrati pa mora skrbeti za konjevo psihično in fizično dobrobit.

Hipoterapija potrebuje prostor za izvedbo (po navadi pokrita jahalnica), običajno ga priskrbi konjeniški center, ki skrbi tudi za konje, njihovo hranjenje in hlevljenje in ima dogovor o delu z oskrbnikom konj. Konj potrebuje tudi kovača, ki ga podkuje ali izvede korekcijo kopit ter veterinarja, ki skrbi za njegovo fizično zdravje. Zadnji akter na sliki je pacient, ki se zdravi s pomočjo hipoterapije, ki mu jo lahko predpiše zdravnik, informacije o njej pa lahko pridobi s pomočjo spletnih strani.

6.2 Odgovornosti ključnih partnerjev

V procesu hipoterapije imajo različni akterji različne odgovornosti in ključne komunikacijske poti s sodelujočimi, kot jih prikazuje slika. Zdravnik je odgovoren za celovito zdravljenje pacienta, spremljanje njegovega napredka in za dobro komunikacijo s hipoterapevtom. Hipoterapevt je odgovoren za izbiro vaj in vodenje hipoterapije, za komunikacijo s pacientom in izbiro primernega konja. Vodnik konja mora med hipoterapijo ustrezno voditi konja, nuditi prvo pomoč v primeru nesreč in poškodb, kontrolirati mora odzive konja na nenavadne zvoke med hipoterapijo, odgovoren je tudi za delo s konjem v maneži in na lonži, med seansami pa mora skrbeti tudi za konjevo psihično in fizično dobrobit ter za sproščanje konja. Oskrbnik konja skrbi za urejenost jahalnice, za hranjenje in splošno vzdrževanje konj, k čemur spada tudi naročilo kovača in naročilo pregleda konja pri veterinarju.



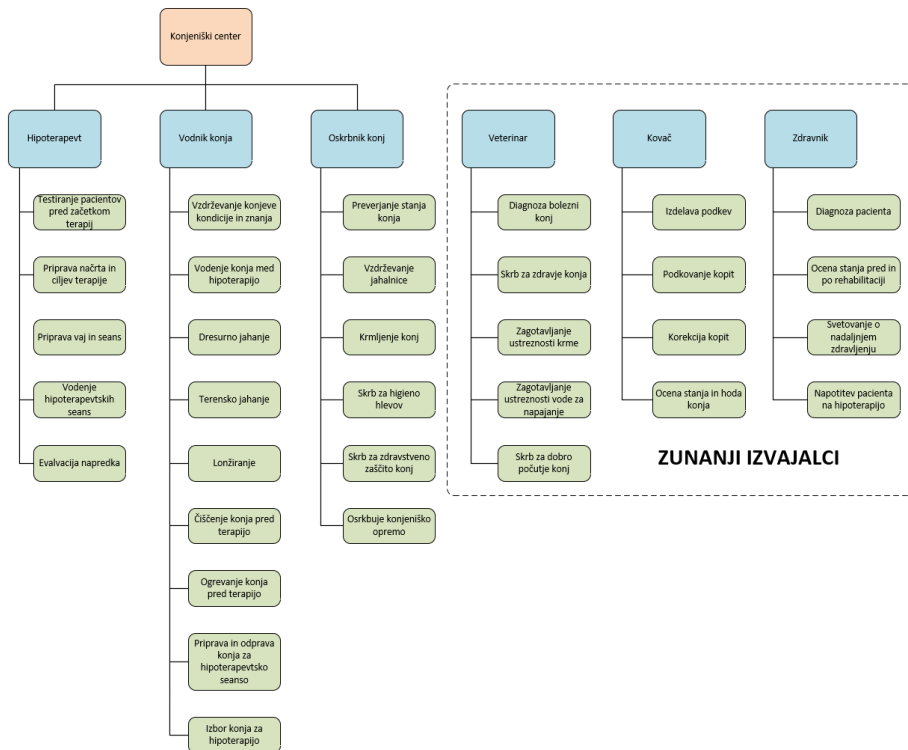
Slika 11: Odgovornosti in komunikacija med akterji
(lasten prikaz)

Kovač je odgovoren za primerno podkovanje oziroma korekcijo kopit, veterinar pa skrbi in vzdržuje zdravje konja. Z oskrbnikom komunicira tudi konjeniški center, ki se z njim dogovarja o čiščenju in vzdrževanju, glavna odgovornost centra pa je zagotavljanje jahalnice za hipoterapijo.

6.3 Organizacija procesov

Organigram je grafični prikaz organizacijske strukture organizacije, ki razkriva njene organizacijske enote, porazdelitve nalog in komunikacijske odnose. Tako jasno prikaže vodstvene odnose med posameznimi organizacijskimi enotami (Kavčič, 1991). Tako smo opisali postopek hipoterapije s pomočjo organigrama procesov, ki prikaže ključne procese oziroma aktivnosti po funkcijah oziroma po akterjih, ki sodelujejo ali pa so potrebni za kontinuirano izvajanje hipoterapevtskih seans.

Kot izvajalce v sklopu konjeniškega centra navedemo hipoterapevta, vodnika konja in oskrbnika konj, vsak pa ima svoje zadolžitve in aktivnosti. Poleg tega vključimo še veterinarja, kovača in zdravnika kot zunanje izvajalce, saj so v stiku s hipoterapijo le ob potrebi po njihovih storitvah, npr. podkovanju konj, diagnozi bolezni konja in oceni pacienta pred in po rehabilitaciji.

