

**RATSASTAJAN ALASELKÄKIPU KURIIN –
TERAPEUTTISEN HARJOITTELUN TUKENA
CENTERED RIDING**

Meri Peuhkurinen

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapian koulutusohjelma
Fysioterapeutti AMK

2016

Sosiaali- ja terveystieteiden
Fysioterapian koulutusohjelma

Tekijä	Meri Peuhkurinen	Vuosi	2016
Ohjaaja	Erja Rahkola, Kaisa Turpeenniemi ja Raija Seppänen		
Toimeksiantaja	Centered Riding Finland Ry		
Työn nimi	Ratsastajan alaselkäkipu kuriin – Terapeuttisen harjoittelun tukena Centered Riding		
Sivu- ja liitemäärä	78 + 3		

Opinnäytetyöni on laadullinen opinnäytetyö, jossa selvitin teemahaastattelun avulla ratsastajien kokemuksia Centered Ridingin vaikutuksesta epäspesifiin alaselkäkipuun. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoa ratsastajien alaselkäkipusta ja kokemuksia Centered Ridingin vaikutuksesta epäspesifiin alaselkäkipuun. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Centered Riding Finland Ry, joka voi hyödyntää saatuja tuloksia koulutuksissaan. Ohjaajat voivat hyödyntää tuloksia opettaessaan Centered Ridingia. Opinnäytetyöni avulla toimeksiantajani ja Centered Riding -metodi saavat julkisuutta.

Opinnäytetyöni tutkimukseen osallistui kaksi epäspesifiä alaselkäkipua kokevaa ratsastajaa, jotka ovat käyneet yli kymmenen vuoden ajan Centered Riding -tunneilla. Haastatteluaineisto on analysoitu kuvailevalla analyysillä, jonka jälkeen on vertailtu haastateltavien kokemuksia keskenään. Tutkimustulosten perusteella ratsastajat ovat kokeneet hyötyvänsä Centered Riding -metodin käytöstä alaselkäkipun ja selän alueen jäykkyyden vähentämisessä. Molemmat tutkimushenkilöt ovat saaneet myös päivittäiseen tekemiseen apua Centered Riding -harjoittelusta.

Opinnäytetyössäni tuon esille ratsastajien kokemuksia Centered Ridingin vaikutuksista epäspesifiin alaselkäkipuun sekä lisäksi ihmisen kehon biomekaanisia kytkentöjä liittyen Centered Ridingiin ja ratsastajan istuntaan. Lisäksi käsittelen ratsastajan istunnan asennon vaikutusta alaselkäkipuun sekä kuvailen, mitä ratsastajan terapeuttisen harjoittelun tulisi pitää sisällään huomioiden epäspesifi alaselkäkipu ja ratsastuksen tuomat haasteet.

School of Social Services, Health
and Sports
Degree programme in Physiotherapy

Author	Meri Peuhkurinen	Year	2016
Supervisor(s)	Erja Rahkola, Kaisa Turpeenniemi ja Raija Seppänen		
Commissioned by	Centered Riding Finland registered association		
Subject of thesis	Reduce the lower back pain of the rider – Centered Riding to support therapeutic exercise		
Number of pages	78 + 3		

This thesis is a qualitative thesis. Theme interview was used to find out the experiences of the riders of the effects of Centered Riding on unspecific lower back pain. The target of the thesis was to increase the information about the lower back pain of the riders and the experiences in the effects of Centered Riding on unspecific lower back pain. The thesis is assigned by Centered Riding Finland registered association and the study results can be utilized in their training. The teachers can utilize the results in teaching Centered Riding. With the help of this thesis the client and the Centered Riding method get publicity.

Two riders with unspecific lower back pain were included in the experimental part of the thesis. Both had participated in Centered Riding classes for over ten years. The interview data has been analysed by descriptive analysis. Thereafter the notes of the interviewees have been compared. Based on the study results the riders have experienced to benefit from using the Centered Riding method in reducing the lower back pain and back area inflexibility. Both study persons have also got help in daily life from Centered Riding training.

The experiences of the riders were highlighted in the effects of Centered Riding on unspecific lower back pain. In addition the bionic connections of the human body related to Centered Riding and to the sitting of the rider were highlighted. The effect of the rider's sitting position on lower back pain was covered and a description of what the therapeutic exercise of the rider should include considering unspecific lower back pain and the challenges of the riding was introduced.

Key words

Riding, Rider, Physiotherapy, Lower back pain

SISÄLLYS

KUVALUETTELO.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 RATSASTAJAN TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖ, BIOMEKANIikka JA ISTUNTA	9
2.1 Ratsastajan istunta	9
2.2 Tasapaino.....	11
2.3 Lantio.....	14
2.3.1 Lantion asento ratsastaessa	16
2.4 Keskivartalo	21
2.4.1 Keskivartalon asento ja hengitys ratsastaessa.....	26
3 RATSASTAJAN ALASELKÄKIPU	30
3.1 Kivun kokeminen	31
3.2 Epäspesifi alaselkäkipu.....	32
4 TERAPEUTTISEN HARJOITTELUN TUKENA CENTERED RIDING	35
4.1 Terapeuttinen harjoittelu	35
4.1.1 Ratsastajan fyysinen suorituskyky.....	37
4.1.2 Selän ja lantion terapeuttinen harjoittelu	40
4.2 Centered Riding.....	42
4.2.1 Pehmeä katse (soft eyes).....	43
4.2.2 Oikea hengittäminen (proper breathing).....	45
4.2.3 Keskittäminen (Centering).....	46
4.2.4 Rakennuspalikat (building blocks).....	48
5 TUTKIMUS JA TOTEUTUS.....	50
5.1 Ongelma, tavoite ja tarkoitus	50
5.2 Centered Riding Finland ry	50
5.3 Tutkimuksen toteuttaminen.....	51
5.3.1 Tutkimusmenetelmä	51
5.3.2 Tiedon keruu	52
5.3.3 Numeric Rating Scale eli NRS	54
5.3.4 Analyysi.....	55
5.3.5 Tutkimuksen luotettavuus.....	56
5.3.6 Tutkimuksen eettisyys.....	58