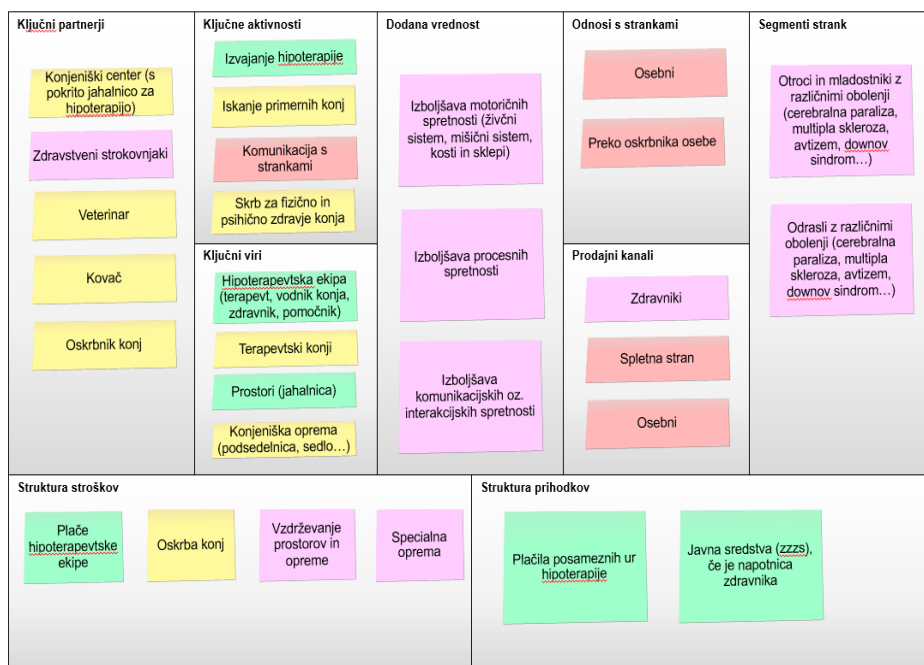


Slika 12: Organigram procesov
(lasten prikaz)

6.4 Poslovni model

»Business model canvas« je popularno in široko uporabljeno orodje za podporo razvoju poslovnih modelov, saj lahko uporabnikom vizualno predstavi elemente poslovnega modela, potencialne povezave med njimi in njihov vpliv na dodano vrednost organizacije. Kot orodje lahko ustvari podlago za razpravo, diskusijo in raziskovanje potencialnih inovacij za izboljšavo poslovnega modela (Joyce in Paquin, 2016).

Za dobro vodenje organizacij moramo razumeti njihovo celotno delovanje, kar zna biti težka naloga, če ne poznamo orodij in načinov modeliranja, ki nam pomagajo na enostaven način razumeti celotno sliko podjetja. Canvas poslovnega modela prikazuje različne sklope, področja organizacije in na preprost način prikazuje organizacijsko strukturo.

Poslovni model**Slika 13: Canvas poslovnega modela hipoterapije**

(lasten prikaz)

Deli se na devet enakovrednih sklopov – vsi so ključnega pomena za dolgoročno, uspešno in učinkovito delovanje posla, med seboj pa se seveda povezujejo in dopolnjujejo, zato moramo posamezne elemente področij ustrezno obarvati, da intuitivno prikažemo njihove povezave:

- ključni partnerji – vsi zunanji izvajalci, ki sodelujejo pri hipoterapevtskem procesu; med njih štejemo konjeniški center, zdravstvene strokovnjake, veterinarja, kovača in oskrbnika konj;
- ključne aktivnosti – procesi, ki so obvezni za osnovno delovanje organizacije; sem spadajo vse aktivnosti, ki so povezane s konji (izbira in skrb za fizično ter psihično zdravje konj), komunikacija s pacienti in izvajanje seans same hipoterapije;
- ključni viri – vsi človeški in materialni viri, ki so potrebni za izvajanje hipoterapije; v to kategorijo vključujemo celotno hipoterapevtsko ekipo,

- terapevtske konje, prostore za izvajanje hipoterapije (maneža) in vso konjeniško opremo, ki jo potrebujemo;
- dodana vrednost – ključni segment, po katerem deluje naša dejavnost in ustvarja dobiček oziroma pozitiven doprinos storitve; pri hipoterapiji to predstavlja zdravljenje pacienta (izboljšanje mišičnega tonusa, drže ravnotežja, gibalnih vzorcev, ipd.);
 - odnosi s strankami – vrsta odnosa, ki jo ustvarimo s segmenti strank; večina komunikacije s pacienti je pri hipoterapiji osebna oziroma preko osebnega skrbnika pacienta;
 - prodajni kanali – načini predstavitve dodane vrednosti strankam organizacije; hipoterapija navadno stopi v kontakt s potencialnimi pacienti s pomočjo zdravnikov; za te namene se uporablja tudi spletna stran, lahko pa zdravljenje priporočijo osebno preko poznanstev;
 - segmenti strank – ciljne skupine potencialnih strank, ki se razlikujejo glede na njihove potrebe in lastnosti; kot hipoterapevtska organizacija lahko pomagamo otrokom, mladostnikom in odraslim osebam, ki imajo različne nevrološke težave (npr. cerebralna paraliza, multipla skleroza, avtizem, ...).
 - struktura stroškov – sem pišemo vsa področja, ki jim podjetje namenja glavino svojih denarnih sredstev; pri hipoterapiji to predstavljajo plače hipoterapevtskega tima, oskrba konj, vzdrževanje prostorov in opreme ter izdelava specialne opreme;
 - struktura prihodkov – vsi načini pridobivanja kapitala organizacije skozi segmente strank; hipoterapevtski tim običajno pridobiva prihodke na dva načina.

Zgoraj naštetni elementi predstavljajo grobo vendar celovito sliko poslovnega modela hipoterapevtske dejavnosti, ki jih moramo upoštevati za uspešno in učinkovito poslovanje.

6.5 Konjeniški center – materialni pogoji in potrebni človeški viri

Da je konjeniški center primeren za izvajanje hipoterapije, mora izpolnjevati določene pogoje, v obliki materialnih in človeških virov. Kot je prikazano v predhodnih poglavjih, je za hipoterapevtsko dejavnost zahtevanih vsaj šest vlog, ki jih opravljajo različni zaposleni oziroma ključni partnerji. Tabela 3 prikazuje partnerje, zaposlene in njihove materialne pogoje.


Tabela 3: Strokovno delo in materialni pogoji članov*(Rantar, 2009; Kruljč, 2010; Zgonec idr., 2015).*

<i>Vloga</i>	<i>Strokovno delo</i>	<i>Materialni pogoji</i>
Vodnik konja	<ul style="list-style-type: none"> – preverjanje stanja konja (kdaj potrebuje veterinarja, kovača); – vzdržuje konjevo kondicijo in znanje (lonžiranje, dresurno jahanje, terensko jahanje), s čimer skrbi za konjevo sprostitev in korekturo; – skrbi za konjevo gibanje v času med terapijami; – skrbi, da je konj za terapijo primerno pripravljen, očiščen, s pravilno nameščeno opremo, ogret; – izvaja vodenje konja pri hipoterapiji pod vodstvom hipoterapevta, ki narekuje tempo, smer oz. izvedbo likov v maneži. 	<ul style="list-style-type: none"> – primeren in zanesljiv konj, primerno oskrbovan (ima čist boks, nakrmljen, napojen); – oprema za čiščenje konja; – oprema za jahanje in lonžiranje (sedlo/pas, uzda, lonža/vajeti, bič); – vzdrževano jahališče; – mirno okolje.
Hipoterapevt	<ul style="list-style-type: none"> – hipoterapevt zna dobro ravnati s konjem in se naučiti dobro jahati; – pred terapijo opravi s pacinetom sklop testiranja; – pripravi plan (cilje) glede na posameznikove specifične; – izbira vaje, ki vplivajo na vzdrževanje pravilnega ravnotežja in pravilne držbe pacienta; – tekom terapije kontrolira in popravlja uporabnika, konjevo hojo, hitrost in narekuje vodniku konja, da usmeri konja v različne smeri; – opravi evalvacijo pred in po sami terapiji. 	<ul style="list-style-type: none"> – terapevtski konj: <ul style="list-style-type: none"> – pokrita jahalnica; – ogledala na stenah za kontrolo sedenja; – rampa za lažji dostop do konjevega hrbta; – primerno sedlo; – podsedelnica; – lonžirni pas; – čelada; – telefon (v primeru poškodb).
Zdravnik	<ul style="list-style-type: none"> – fiziatrična anamneza in status; – ocena stanja pred in po rehabilitaciji (s pomočjo ocenjevalnih lestvic); – svetovanje glede nadaljnje rehabilitacije (sodelovanje s hipoterapevtom); – evalvacija rezultatov po opravljanju hipoterapije. 	<ul style="list-style-type: none"> – računalnik; – e-napotnica; – obrazci za ocenjevalne lestvice; – prostor za pregled (ambulanta).

<i>Vloga</i>	<i>Strokovno delo</i>	<i>Materialni pogoji</i>
Veterinar	<ul style="list-style-type: none"> – varovanje in izboljšanje zdravja konja; – zaščita zdravja konja pred kužnimi in drugimi boleznimi; – ugotavljanje ter diagnosticiranje bolezni in zdravljenje konj; – zagotavljanje zdravstvene ustreznosti krme ter skrb za zdravstveno ustreznost krme; – zagotavljanje zdravstvene ustreznosti vode za napajanje konj ter skrb za zdravstveno ustreznost vode za napajanje konj; – zagotavljanje reprodukcije in proizvodne sposobnosti konja z vidika zdravstvenega varstva živali; – zaščita živali pred mučenjem in trpljenjem konj ter skrb za dobro počutje konj. 	<ul style="list-style-type: none"> – diagnostični pripomočki; – zdravila; – vakcine; – kirurški pribor; – zaščitna sredstva; – ultrazvok; – fizikalni merilniki; – rentgen; – laboratorijski pribor; – obrazci; – identifikacijske listine; – evidence in zapisniki; – ambulanta.
Kovač	<ul style="list-style-type: none"> – podkovanje konj; – korekcija kopit. 	<ul style="list-style-type: none"> – konjušnica; – mobilna delavnica; – kovaška oprema; – orodje za izdelavo podkev.
Oskrbnik konj	<ul style="list-style-type: none"> – pripravi in vzdržuje prostor za konje; – redi konje; – krmi konje; – neguje konje in skrbi za higieno; – socializira mlade konje; – pripravlja konje za delo; – oskrbuje konjsko opremo; – skrbi za zdravstveno zaščito konj; – prevaža konje; – pripravlja konje za vprego; – izvaja jahanje in trening konj; – skrbi za reprodukcijo konj. 	<ul style="list-style-type: none"> – oprema za krmljenje konj; – prostor za skladiščenje krme in repromateriala; – hlev za konje; – gnojišče; – pašnik; – jahalni prostor; – pripomočki za čiščenje in nego konja; – pripomočki za prevoz konj; – zaščitna oprema za noge in kopita; – oprema za jahanje in trening konj; – pripomočki in sredstva za nudenje prve pomoči konjem in ljudem.



SKLEPNA MISEL



MENIMO, DA IMA HIPOTERAPIJA VELIK POTENCIAL V SLOVENIJI, SAJ PRI POSAMEZNIKU USTVARI ŠTEVILNE POZITIVNE UČINKE, KI JIH JE TEŽJE PRIDOBITI Z DRUGIMI OBLIKAMI FIZIOTERAPIJE IN ZDRAVLJENJA. POSLEDIČNO UPAMO, DA SMO Z NAŠIM DELOM ZNANSTVENO DOPRINESLI IN DA SMO PRIBLIŽALI HIPOTERAPIJO POMOČI POTREBNIM MLADIM.

Terminologija - terminološki slovar

Vir za opredelitve pojmov v terminološkem slovarju je (Termania, 2012).

Absenca	napad v obliki odsotnosti s kratkotrajno izgubo zavesti (značilen pri epilepsiji)
Adduktor	mišica primikalka
Agilnost	delavnost, okretnost, urnost, živahnost
Akson	del nevrona
Anoksija	odsotnost ali zelo hudo pomanjkanje kisika v zraku, arterijski krvi ali tkivih
Antefleksija	upogibanje ali upognjenost telesnega dela naprej
Asfiksija	huda motnja v dihanju ali zastoj dihanja zaradi pomanjkanja kisika
Ataksičnost/ataksija	motena usklajenost mišičnih gibov
Atetoza	počasni, nesmotrni in nehoteni gibi zlasti rok in prstov
Atonija	bolezensko zmanjšanje ali manjkanje mišičnega tonusa
Avditorni sistem	slušni sistem
Bilateralno	obojestransko