5.4	Tutkimustulokset.....	59
5.4.1	Kokemukset alaselkävustasta	59
5.4.2	Kokemukset Centered Ridingista	59
5.5	Johtopäätökset	60
6	POHDINTA.....	61
	LÄHTEET.....	65
	LIITTEET	78
	LIITE 1	79
	LIITE 2	80
	LIITE 3	81

KUVALUETTELO

Kuva 1. Luotisuora

Kuva 2. Ratsastajan lantion neutraaliasento

Kuva 3. Ratsastajan lantion kääntyminen eteenpäin

Kuva 4. Ratsastajan istunta lantion kääntyessä eteenpäin

Kuva 5. Ratsastajan lantion kääntyminen taaksepäin

Kuva 6. Ratsastajan istunta lantion kääntyessä taaksepäin

Kuva 7. Ratsastajan istunta edestä ja takaa

Kuva 8. Ratsastajan istunta sivulta

Kuva 9. Pehmeä ja kova katse

Kuva 10. Ratsastajan keskipiste

Kuva 11. Rakennuspalikat

1 JOHDANTO

Alaselkäkipu on nykyään yksi yleisimmistä tuki- ja liikuntaelinsairauksista Suomessa. Suomessa vuonna 2010 selkäkivusta kärsi 35 prosenttia miehistä ja 37 prosenttia naisista. (Tilastokeskus 2013.) Nora Suominen on tehnyt vuonna 2014 Mikkelin ammattikorkeakoulussa fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyönä tutkimuksen suomalaisten esteratsastajien alaselkäkipun esiintyvyydestä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että jopa 75 prosenttia suomalaisista esteratsastajista kokee alaselkäkipua.

Tämä opinnäytetyö käsittelee ratsastajien kokemaa alaselkäkipua ja Centered Riding -menetelmän vaikutuksia alaselkäkipuun. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa ratsastajien epäspesifistä alaselkäkipusta ja Centered Riding -menetelmän mahdollisuudesta tukea fysioterapeuttista harjoittelua alaselkäkipun hoidossa. Tutkimusaineisto kerätään puhelinhaastatteluina.

Centered Riding on uusi tapa opettaa klassisen ratsastuksen perusteita. Centered Riding keskittyy erityisesti ratsastajan istuntaan, apujen käyttöön ja kommunikatioon hevosen kanssa, tavoitteenaan kehittää niitä. Centered Ridingin kehittäjä Sally Swift kehitti ratsastusopetusmenetelmän oman kehonsa ongelmien helpottamiseksi. (Schulman 2015b; Häkkinen 2015b.)

Hevonen on koskettanut harrastuksen tai elinkeinon Suomessa noin 0,5 miljoonaa ihmistä vuonna 2012. Hevosalalla työskentelee 15 000 suomalaista ja Suomessa on 3000 hevosyritystä sekä 16 000 tallia ja 35 000 hevosen omistajaa. Suomessa on 74 000 hevosta ja ne liikuttavat yli 200 000 suomalaista. Ratsastusta harrastaa 160 000 suomalaista. Suomen Hippos ry:n ja Suomen ratsastajainliiton mukaan ”hevonen parantaa ja kuntouttaa sekä antaa jalkansa allemme.” (Suomen hippos ry, Hippolis ry & Suomen ratsastajainliitto ry. 2012a; Suomen hippos ry, Hippolis ry & Suomen ratsastajainliitto ry. 2012b.) Ratsastus on luonnoläheinen ja erityinen liikuntalaji sekä tasa-arvoinen ja monipuolinen liikuntamuoto (Suomen ratsastajainliitto ry 2014). Tämän lisäksi ratsastus antaa mahdollisuuden kehittää vastuuntuntoa ja toimimista eläimen kanssa sekä kehittää sosiaalisia taitoja (Rintala 2012, 457).

Työ on laadullinen eli kvalitatiivinen opinnäytetyö, jonka toimeksiantajana toimii Centered Riding Finland ry. Centered Riding Finland ry on kouluttanut 2000-luvun alusta Suomeen Centered Riding -ohjaajia sekä jakanut tietoa Centered Riding -ratsastusmenetelmästä (Schulman 2015b, 45). Tutkimusaineisto kerätään Centered Riding -ohjaajien opetuksessa ratsastavilta ratsastajilta, ja he ovat tutkimustehtävässä kohdejoukkona.

Valitsin aiheekseni epäspesifin alaselkävun ja Centered Ridingin, koska työskentelen paljon ratsastajien parissa sekä harrastan ratsastusta. Haluan tuottaa Centered Riding Finlandille ja itselleni sekä fysioterapeuteille tietoa ratsastajien epäspesifistä alaselkävunasta ja Centered Ridingin vaikutuksesta epäspesifiin alaselkäkipuun. Työssäni käsittelen aihetta fysioterapeuttisesta näkökulmasta ja pyrin kehittämään osaamistani niin ratsastusurallani kuin tulevalla fysioterapiauralla.