Cerebralen	možganski/umski
Cirkulacija	krožno gibanje, obtok
Čustvena labilnost	čustvena neuravnovešenost
Diastezija	nenormalni boleči občutki
Didaktična interakcija	sodelovanje v učnih procesih
Diplegija	paraliza, ki prizadene ustrezne dele obeh strani telesa
Ekstenzija	iztezanje, premik, pri katerem se kaj izteguje ali stanje po tem premiku
Empatija	neposredno vživljanje v tujo duševnost
Encefalitis	vnetje možganov
Endorfini	hormon, ki se izloča v možganih in deluje protibolečinsko
Facilitacija	olajšanje ali pospešitev kakega procesa
Fleksija	upogibanje oz. upogib uda
Hemipareza	delna ohromelost po polovici telesa
Hemiplegija	ohromelost po polovici telesa
Hipokinezija	zmanjšana in upočasnjena gibljivost telesa
Hipoplazija	nepopolna razvitost organa ali tkiva
Hipotonija	znižanje mišičnega tonusa
Intelektualni primanjkljaj	umski primanjkljaj
Integracija	povezovanje ali združevanje posameznih enot oz. delov v celoto
Intencijski tremor	hitro, ritmično tresenje mišic, udov in drugih delov telesa, ki nastane ali se poveča, kadar bolnik naredi kak usmerjen gib, in se močno poveča, ko se ud približa cilju giba
Kontraktura	skrčenost, skrajšanje mišice ali ob sklepnega tkiva z zmanjšano gibljivostjo ali popolno negibnostjo sklepa
Kontralateralna stran telesa	nasprotna stran telesa
Koordinacija	uporaba prave mišice ob pravem času s pravo intenzivnostjo, podlaga gladkega in efektivnega gibanja, ki se večkrat pojavi avtomatično. Omogoči, da kaj poteka, postaja urejeno, skladno
Lezija	patološka ali poškodbena sprememba tkiva ali

	organa ali izguba funkcije
Meningitis	vnetje ovojnic osrednjega živčevja z glavobolom, otrplostjo tilnika in povišano telesno temperaturo
Mielin	sestavina mielinske ovojnice, obdaja aksone živčnih celic
Mišični tonus	običajna napetost ali aktivnost mišic
Mobilnost	zmožnost, sposobnost za gibanje ali premikanje
Monoplegija	paraliza enega uda
Mutizem	molčanje pri zdravih govornih organih kot simptom psihogene zavrnosti
Nevritis	vnetje živca
Nevron	živčna celica z vsemi svojimi izrastki
Nistagmus	nehoteni ritmični gibi zrkel
Nutricija	hranjenje
Odročenje	roke dvignjene v stran v višini ramen
Oligodendrocit	vrsta celice
Paraliza	izguba ali oslabitev mišične moči in aktivne gibljivosti, ohromitev
Parastezija	nenormalen občutek v koži kot žarenje, zbadanje, ščegetanje
Pareza	stanje delne negibnosti kot posledica bolezni ali poškodbe, delna ohromelost
Pervaziven	manifestira se na vseh področjih nečesa
Postnatalno	po rojstvu
Posturalna kontrola	kontrola drže
Prenatalno	pred rojstvom
Priročenje	roke so ob telesu
Propriocepcija	čutno zaznavanje lastnega telesa
Pruritus	boleče srbenje
Recidiv	ponovitev bolezni pri istem bolniku
Remitenten	nanašajoč se na občasno izboljševanje in ponavljanje bolezenskih znakov
Senzorna stimulacija	spodbuditev, izzivanje reakcije, ki se nanašajo na čutni sistem
Senzorna integracija	senzorna integracija je nevrološki proces, ki

	nam pomaga organizirati čutne vnose iz lastnega telesa in okolja, ter omogoča, da telo te informacije učinkovito uporabi znotraj določenega okolja
Senzorno procesiranje	obdelovanje dražljajev, ki so posledica čutnega sistema
Skolioza	ukrivljenost hrbtenice vstran zaradi mišičnih ali kostnih okvar
Spastičnost	gibalna motnja, pri kateri pride do skrčenosti mišic in ovira gibanje mišic
Subluksacija	nepopoln izpah
Taktilni sistem	čutni sistem
Tetraplegija / kvadriplegija	ohromelost od vratu navzdol
Tinitus	šumenje v ušesih
Tremor	hitro, ritmično tresenje mišic, udov in drugih delov telesa
Trisomija	genomska mutacija, pri kateri je ob homolognem paru še dodaten, tretji homologni kromosom
Veliki trohanter	veliki obrtec, del kosti stegenice, ki sestavlja kolčni sklep
Vestibularni aparat	ravnotežni sistem
Vzročenje	roke nad glavo

Literatura in viri

- Ahčan, U. idr. (2007). Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Učbenik. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.
- American hippotherapy association. (2019). Occupational Therapy , Physical Therapy and Speech Therapy Incorporating Hippotherapy as a Treatment Tool. February, 1–3.
- Andrejč, A. (2019). Poškodbe medenice. In G. Prosen (Ed.), Zbornik VII. Šole urgence, 22. in 23. november, Rimske toplice (pp. 104–109). Slovensko združenje za urgentno medicino.
- Antunes, F. N., Pinho, A. S. do, Kleiner, A. F. R., Salazar, A. P., Eltz, G. D., de Oliveira Junior, A. A., Cechetti, F., Galli, M., in Pagnussat, A. S. (2016). Different horse's paces during hippotherapy on spatio-temporal parameters of gait in children with bilateral spastic cerebral palsy: A feasibility study. *Research in Developmental Disabilities*, 59, 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.07.015>
- Bizjak, N. (2018). Epidemiološke in klinične značilnosti multiple skleroze v otroški dobi [na spletu]. 2018. Pridobljeno s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=105869&lang=slv>
- Camargo, F., Gombeski, W. R., Barger, P., Jehlik, C., Wiemers, H., Mead, J., in Lawyer, A. (2018). Horse-related injuries: Causes, preventability, and where educational efforts should be focused. *Cogent Food & Agriculture*, 4(1). <https://doi.org/10.1080/23311932.2018.1432168>
- Cerebral Palsy Guide. (2020). Assistive Technology for Limited Mobility. *Cerebral Palsy Guide*. Pridobljeno s <https://www.cerebralpalsyguide.com>
- Cieśla, A. (2007). The characteristic of horses used in hippotherapy in selected horse therapy centres in Poland. *Acta Sci. Pol., Zootechnica*, 6(1), 3-14. Pridobljeno s <https://asp.zut.edu.pl/newpdf/asp-2007-6-1-282.pdf>
- Cooper, J., in McGreevy, P. (2007). Stereotypic behaviour in the stabled horse: causes, effects and prevention without compromising horse welfare. In *The welfare of horses* (pp. 99-124). Springer, Dordrecht. Pridobljeno s https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-306-48215-1_5
- De Santis, M., Contalbrigo, L., Borgi, M., Cirulli, F., Luzi, F., Redaelli, V., ... in Valle, E. (2017). Equine Assisted Interventions (EAIs): Methodological considerations for stress assessment in horses. *Veterinary sciences*, 4(3), 44. Pridobljeno s <https://www.mdpi.com/2306-7381/4/3/44>
- Deberšek, L. (2002). Prezračevanje kot pogoj za dobro klimo v konjskem hlevu. *Revija o konjih*.
- Debusse, D., Gibb, C., in Chandler, C. (2009). Effects of hippotherapy on people with cerebral palsy

- from the users' perspective: A qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 25(3), 174–192. <https://doi.org/10.1080/09593980902776662>
- Demšar Goljevšček M. (2010). Kakšen je terapevtski konj. *Rev o konjih*.
- Demšar, Ajda (2014). Najstniki za motnjno avtističnega spektra. Šolsko svetovalno delo, 18(3/4), str. 51–58. Pridobljeno s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-CTSG2O1P/?euapi=1&query=%27keywords%3davtizem%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>
- Denišlić, M. (1998). Multipla skleroza. *Medicinski razgledi*, 37, 33–51. Pridobljeno s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-POB2ZPYB/58a5d81a-dcf0-49e4-a09c-9caa64b3d919/PDF>
- Desai, S. S. (1997). Down syndrome: A review of the literature. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics*, 84(3), 279–285. [https://doi.org/10.1016/S1079-2104\(97\)90343-7](https://doi.org/10.1016/S1079-2104(97)90343-7)
- Dobnik Renko, B. (2016). Psihološki ocenjevalni postopek za zgodnje odkrivanje avtizma pri malčkih. *Anthropos*, 48(3/4), str. 109–131. Pridobljeno s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-GYLHEKEB/?euapi=1&query=%27keywords%3davtizem%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>
- Doner, E. B., in Farm, I. (2015). Role of Learning Theory in Training and Handling the Therapy Horse. *Scientific and Educational Therapeutic Riding*, 20. Pridobljeno s https://www.researchgate.net/profile/Nina_Ekholm_Fry/publication/301691509_Doner_E_Ekholm_Fry_N_2015_Role_of_Learning_Theory_in_Training_and_Handling_the_Therapy_Horse_Scientific_and_Educational_Journal_of_Therapeutic_Riding_20_61-76/links/580e47bc08acf766ef10e2d8.pdf
- Donner, H. D. in Specht, D. (1995). *Osnovno šolanje jabača in konja*. Ljubljana: Konjeniška zveza Slovenije: Slovenska konjeniška akademija.
- Donner, H. D., Habel, M., Schridde, H. in Specht, D. (1996). *Nadaljevalna šola jahanja*. Ljubljana: Konjeniška zveza Slovenije: Slovenska konjeniška akademija.
- Doppellongearbeit. (b.d.). Pridobljeno s <http://longieren.de/Doppellongearbeit>
- Dvořáková, T., Janura, M., Svoboda, Z., in Elfmark, M. (2009). The Influence Of The Leader On The Movement Of The Horse In Walking During Repeated Hippotherapy Sessions. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 39(3), 43–50. https://gymnica.upol.cz/artkey/gym-200903-0005_The_influence_of_the_leader_on_the_movement_of_the_horse_in_walking_during_repeated_hippotherapy_sessions.php
- Erste Schritte zur Arbeit am langen Zügel. (b.d.). Pridobljeno s <https://herzenspferd.de/arbeit-am-langen-zuegel/>
- FEI Pravilnik za dresurno jahanje. (2014). Konjeniška zveza Slovenije. Pridobljeno s <http://www.konjzveza.org//assets/2020/dressura/fei-dressage-rules-2020-slo.pdf>
- Flores, F. M., Dagnese, F., in Copetti, F. (2019). Do the type of walking surface and the horse speed during hippotherapy modify the dynamics of sitting postural control in children with cerebral palsy? *Clinical Biomechanics*, 70, 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2019.07.030>
- Flores, F. M., Dagnese, F., Mota, C. B., in Copetti, F. (2015). Parameters of the center of pressure displacement on the saddle during hippotherapy on different surfaces. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 19(3), 211–217. <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0090>
- Followell, D. (2017). *The Scales of Training*. Pridobljeno s <https://www.dianefollowell.com/blog/the-scales-of-training>
- Ghosh, A., Discala, C., Drew, C., Lessin, M., in Feins, N. (2000). Horse-related injuries in pediatric patients. *Journal of Pediatric Surgery*, 35(12), 1766–1770. <https://doi.org/10.1053/jpsu.2000.19247>
- Giodani, K. (2016). Mladostnik z izzivom avtizma v srednji šoli. *Vzgoja in izobraževanje*, 47(3/4), 68–79.
- Grad, Anton (2001). Zdravljenje epileptičnega statusa pri odraslih. *Onkologija (Ljubljana)*, 5(1), str. 19–20. Pridobljeno s <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-VPCQ8HGS>
- Graham, H. K., Rosenbaum, P., Paneth, N., Dan, B., Lin, J. P., Damiano, Di. L., Becher, J. G., Gaebler-