2 RATSASTAJAN TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖ, BIOMEKANIikka JA ISTUNTA

2.1 Ratsastajan istunta

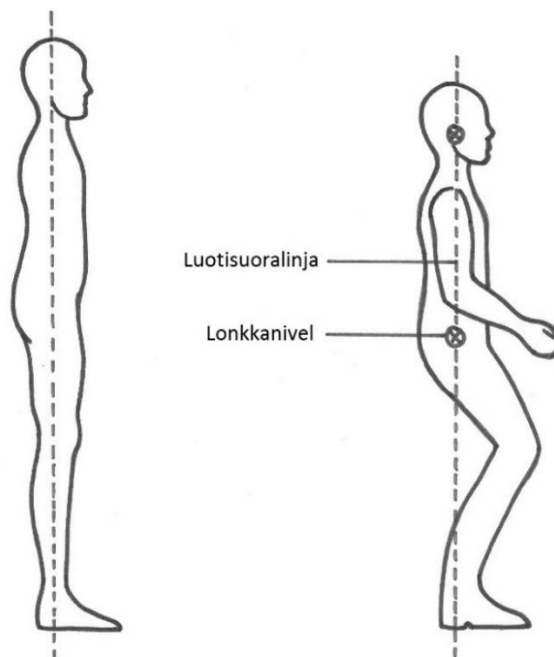
Istunta on ratsastuksen perusta ja tärkein elementti hevosen ja ratsastajan vuorovaikutuksessa, tasapainoissa ja molemminpuolisessa mukavuudessa (Pulliainen 2014, 22; Sederholm 2006, 9; Hyttinen 2012a, 5; Kaimio 2004, 600). Istunnassa pyritään vastaamaan hevosen liikkeiden aiheuttamiin voimiin ratsastajan kehon tasapainoinen asento säilyttäen mahdollisimman vähäisellä lihastyöllä (Rautioaho 2016; Sandström 2011a, 56; Häkkinen & Viitanen 2009, 68; Hyttinen 2013, 10). Hevosen liikkeen tulisi virrata ratsastajan kehon läpi tasaisesti ja ratsastajan tulisi joustaa kehostaan liikettä (Lahtinen 2015, 62). Ratsastaja tarvitsee kontrollia istunnalleen, jotta kääntämiset, pidätteet, suoruus, tasapainottaminen ja impulsiivisuus onnistuvat, josta tuloksena on hevosen kokoaminen (Paavola 2015, 35). Opinnäytetyössäni keskityn erityisesti alaselkävivun osalta tärkeimpiin ratsastajan istunnan kohtiin eli keskivartalon ja lantion alueen istuntaan.

Ratsastaja tarvitsee kehon hallintaa ja fyysistä kuntoa, jotta välineen eli hevosen hallinta onnistuu ratsastaessa. Tasapaino on kehonhallinnan olennainen osa, jota tukee hyvä fyysinen kunto. Se auttaa ratsastajaa hallitsemaan omaa kehoaan tasapainossa ja hallitsemaan hevosta. (Hyttinen 2012a, 5; Hyttinen 2009, 6.) Tasapaino ja ryhti ovat perusta hyvälle sekä oikealle istunnalle. Haasteen ratsastukselle Hyttisen mukaan tuo elävä ”urheiluväline” eli hevonen. (Hyttinen 2012a, 5.) Ratsastaja pystyy seuraamaan hevosen ja hänen yhteistä painopistettä vaakaasti ja joustamaan hevosen liikkeitä, kun ratsastajan asento hevosen selässä on rento mutta jäntevä (Rautioaho 2016; Pulliainen 2014, 32). Oikea istunta kuormittaa hevosta vähemmän, mikäli ratsastaja istuu hevosen selässä huonossa istunnassa, se vaikuttaa hevoseen sen kuormitusta lisäten (Higgins 2015, 61; Hyttiäinen 2015, 73).

Hevosen ja ihmisen kehossa on paljon yhtäläisyyksiä ja hevonen on kuin ratsastajan peili. Hevonen toistaa kehollaan ratsastajan kehossa tapahtuvat liikkeet.

(Häkkinen & Viitanen 2009, 16; Kaimio 2004, 598.) Ero hevosen ja ratsastajan välillä on kehon toimintasuunnassa. Hevosen keho kulkee vaakasuorassa, kun taas ihmisen keho kulkee pystysuorassa. (Häkkinen & Viitanen 2009, 16.)

Ratsastajan ollessa luotisuorassa eli suorassa linjassa hänen luustonsa on linjassa ja lihasvoimien käyttö optimaalisesti on mahdollista asennon ja hevosen hallitsemiseen. Tällöin kehon jännittyneisyys ja kuormittavuus vähenevät. (Turtiainen 2003; Swift 1985, 32; Kortelainen 2014b; Higgins 2015, 61.) Luotisuora on linja, jota käytetään fysioterapiassa ryhdin havainnoimisessa, jolloin katsotaan, että ryhti on sivulta katsottuna suorassa. Tällöin luotisuora viiva kulkee ihmisen korvan nipukasta, olkaluun keskeltä lonkka- ja polvinivelen kautta nilkan ulkokehäräseen (ks. kuva 1). (Ahonen 2011a, 157; Ahonen 2011b, 176,185.) Ratsastessa käytetään vastaavaa luotisuoraa istunnan tarkastelussa. Tällöin luotisuora kulkee ratsastajan korvan nipukasta, olkapään ja lantion kautta kantapäähän (ks. kuva 1) (Wanless 2009, 13; Kyrklund & Lemkow 2013, 36; Turtiainen 2003; Brown 2010; Kortelainen 2014b; Higgins 2015, 61). Ratsastajan tulisi istua hevosen selässä 90 asteen kulmassa hevosen selkärankaan nähden (Pulliainen 2014, 25; Kaimio 2004, 600).



Kuva 1. Luotisuora (Hiukka 2016 CC-BY-NC-ND, mukailen Swift 2002, 19 & Ahonen 2011b, 185)

Jalka on yksi istunnan merkityksellisistä kehon osista ja sen tulisi sijaita pystysuorassa painopisteemme alla (Häkkinen & Viitanen 2009, 69; Kortelainen 2014b). Jalan asento on suoraan satulavyön takana noin 10 cm päässä satulavyöstä (Morris 2014, 29–30; Kyrklund & Lemkow 2013, 38). Ratsastajan takareidet, polven sisäreuna ja pohje ovat kontaktissa hevosen satulaan, mutta eivät jännittyneesti. Tällöin jalkojen nivelet voivat toimia yhdessä ja ottaa vastaan tehokkaasti iskunvaimennuksia eli mukailta hevosen liikkeitä. (Morris 2014, 31; Brown 2010.) Lisäksi jalka toimii tasapainolle tukipisteenä ratsastaessa, jolloin satulassa ratsastajan tasapaino on vakaampi. Usein ratsastajat painavat kanta-pään alas, joka vaikuttaa ratsastajan jännittymiseen, koska nilkkanivelestä tulee joustamaton ja ratsastajan asento muuttuu jaloista eteenpäin sekä jännittyy, jolloin ratsastaja ei voi aistia liikkeitä ja myötäillä liikkeitä (Morris 2014, 29–30; Kortelainen 2014b). Oikealla jalkojen asennolla ehkäistään myös selkävaivoja, jotka ovat yleisiä ratsastajilla (Brown 2010).