- Spira, D., Colver, A., Reddihough, Di. S., Crompton, K. E., in Lieber, R. L. (2016). Cerebral palsy. *Nature Reviews Disease Primers*, 2. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.82>
- Granados, A. C., in Agís, I. F. (2011). Why children with special needs feel better with hippotherapy sessions: A conceptual review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(3), 191–197. <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0229>
- Grolegger Sršen, K. (2014). Klinične smernice za diagnostiko in spremljanje otrok s cerebralno paralizo v rehabilitaciji. *Rehabilitacija XIII*, 1. Pridobljeno s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-DC3F6LVS/c8d627ff-e977-4bed-bc10-bfcbcd9ab17f/PDF>
- Grolegger Sršen, K., Vrečar, I., Korelc, S., Korošec, B. in Logar, S. (2016). Ocenjevanje otrok s cerebralno paralizo. *Rehabilitacija XV*. Pridobljeno s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-OBKIG6L6/92b3a28b-c65d-4207-9a2a-af9eb13e8d9e/PDF>
- Gros, L. (2010). Konjereja. Ljubljana: Biotehniški izobraževalni center: 58.
- Gulati, S., in Sondhi, V. (2018). Cerebral Palsy: An Overview. *Indian Journal of Pediatrics*, 85(11), 1006–1016. <https://doi.org/10.1007/s12098-017-2475-1>
- Hall, C., Kay, R., in Yarnell, K. (2014). Assessing ridden horse behavior: Professional judgment and physiological measures. *Journal of Veterinary Behavior*, 9(1), 22–29. Pridobljeno s <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1558787813001986>
- Hayes, A., in Batshaw, M. L. (1993). Down syndrome. *Pediatric Clinics of North America*, 40(3), 523–535. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(16\)38548-0](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(16)38548-0)
- Hrabe, S. (2011). Hippotherapy: How does it Affect Children with Mental and Physical Impairments? Humar, I. (2005). Njegovo veličanstvo konj. Nova Gorica: samozal.
- Jan, J. (2010). Športno jahanje oseb s posebnimi potrebami in njihovo udejstvovanje na tekmovanjih. Univerza v Ljubljani.
- Jang, C. H., Joo, M. C., Noh, S. E., Lee, S. Y., Lee, D. B., Lee, S. H., Kim, H. K., in Park, H. I. (2016). Effects of hippotherapy on psychosocial aspects in children with cerebral palsy and their caregivers: A pilot study. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 40(2), 230–236. <https://doi.org/10.5535/arm.2016.40.2.230>
- Jesenšek Papež, B. (2012). Motnje funkcije čutil in funkcioniranje oseb z multiplo sklerozo. *Rehabilitacija* (Ljubljana), 11(1), 111–117.
- Jevšinek, M. (2010). Prva pomoč. Srednja zdravstvena šola celje. Pridobljeno s https://www.google.com/url?sa=t&crct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjs0puxh4bqAhWml4sKHVIaAbsQFjAAegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.szsc.si%2Faktivnosti-na-soli%2Frazredi%2F3-fb%2F%3FeID%3Ddam_frontend_push%26docID%3D1862&usq=AOvVaw3pOhtGkrf86bzhDBZRQfyq
- Joyce, A., in Paquin, R. L. (2016). The triple layered business model canvas: A tool to design more sustainable business models. *Journal of cleaner production*, 135, 1474–1486.
- Kaiser, L., Heleski, C. R., Siegford, J., in Smith, K. A. (2006). Stress-related behaviors among horses used in a therapeutic riding program. *Journal of the American veterinary medical association*, 228(1), 39–45. Pridobljeno s <https://avmajournals.avma.org/doi/abs/10.2460/javma.228.1.39>
- Kariž, Ž. (2007) Osnovno šolanje terapevtskega konja. V: I. kongres terapevtskega jahanja v Sloveniji, Konj kot terapevt – danes za jutri, zbornik predavanj, 30.11.2007 – 1.12.2007. Kamnik: Zavod za usposabljanje invalidne mladine, 2007:139–151.
- Kavčič, B. (1991). Sodobna teorija organizacije. Državna založba Slovenije, Ljubljana.
- Kelly, B. (2002). Horse care and health. United States of America, Chelsea House Publishers: 7–15, 17–25.
- Kisilak A. (2008). Učenje konja in komunikacija z njim. Univerza v Ljubljani.
- Kobal, A. B. (2009). Možni vpliv živega srebra na patogenezo avtizma. *Zdravniški vestnik*, 78(1), str. 37–44. Pridobljeno s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-XTY4NY6U/?euapi=1&query=%27keywords%3davitizem%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>
- Koca, T. T. (2016). What is hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy. *Northern*

- Clinics of Istanbul*, 2(3), 247–252. <https://doi.org/10.14744/nci.2016.71601>
- Konjeniška zveza Slovenije. (2016). F E I PRAVILNIK ZA DRESURNO JAHANJE. Pridobljeno s http://www.konj-zveza.si/MyFiles/FEI_dresurni_pravilnik_2016.pdf
- Kos, N., Marolt, M. in Sedej, B. (2015). Zgodnja medicinska rehabilitacija v bolnišnicah – izkušnje specialstov fizikalne in rehabilitacijske medicine Inštituta za medicinsko rehabilitacijo UKC Ljubljana. *Rehabilitacija XIV*. Pridobljeno s: http://ibmi.mf.uni-lj.si/rehabilitacija/vsebina/Rehabilitacija_2015_S1_p017-020.pdf (9.6.2020)
- Kovač, I. (2009). Terapevtsko jahanje-kineziterapevtski pristop: diplomsko delo. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport. Pridobljeno s <http://www.fsp.uni-lj.si/COBISS/Diplome/Diploma22052150KovacIrena.pdf>
- Kramarič, P. (2009). Kužna malokrvnost (infekciозна anemija) konj (IAK). Konjeniška zveza Slovenije. Pridobljeno s <http://www.konj-zveza.org/assets/iak2009.pdf>
- Kristan, A., in Vidmar, R. (2014). Urgentna oskrba poškodbe medenice. In G. Prosen (Ed.), Zbornik II. šole urgence, Ljubljana, Slovenija, 5. in 6. december 2014 (Issue december, pp. 133–136). Slovensko združenje za urgentno medicino. <http://www.szum.si/media/uploads/files/Zbornik-SUM-2014.pdf>
- Kruljc, P. (2010). *Kužne bolezni konj*. Veterinarska fakulteta.
- Kržišnik, C. idr. (2014). *Pedijatrija*. Učbenik. Ljubljana: DZS.
- Kupnik, D., Vičič, M., in Rošker, Z. (2016). Temeljni in dodatni postopki oživljanja in prepoznavna ogroženega otroka. In G. Prosen et al. (Ed.), zbornik I. Šole urgence, 6. in 7. decembra 2013 v Mariboru: pristop h kritično bolnemu in oživljanje, dihalna pot in mehanska ventilacija, kardiologija, pulmologija (Issue 1, pp. 31–45). Slovensko združenje za urgentno medicino.
- Laiou, A. (2015). Impacts of Hippotherapy on Children With Cerebral Palsy From Parents' Perspective: a Qualitative Research. *International Journal of Physiotherapy*, 2(6), 947–957. <https://doi.org/10.15621/ijphy/2015/v2i6/80753>
- Lane, T.J. (2014). Nutrition of Horses. *MSD Veterinary Manual*. Pridobljeno s <https://www.msddvetmanual.com/management-and-nutrition/health-management-interaction-horses/nutrition-of-horses#>
- Lessick, M., Shinaver, R., Post, K. M., Rivera, J. E., in Lemon, B. (2004). Therapeutic Horseback Riding. *AWHONN Lifelines*, 8(1), 46–53.
- Marinšek M. (2014). Prislunimo konju. Ljubljana: Kmečki glas.
- McGreevy, P. (2004). Equine behavior: a guide for veterinarians and equine scientists. Saunders, *An Imprint of Elsevier Limited*. Pridobljeno s <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20053043845>
- Meredith, L., Ekman, R., in Thomson, R. (2018). Horse-related incidents and factors for predicting injuries to the head. *BMJ Open Sport and Exercise Medicine*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2018-000398>
- Meregillano, G. (2004). Hippotherapy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 15(4), 843–854. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2004.02.002>
- Miller, G. (2010). Minimum standards of horse care in the state of California. University of California, Center for Equine Health: 5-37.
- Mivka za manežo je najboljša izbira. (2015). Pridobljeno s <https://ekonji.si/mivka-za-manezo-je-najboljsa-izbira/>
- Močnik, K. (2007). Nadaljevanje priprave konja za terapevtsko jahanje. 1. Kongres terapevtskega jahanja v Sloveniji.
- Mohar, T. (2019). Zakaj so konji čudežne živali. Pridobljeno s <https://si.aletia.org/2019/10/28/zakaj-so-konji-cudezne-zivali/>
- Monk, A., in Howard, S. (1998). Methods in tools: the rich picture: a tool for reasoning about work context. *interactions*, 5(2), 21-30
- Naglost, K. (2016). Pogoji za izvajanje terapij in aktivnosti s pomočjo konja v Sloveniji (Doctoral dissertation, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede). Pridobljeno s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=84586>
- Northern Michigan Equine Therapy. (2018). Equine assisted therapy (hippotherapy). Pridobljeno s <http://www.nmequine.org/hippotherapy>

- O' Grady, E. S. (2008). Basic Farriery for the Performance Horse. *Veterinary Clinics of North America: Equine Practice*, 24(1), 203-18. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cveq.2007.12.002>
- Omerović, M., in Herman, S. (2014). Poškodbe hrbtnice in hrbtnjače. In G. Prosen (Ed.), *Zbornik II. šole urgence*, Ljubljana, Slovenija, 5. in 6. december 2014 (Issue december, pp. 120–132). Slovensko združenje za urgentno medicino. <http://www.szum.si/media/uploads/files/Zbornik-SUM-2014.pdf>
- Osredkar, J. (2009). Biokemični dejavniki pri nastanku avtizma. (Projektno delo, Institut Jožef Stefan, Univerzitetni klinični center Ljubljana). Pridobljeno s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-GF9UNUBR/?euapi=1&query=%27keywords%3davitizem%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>
- Osredkar, J. (1995). Downov sindrom - laboratorijska diagnostika. *Medicinski razgledi*, 34(3), str. 343-366. Pridobljeno s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-UG3EA2CK/?euapi=1&query=%27keywords%3ddownov+sindrom%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>
- Pagan, J. D. in Harris, P.A. (1999). The effects of timing and amount of forage and grain on exercise response in thoroughbred horses. *Equine Vet J Suppl*, (30), 451-7. doi: 10.1111/j.2042-3306.1999.tb05264.x
- Pečjak, V. (2001). *Učenje, mišljenje, spomin*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Pedigo, J. (2002). The Pre-Purchase Exam. *Equus*. Pridobljeno s <https://equusmagazine.com/horse-world/prepurchase-10234>
- Petrovič V. (2001). *Hipoterapija: zdravljenje z jahanjem konja*. Velenje: Založništvo Pozoj.
- Rautar, K. (2009). Terapevtsko Jahanje Za Otroke S Posebnimi Potrebami V Konjeniškem Klubu Zaton. Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta.
- RTV SLO. (2007). Nočni obisk. Ljubljana: 3. September
- Sandoval, C. in True, C. (2012). Equine Wellness Care in Ambulatory Practice. *Veterinary Clinics of North America: Equine Practice*. 28(1), 189-205.
- Sega, I. (2005). Vplivi terapevtskega jahanja na osebe z motnjami v razvoju in obnašanje konja ob delu z njimi. Diplomsko delo, Domžale: Univerza v Ljubljani.
- Sellon D.C. in Long M.T. (2007). *Equine Infectious Diseases*. St. Louis, Missouri: Saunders.
- Sendi, R., Bizjak, I., Goršič, N., Kerbler, B., Mujkić, S. in Tominc, B. (2015). Priročnik o dostopnosti objektov v javni rabi. Ljubljana: Urbanistični inštitut Republike Slovenije.
- Sharpe, P. (2019). *Horse Pasture Management*. Pridobljeno s https://books.google.si/books?hl=sl&dr=&id=VvB4DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=S+harpe+Horse+Pasture+Management&ots=TOLq1Ks_Ia&sig=n9sKsdzYSBJ-FKLe7eoltBv8WtA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Slovenska konjeniška akademija, 2010. Jahač 1: Začetni tečaj jahanja. Ljubljana: Slovenska konjeniška akademija.
- Slovenska konjeniška akademija, 2010. Jahač 2: Nadaljevalni tečaj jahanja. Ljubljana: Slovenska konjeniška akademija.
- Soehnle, A. in Lamprecht, S. (2019). *Hippotherapie: Befunderhebung, Bewegungsanalyse, Therapie*. Springer-Verlag.
- Sorgie, M. (2014). Dressage Benefits. Of Horse – A service od Featherlite Trailers. Prisoljeno s <https://www.ofhorse.com/view-post/Dressage-Benefits>
- Strnad, M. (2018). Prva pomoč: Skripta za program Fizioterapija. Ljubljana: Alma Mater Press.
- Stull, C., Rodiek, A., Coleman, R., Ralston S., Topliff, D., Millman, S. (2010). Guide for the care and use of agriculture animals in research and teaching: Chapter 8: Horses. Stanley Curis, FASFA liaison to the steering and development committee: 90-96.
- Svoljšak, L. (2007). Vključevanje otrok s cerebralno paralizo v proces športne vzgoje v prvem triletju osnovne šole. (Diplomsko delo, Fakulteta za šport). Pridobljeno s <https://www.fsp.uni-lj.si/COBISS/Diplome/Diploma22045720SvoljsakLuka.pdf>
- Šega Jazbec, S. (2016). Multipla skleroza. *Farmaceutski vestnik*, 67, 174-178. Pridobljeno s <http://www.sfd.si/uploads/uploads/datoteke/ega.pdf>
- Špindler, S. (2013). Otrok z motnjo avtističnega spektra. *Vzgoja*, 15(58), str. 45-47. Pridobljeno s