Ratsastaja käyttää ratsastaessa asennon hallintaan posturaalista kontrollia. Sen tehtävänä on pitää ratsastajan keho vertikaaliasennossa eli pystyasennossa ratsastuksen aikana. Posturaalisessa kontrollissa ratsastaja pystyy säätelemään kehon asentonsa muutoksia suhteessa hevosen ja ratsastajan liikkeisiin, painovoimaan ja omaan näkökenttäänsä. (Sandström 2011a, 56.)

2.2 Tasapaino

Kauranen (2011, 180) määrittää ihmisen tasapainon siten, että se on kyky, jolla ihminen pystyy hallitsemaan kehonsa asentoa, massaansa ja painopistettä suhteessa tukipintaan. Tällöin hän käyttää apuna kehosta tulevaa sensorista informaatiota ja lihasvoimaa (Kauranen 2011, 180). Ratsastaessa tasapaino tarkoittaa ratsastajan asennon hallintaa hevosen ollessa paikallaan tai liikkeessä. Tällöin ratsastaja käyttää ratsastaessaan dynaamista tasapainoa, eli ratsastaja ylläpitää asentoaan hevosen liikkeessä, sekä lisäksi staattista tasapainoa, jossa ratsastaja pitää asentonsa paikallaan hevosen seistessä. (Häkkinen & Viitanen 2009, 38; Brown 2010; Hyttinen 2009, 16; Suominen & Saren 2015, 59.)

Tasapainossa oleva ratsastajan kehon massakeskipiste on tukipintaan eli alustaan nähden päällekkäin, eli linjassa tasapainoon vaikuttaviin voimiin nähden. Ratsastuksessa se tarkoittaa sitä, että ratsastajan ja hevosen keskipisteet ovat päällekkäin. (Hyttinen 2012a, 16; Sandström 2011a, 56.) Hevonen on tukipintana labiili eli epävakaa (Häkkinen & Viitanen 2009, 36; Sandström 2011a, 56). Tukipinta on Kaurasen (2011, 180–181) mukaan pinta-ala, jota ihminen käyttää tasapainon hallintaan, jolloin ihmisen keho tukeutuu ja ottaa kontaktin alustaan säilyttääkseen tasapainon (Kauranen 2011, 180–181). Ratsastaja on kosketuksissa hevoseen pääasiassa istuinluiden, pakarän, takareisien ja alapohkeiden avulla (Morris 2014, 31; Brown 2010). Lisäksi ratsastuksessa yhtenä tukipintana toimii jalustin, joka on pieni ja epävakaa. Tästä johtuen ratsastajat helposti puristavat jalalla tai tukeutuvat käsien avulla ohjaan tasapainottaakseen istuntaa. (Paavola 2015, 35.) Ratsastaja on kosketuksissa tukipintaansa eli hevoseen istuinluiden, pakarän, takareisien ja alapohkeiden sekä jalustimen kautta.

Ratsastajan tasapainoa säätelee neljä aistia, jotka ovat näköaisti, sisäkorvan tasapainoelin, asentoaisti lihaksissa, jänteissä ja nivelissä sekä jalkapohjien tuntoaisti (Häkkinen & Viitanen 2009, 36; Sandström 2011a, 58). Hevosen liikkuesssa ratsastajan tasapainoa säätelee erityisesti näköaisti ja tasapainoelimen avulla sekä proprioseptiikan eli aistielimien välittämien viestien avulla, joita lantion asennon muutokset tuottavat (Sandström 2011a, 58). Sandström (2011b, 61) kirjoittaa istumatasapainon säätelystä, että alustan ollessa liikkuva, asennon säätelyyn vaikuttavat eniten istuinlihasten kautta saadut proprioseptoreiden lähettämät ärsykkeet ja näkö- sekä tasapainoaistielimen kautta saatu informaatio (Sandström 2011b, 61). Ihmisen seistessä tärkeimmät tasapainoelimet ovat näköaisti ja tasapainoelin, joiden avulla ihminen saa informaatiota tasapainostaan ja pystyy korjaamaan asentoaan tarpeen mukaan (Ahonen 2011a, 169). Näiden yhtäläisyyksien perusteella voidaan sanoa, että näköaisti ja tasapainoelin yhdessä istuinlihasten proprioseptoreiden kautta tuottavat ratsastajalle ratsastuksen aikana tietoa hänen istumatasapainostaan.

Näköaistin avulla ihminen saa ympäristöstään ja asennostaan tietoa. Näköaisti on ihmiselle työkalu, jolla hahmottaa ympäristön, jossa hän sillä hetkellä on. Lisäksi hän hahmottaa näköaistin avulla liikkeet hänen kehossaan sekä pystyy ennakkoimaan ja ajoittamaan kehonsa liikeitä oikeaan aikaan. (Kauranen 2011, 156; Ahonen 2011a, 169.) Tämän avulla ratsastaja pystyy hahmottamaan ratsastusalueen, jossa hän ratsastaa, kertomaan hevoselle etukäteen ratsastettavan tien suunnan ja pystyy saamaan informaatiota omasta ratsastuksestaan sekä asennostaan kehon viestien ja esimerkiksi peilien kautta tai omalta valmentajaltaan. Hevonen seuraa ratsastajan katseen aiheuttamaa painon siirtoa, tasapainon muutoksia ja kehon asennon muutosta (Häkkinen & Viitanen 2009, 65; Rautioaho 2016; Morris 2014, 54).

Ihmisen näköaisti voidaan jakaa kahteen näköalueeseen, jotka ovat tarkan näön alue ja laajan näön alue. Ihminen käyttää liikkeidensä ja toimintansa kontrolliin laajan näön aluetta, joka mahdollistaa orientoitumisen ympäristöön. (Kauranen 2011, 157.) Esimerkiksi ratsastaja voi käyttää laajan näön aluetta maneesiin eli ratsastushalliin ja sen ympäristön hahmottamiseen. Hevonen käyttää saaliseläimenä vastaavaa laajan näön aluetta, jota ratsastaja käyttää ratsastaessaan (Häkkinen & Viitanen 2009, 65). Centered Riding -tunneilla vastaavasta asiasta puhutaan pehmeänä ja kovana katseena (Häkkinen & Viitanen 2009, 65; Swift 2002, 18–19). Ratsastajan tulisi aivotoiminnan aktivaation kannalta sekä näköalueen ominaisuuksien takia käyttää laajaa näköaluetta (Häkkinen & Viitanen 2009, 65).

Sisäkorvan tasapainoelin viestii ihmisen pään asennon liikkeitä kolmiulotteisesti. Tasapainoelin on jaettu kahteen osaan sentraaliseen, joka yhdistää ja vastaanottaa informaation toiselta osalta eli periferiseltä järjestelmältä, joka kerää tiedon ihmisen asennoista ja liikkeistä. (Kauranen 2011, 175; Ahonen 2011a, 169; Sandström 2011b, 28.) Kun pään asento muuttuu, tasapainoelimen käytävissä oleva sakka liikkuu nesteessä ja se antaa informaatiota tasapainohermoille pään liikkeistä yhdessä näköaistin kanssa (Kauranen 2011, 175; Ahonen 2011a, 169). Ratsastaja tarvitsee tasapainoelintä hahmottaakseen ja saadakseen informaatiota istumatasapainostaan ratsastuksen aikana.

Tuntoaistin avulla ihminen saa informaatiota siitä, mitä hänen kehossaan tapahtuu ja pystyy säätelemään sen mukaisesti käynnissä olevaa liikettä lihasten, jänteiden ja ihon kautta tulevan ärsykkeen avulla (Kauranen 2011, 166; Ahonen 2011a, 169). Kun taas asentoaistissa ihminen havainnoi reseptoreiden avulla kehonsa asentoja ja liikkeitä suhteessa toisiin kehon osiin (Sandström 2011b, 34). Tunto- ja asentoaistin avulla ratsastaja pystyy havainnoimaan ratsastuksen aikana tapahtuvia muutoksia hänen kehossaan sekä korjaamaan niitä suhteessa kehonsa toisiin osiin tai muuttamaan liikesuuntaa kehon eri osien liikkeessä.

2.3 Lantio

Lantio on ratsastajan tärkein kehon osa, jonka avulla ratsastaja mukautuu hevosen liikkeisiin (Brown 2010; Pulliainen 2014, 25). Ratsastajan kaikki liike alkaa lantiosta, jossa sijaitsee ihmisen massakeskipiste (ks. kuva 10) (Häkkinen & Viitanen 2006, 66, 70). Lantion ollessa liikekineettisesti optimaalisena se toimii iskunvaimentimena, voiman lähteenä keskivartalon lihaksille sekä tasapainoisena alustana selkärangan toiminnalle (Koistinen 2005b, 153; Kauranen 2014, 540; Ahonen 2011b, 192). Ratsastaessa myös ratsastajan lantion tulee olla optimaalisesti, jotta vastaavat selkärangan toiminnat mahdollistuvat ratsastuksen aikana ja suojaavat ratsastajan selkärankaa hevosen liikkeessä.

Lantio (pelvis) koostuu kahdesta lonkkaluusta (os coxae), jotka liittyvät toisiinsa ristiluun (os sacrum) ja häpyluun rustoliitoksen avulla rengasmaiseksi rakenteeksi, jota kutsutaan lantioarenkaaksi. Lantio on ristiluun avulla liitetty selkärangan, tällöin selkärangan asennot vaikuttavat lantion asentoon ja toisin päin. Näin lantio antaa selkärangalle tuen ja alustan sekä toimii selän ja alaraajojen välillä linkkinä. (Nienstedt 2006, 125–126; Walker 2014, 161; Reichert 2008b, 132; Swift 1985, 37.) Lonkkaluu koostuu kolmesta eri luusta, jotka ovat yhteen kasvaneet; häpyluu (os pubis), istuinluu (os ischii) ja suoliluu (os ilium). Lantiossa on yksi nivel, joka on lonkkaluun ja ristiluun välillä oleva SI-nivel (articulatio sacroiliaca). SI-nivel on lähes liikkumaton nivelrakenne. (Leppäluoto 2007, 88–89; Nienstedt 2006, 125–126; Swift 1985, 33.) Ratsastajille tärkein luinen rakenne lantiossa on

istuinluut (tuber isciadicum), jotka toimivat painon jakajina hevosen selässä istuessa (Kyrklund & Lemkow 2013, 36; Pulliainen 2014, 25). Lantion alueella on vahvoja nivelsiteitä ja nivelpinta sekä nivelkuoppa (acetabulum) reisiluulle (femur) (Leppäluoto 2007, 88–89; Nienstedt 2006, 125–126; Gilroy 2009, 358–359; Swift 1985, 33).

Lantion alueella sijaitsevat ihmisen vartalon isoimmat lihakset; iso pakaralihas (m. gluteus maximus) toimii vartalon ja lantion ojentamisessa sekä nostotyössä ja lonkan koukistaja (m. iliopsoas) koukistussuunnan liikkeissä. Lisäksi sivusuunnasta stabiliteetista vastaa keskimäinen pakaralihas (m. gluteus medius), pieni pakaralihas (m. gluteus minimus) ja reiden leveän peitinkalvon jännittäjälihas (m. tensor fascia latae). (Koistinen 2005b, 153; Kauranen 2014, 540.) Hyttisen (2009, 16) mukaan lonkan koukistaja- ja ojentajalihakset ovat tyypillisesti ratsastajan heikkoja lihaksia, joista erityisesti keskimäistä pakaralihasta tulisi harjoittaa lantion asennon, ryhdin ja kehonhallinnan takia (Hyttinen 2009, 16).