- <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-FZRVUYXS/?euapi=1&query=%27keywords%3davitizem%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>
- Štuhec, I. (2016). Etologija domačih živali. Ljubljana: Biotehniška fakulteta.
- Teichmann Engel, B. (1998). Tack and adaptive riding equipment. V B. Teichmann Engel (ur.). *Therapeutic riding I: Strategies for instruction, Book II.* (str. 403-415). Durango: Barbara Engel Therapy Services.
- Termania. (2012). Kamnik: Amebis, d.o.o.
- Trobeč, K. in Ravnik, D. (2019). HIPOTERAPIJA – Pomoč konja človeku. 5. *Strokovno Srečanje Akademije Arbimed*, 30–32.
- Tul, N. (1997). Presejalni hormonski testi za Downov sindrom. *Medicinski razgledi*, 36(4), str. 523-37. Pridobljeno s <https://medrazgl.si/presejalni-hormonski-testi-za-downov-sindrom/>
- Tušak, M. in Tušak, M. (2002). Psihologija konja. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Tušak, M. (2007). Pomen konj v terapevtskem jahanju. V: I. kongres terapevtskega jahanja v Sloveniji, Konj kot terapevt – danes za jutri, zbornik predavanj, 30.11.2007 – 1.12.2007. Kamnik: Zavod za usposabljanje invalidne mladine, 2007:23-28.
- Varacha, T. (2004). Kraljestvo za mojega konja. Revija o konjih.
- Vejnovič J. (2008). Naši konji. Ljubljana: Kmečki glas.
- Vrhnjak, M. (2010). Krmljenje konj v sistemi proste reje. *Revija o konjih*, 18, 14-15.
- Werner, H. (1997). *Konji: pasme, nega, šolanje, šport*. Ljubljana: DZS.
- Wood, A. (2011). Konji: celovit priročnik za oskrbo in nego. Tržič: Učila.
- Zadnikar, M., in Kastrin, A. (2011). Effects of hippotherapy and therapeutic horseback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy: A meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(8), 684–691. Pridobljeno s <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.03951.x>
- Zakon o veterinarstvu/ZVet-1/(2001). Uradni list RS, št. 33/01 (18. 4. 2001). Pridobljeno s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO2322>
- Založnik, J. (2019). Poškodbe hrbtenice. In G. Prosen (Ed.), *Zbornik VII. Šole urgence*, 22. in 23. november, Rimske toplice (pp. 110–125). Slovensko združenje za urgentno medicino.
- Zgonec, U., Selan, L., Bratkovič, J., Turk, B. in Žnidarič, H. (2015). Katalog strokovnih znanj in spretnosti - konjar/konjarka. Nacionalno informacijsko središče. Pridobljeno s <http://www.npk.si/katalog.php?katalogid=62100192>

HIPOTERAPEVTSKI TIM IN KOMPETENCE

GORAN VUKOVIČ (ET AL.)

Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, Kranj, Slovenija.
E-pošta: goran.vukovic@um.si

Povzetek Hipoterapija je oblika fizioterapije, ki vključuje uporabo konja kot terapevtskega orodja za učinkovito zdravljenje pacienta, kjer ritem hoje konja s svojim tridimenzionalnim gibanjem nenehno spodbuja pacientovo ravnovesje in pravilno telesno držo. Problemsko stanje nastane pri splošnem poznavanju in razširjenosti hipoterapije v Sloveniji. Za potrebe raziskave smo uporabili kombinacijo raziskovalnih pristopov. Začeli smo s kritičnim pregledom sekundarnih virov literature in z metodo sinteze pripravili pregled področja, katerega smo nadgradili s kvalitativnim pristopom, v katerem smo, skozi intervjuje ter pogovore s strokovnjaki iz okolja, izoblikovali številne modele, za celostno predstavitev hipoterapije, in sicer bogato sliko hipoterapije, poslovni model, organigram procesov, ipd.

Ključne besede:

hipoterapija,
timsko
delo,
organizacija in
management,
kadrovski
management,
kompetence.

HIPPOTHERAPY TEAM AND COMPETENCIES

GORAN VUKOVIČ (ET AL.)

University of Maribor, Faculty of Organizational Sciences, Kranj, Slovenia.
E-mail: goran.vukovic@um.si

Abstract Hippotherapy is a form of physiotherapy that involves the use of a horse as a therapeutic tool to effectively treat a patient, where the rhythm of the horse's walking with its three-dimensional movement constantly promotes the patient's balance and proper posture. The problem situation arises with the general knowledge and prevalence of hippotherapy in Slovenia. For the needs of the research, we used a combination of research approaches. We started with a critical review of secondary literature sources and used the synthesis method to prepare an overview of the field, which we upgraded with a qualitative approach in which, through interviews and conversations with environmental experts, we developed many models for a comprehensive presentation of hippotherapy, business model, process organization chart, etc.

Keywords:
hippotherapy,
team
work,
organization and
management,
human
resource
management,
competencies.



Univerza v Mariboru

Fakulteta za organizacijske vede