Ratsastaessa ja kävellessä lantiolla on paljon samanlaisia liikeratoja. Hevosen askellajeista käynti on nelitahtinen ja tuo ihmiskehoon tärkeän liike-elementin. Hevosen avulla pystytään tuottamaan lantioon kävelyn pohjalla olevia liikkeitä ja sen mukaista sensoriikkaa. (Lindroos 2011, 54; Mattila-Rautiainen 2011a, 126; Garner & Rigby 2015, 133; Swift 2002, 251.) Lantion liike ratsastaessa on kolmiulotteinen, lantio kallistuu vuorotellen etu-takasuunnassa, jolloin lantioon tulee anteriorinen ja posteriorinen tiltti ja sivusuunnassa, jolloin lantiossa tapahtuu lateraalinen tiltti. Lisäksi lantio liikkuu oikealle ja vasemmalle kiertäen. (Garner & Rigby 2014; Lindroos 2011, 54; Sandström 2011a, 65–66; Mattila-Rautiainen & Sandström 2011, 133–134.) Kävellessä lantion liike on pyörivää, kun taas ratsastaessa vinoa liikettä sagittaalitasossa eli nuolitasossa, joka jakaa kehon oikeaan ja vasempaan puoliskoon (Garner & Rigby 2014). Ratsastaessa hevonen välittää erilaisia liikeimpulsseja ratsastajalle noin 110 kertaa minuutissa, mikä on mahdollista toteuttaa fysioterapiassa (Lindroos 2011, 54; Mattila-Rautiainen & Sandström 2011, 130).

2.3.1 Lantion asento ratsastaessa

Ratsastajan painon tulisi jakautua satulaa vasten siten, että ratsastajan häpyluu ja molemmat istuinluut muodostavat kolmion. Kolmio toimii ratsastaessa tasapainon ja hevoseen vaikuttamisen hallintakeskuksena. (Kyrklund & Lemkow 2013, 36; Pulliainen 2014, 25.) Lantion asennon korjaus ratsastaessa auttaa usein asettamaan keskivartalon ja jalat optimaalisesti istuntaan. Mikäli lantion asento muuttuu etu-takasuunnassa, usein jalkojen asento ja keskivartalon optimaalinen asento katoavat. (Häkkinen & Viitanen 2006, 70; Rautioaho 2016.) Hyytiäisen (2015, 72) mukaan lantion asennossa ja hallinnassa on huomattu selkeitä eroja kokeneita ratsastajia verrattaessa kokemattomiin ratsastajiin. Kokenut ratsastaja pystyy hallitsemaan lantiotaan edempänä ja keskiasennossa verrattuna kokemattomaan ratsastajaan. Aloittelijan lantion havaitaan usein olevan taempana ja toispuoleisesti satulassa. (Hyytiäinen 2015, 72.)

Ihmisen lantion ollessa neutraaliasennossa eli keskiasennossa, lannerankaan muodostuu loiva lannelordoosi eli eteen taipuva kaari ja lannerangan nikamat ovat keskiasennossa. Lantion neutraaliasento mahdollistaa lannerankaa tukevien lihasten parhaan aktiivisuuden ja jouston selkärangasta. (Kauranen 2014, 540; Ahonen 2011b, 192; Koistinen 2005b, 153.) Ratsastajan ollessa hevosen selässä ja istuessa lantiosta neutraalissa asennossa hänen selkärankansa asettuu neutraaliin asentoon (ks. kuva 2 ja 8) (Wanless 2009, 23; Swift 1985, 36; Kortelainen 2014b). Kauranen (2014,530) ja Ahonen (2011b, 192) kuvaavat lantion neutraalin asennon ja sen vaikuttavuuden selkärangan toimintaa vastaavalla tavalla, kuten ratsastajan lantion neutraalista asennosta kerrotaan. Ratsastajan istuinluiden tulee olla satulan syvimässä kohdassa ja osoittaa kohti maata suorassa kulmassa hevoseen nähden (Wanless 2009, 23; Swift 2002, 36; Kortelainen 2014b).



Kuva 2. Ratsastajan lantion neutraaliasento (Hiukka 2016 CC-BY-NC-ND, muokailen Swift 1985, 36)

Lantion virheellinen asento usein rajoittaa lonkkanivelen liikettä, tällöin jalan asento ei ole optimaalinen, jolloin kantapää ei pysy luotisuorassa linjassa. Lantion ollessa oikeassa asennossa, jalat ja selkäranka pystyvät toimimaan joustavana ja rentona painopisteen kanssa linjassa. (Häkkinen & Viitanen 2009, 70; Brown 2010; Swift 1985, 50.) Ratsastaessa lantion voi ajatella malja tai viinilasin reunana. Tällöin ratsastaja käyttää mielikuvana sitä, että viinilasin tai maljan reunan yli ei saa mistään suunnasta läikkyä. Notkoselkäisellä ratsastajalla juomat valuvat reunan yli edestä, kun taas pyöreällä selällä ratsastaessa juomat valuvat takaa reunan yli. Mikäli lantio kippaa sivusuunnassa, valuvat juomat siltä sivulta, jonne lantio kallistuu. (Brown 2010; Rautioaho 2015.) Lantion virheasento aiheuttaa selkärangan asentoon muutoksia ja istunta siirtyy sivusta katsottuna luotisuorasta pois (Rautioaho 2015; Swift 1985, 36).

Ratsastajan lantion kääntyessä eteenpäin ratsastajan istuinluut osoittavat taaksepäin ja hänen painonsa on enemmän häpyluun kuin istuinluidenpäällä (ks. kuva 3 ja 4) (Wanless 2009, 23; Swift 1985, 55). Lantion eteenpäin kääntyminen aiheuttaa suurentuneen notkon lannerankaan ja sitä kautta ratsastaja kompensoi ryhtiä rintakehää kohottamalla ylös (Rautioaho 2016; Swift 1985, 36). Ihmisen

lannerankaan ja välilevyihin kohdistuu ylimääräistä kuormitusta, jos lantio työntyy eteenpäin ja rintakehä taaksepäin. Tällöin ne kuormittavat selkärangan takaosan rakenteita, jonka seurauksena voi syntyä selkäkipua. Syynä tähän voi olla poikkeavan kireät lonkan koukistajalihakset (m. psoas major). (Ahonen 2007, 60–61.) Mikäli ratsastajan lantio kääntyy eteenpäin, puhutaan silloin, että lantio on kääntynyt anteriorisesti eli eteenpäin. Ratsastajan jännittäessä hän helposti puristaa polvilla satulaa (Rautioaho 2016), tällöin ihmisen reisiluu (femur) kiertyy sisäkiertoon. Reisiluun kiertyessä sisäkiertoon ihmisen lantion kääntyy eteenpäin (Ahonen 2011b, 205, 278).

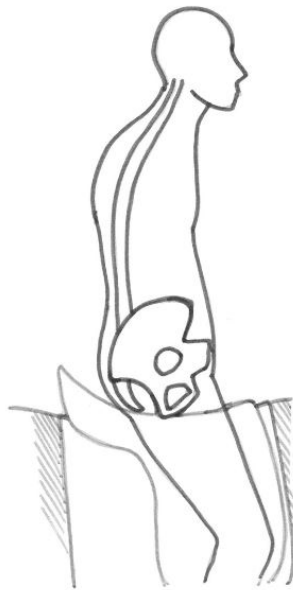


Kuva 3. Ratsastajan lantion kääntyminen eteenpäin (Hiukka 2016 CC-BY-NC-ND, mukailen Swift 1985, 36)



Kuva 4. Ratsastajan istunta lantion kääntyessä eteenpäin (Meri Peuhkurinen 2016 CC-BY-NC-ND)

Ratsastajan lantion kääntyessä taaksepäin ratsastajan paino on pakaroilla eikä istuinluilla (ks. kuva 5) (Wanless 2009, 23). Tämä aiheuttaa ratsastajan istuntaan muutoksia; jalat, hartiat ja pää ovat työntyneet eteenpäin ja selkä on pyöristynyt (ks. kuva 6). Ratsastaja menettää tällöin luotisuorassa linjassa olevan istunnan (Swift 1985 36; Wanless 2009, 57; Higgins 2015, 61). Ihmisen ollessa takapainoisessa asennossa lantiosta hänen rintakehänsä on taaksepäin, jolloin selkärangan nikamien välilevyjen paine lisääntyy ja rintakehä helposti lysähtää. Tällöin ihminen hengittää helposti pinnallisesti. (Ahonen 2011b, 192, 198.) Takapainoisen asennon voidaan ajatella vaikuttavan ratsastajan selkärankaan kohdistuvaan paineeseen ja siihen, että ratsastajan on hankalampi käyttää palleahengitystä apunaan ratsastaessaan.



Kuva 5. Ratsastajan lantion kääntyminen taaksepäin (Hiukka 2016 CC-BY-NC-ND, mukailten Swift 1985, 36)



Kuva 6. Ratsastajan istunta lantion kääntyessä taaksepäin (Meri Peuhkurinen 2016 CC-BY-NC-ND)

2.4 Keskivartalo

Keskivartalo on lantion lisäksi ratsastuksessa olennainen elementti. Sen avulla ratsastaja ohjaa hevostaan keskivartalon painopisteen säätelyn avulla. Jotta tämä onnistuu, vaaditaan ratsastajalta hyvää keskivartalon ja lantion hallintaa. (Bilund 2014, 18; Hyttinen 2012a, 5; Kaimio 2004, 599.) Ratsastajan kehon lihas-tasapaino on perusta hyvälle ja oikealle istunnalle. Se luo turvallisuuden tunnetta ratsastussuoritukseen ja edistää tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä. (Hyttinen 2012a, 5.)

Ihmisen selkäranka (columna vertebralis) on taipuisa ja vahva vartalon tukirakenne, joka suojaa selkäydintä (medulla spinalis). Selkäranka koostuu 32–34 nikamasta, jotka voidaan jakaa sijaintinsa mukaan viiteen alueeseen, jotka ovat kaula-, rinta-, lannenikamat ja risti- ja häntäluu. Selkärankaan muodostuvat lapsuuden aikana luonnolliset mutkat. Kaularankaan ja lanneselkään kehittyvät mutkat eteenpäin eli lordoosi, kun taas ristiluuhun ja rintarankaan muodostuu mutka taaksepäin eli kyfoosi. (Gilroy 2009, 2; Koistinen 2005a, 39; Leppäluoto 2007, 81; Nienstedt 2006, 109; Norris 2008, 15; Swift 1985, 41.) Ratsastaessa rangon mutkat toimivat iskun vaimentimina yhdessä nikamien välilevyjen kanssa ja mahdollistavat selkärangan liikkumisen (Kaimio 2004, 599).

Ihmisen selkärangan nikamat ovat rakenteeltaan lähes samanlaiset. Poikkeuksen tekevät ainoastaan kaularangan kaksi ensimmäistä nikamaa. Nikamassa on runko-osa (corpus vertebrae), josta lähtee nikaman kaari (arcus vertebrae). Nikaman kaareen ovat kiinnittyneet poikkihaarakkeet (processus transversus), jotka osoittavat taakse ja ovat okahaarakkeen (processus spinosus) molemmin puolin. Näiden rakenteiden lisäksi on nivelhaarakkeita (processus articularis), joiden avulla nikamat nivELYVÄT toisiinsa. (Gilroy 2009, 5; Leppäluoto 2007, 81–82; Koistinen 2005a, 42; McGill 2002, 46.) Kaulanikamista (vertebrae cervicales) kaksi ylintä nikamaa, kannattajanikama (atlas) ja kiertäjänikama (axis), mahdollistavat pään liikkeet (Gilroy 2009, 7; Nienstedt 2006, 110–111; Leppäluoto 2007,

83). Nikamien avulla ratsastajan selkärangan on mahdollista liikkua. Lisäksi nikamat mahdollistavat selkärankaan muodot, jotka vaimentavat iskuja ratsastuksessa.

Nikamien välissä on rustomaisia välilevyjä (discus intervertebralis), joiden avulla nikamat liittyvät toisiinsa tukevalla liitoksella. Välilevyjen tehtävänä on toimia suojana, iskun vaimentimina sekä mahdollistaa liikkuvuus selkärangassa toimimalla nikamien välisenä nivelenä. (Leppäluoto 2007, 82; Kapandji 1997, 20.) Ratsastuksessa nämä toimivat selkärangan kaarien kanssa yhdessä iskunvaimentimina ja liikkeiden mahdollistajina (Kaimio 2004, 599). Välilevyissä on reunaosa eli syykehä (anulus fibrosus) ja sisäosa eli ydin (nucleus pulposus). Syykehä on rengasmaista kiinteää sidekudosta, jossa on paljon kollageeniä ja ydin on pehmeää ja hapanta väliainetta. (Leppäluoto 2007, 82; Nienstedt 2006, 109–110; Walker 2014, 141.)

Ihmisen selkärankaa tukevat ja ohjaavat ligamentit eli nivelsiteet. Ligamentteja pidettiin aikaisemmin passiivisina rakenteina, jotka stabiloivat eli tukevat selkärankaa. Nykyään on havaittu, että ligamentit auttavat myös lihaksistoa toimimaan. (Koistinen 2005a, 44–45; Kapandji 1997, 26.) Anteriorinen longitudinaaliligamentti (ALL) ja posteriorinen longitudinaaliligamentti (PLL) ovat nikaman corpusen etu- ja takapuolella kulkevat pitkät ja nauhamaiset ligamentit koko selkärangan pituudelta. Ne rajoittavat selän liiallista ojennusta ja eteenpäin taivutusta. (McGill 2002, 75; Koistinen 2005a, 44–45; Reichert 2008, 94.) ALL-ligamentti on lannerangan toiminnallisuuden takia yksi tärkeimpiä stabilaattoreita. Ligamentti toimii pallealihaksen kiinnityskohtana. Kun intra-abdominaalinen paine nousee, pallealihas jännittyy ja tämän kautta ALL kiristyy ja vaikuttaa stabiloivasti lannerangan ylimpiin segmentteihin. (Koistinen 2005a, 45–46.) Ratsastaja saa ratsastaessaan ligamenteilta tuen samalla tavalla kuin ihminen liikkeessään.

Ratsastaessa hevosen liikkeen ja ratsastajan lihasaktiiviteetin, kehon massakeskipisteen sekä lantion asennon avulla saadaan ratsastajan selkärankaan kohtuullinen ja rytmisen paineen muutos, jonka avulla välilevyjen kuormituksen vaihtelut ja lyhytkestoiset, välittömät ja jatkuvat muutokset selkärangan asennossa ovat

mahdollisia. (Mattila-Rautiainen & Sandström 2011, 136; Mattila-Rautiainen 2011b, 144; Kaimio 2004, 598.) Tämän lisäksi ratsastaessa selkään pystytään hevosen avulla tuottamaan kävelyn omainen liike (Mattila-Rautiainen & Sandström 2011, 136; Mattila-Rautiainen 2011, 144; Selvinen 2004, 23).

Ratsastajan istuntaa voidaan ajatella lumbo-pelvisenä stabiliteettinä, joka tarkoittaa lantion ja keskivartalon asennon hallintaa (Hyttinen 2009, 6). Lumbo-pelvisen stabiliteettiin vaikuttaa kolme hallintajärjestelmää, jotka muodostavat yhdessä lumbo-pelvisen stabiliteetin. Hallintajärjestelmän ensimmäinen järjestelmä on passiivinen eli luut, ligamentit ja rustot. Tämä järjestelmä tukee rankaa erityisesti liikeradan loppuvaiheessa ja vähiten silloin, kun lantio ja selkäranka ovat keskiasennossa eli neutraaliasennossa. Toisena järjestelmänä on kontrolli, joka aistii kaikki kehon viestit stabilaation voimakkuudesta ja rakentaa stabilaation vastaamaan voimaa. Viimeisenä on aktiivinen järjestelmä, joka tuottaa lihaksien avulla voimaa stabiliteetin pitämiseen. (Mattila-Rautiainen & Sandström 2011,135; Hodges 2005a, 15–16; Richardson, Jull, Hodges & Hides 1999, 11–13.)

Rintakehä tukee ihmisen yläraajojen liikkeitä ja on mukana hengityksessä tukien pallean ja hengitysilihasten työtä (Reichert 2008a, 121–122). Rintakehän (thorax) luisen rakenteeseen kuuluvat selkärankaan kiinnittyvät rintanikamat (vertebrae thoracicae) ja niihin kiinnittyy 12 paria kylkiluita (costae). Kylkiluut yhdessä rintalastan (sternum) ja rintarangan nikamien kanssa muodostavat rintakehän, joka suojaa tärkeitä sisäelimiä, esimerkiksi keuhkoja luisella rakenteellaan. (Walker 2014, 153; Reichert 2008a, 121; Leppäluoto 2007, 81, 84.) Kylkiluut kiinnittyvät rintarankaan nivelen avulla ja rintalastaan joustavalla rustoliitoksella, joka mahdollistaa rintakehän laajenemisen hengittäessä (Walker 2014, 154; Leppäluoto 2007, 84).

1990-luvulla on alettu kiinnittämään huomiota syvien selkälihasten toimivuuteen selkärangan liikkeiden stabilaattoreina eli tukijoina. Perusajatus on, että kävellessä, seistessä ja istuessa sekä kaikissa muissa liikkeissä selkärangan nivelet olisivat turvallisissa asennoissa ja optimaalisesti neutraalissa asennossa. Pitkään

jatkunut heikko syvien tukilihasten toiminta on yhdistetty lanneselän kivun synty-miseen. (Ahonen 2011c, 219; Isacowitz & Clippinger 2011, 14.) Ratsastuksessa ratsastajien selkävulle on usein syynä huono vatsa-selkäliahastasapaino, joka on huomattavan suuri (Hyttinen 2016, 17).

Selän syvien tukilihaksien avulla selkään saadaan tukeva kontrolli, jonka avulla eri suunnista tulevat voimat eivät kuormita liikaa rangon rakenteita (Koistinen 2005, 478). Monet keskivartalon alueen lihakset tuottavat selkään liikkeen tai vai-kuttavat selän vakauteen. Kaksi tärkeintä lihasryhmää ovat vatsalihakset ja selän ojentajalihakset. (Isacowitz & Clippinger 2011, 14; Ahonen 2011c, 219.) Ratsas-tajan selkärangan ympärillä olevat syvät lihakset pitävät selkärangaa pystyssä sekä stabiloivat sitä liikkeen aikana (Kortelainen 2014b). Periaatteena on, että aktivaatio syvissä lihaksissa tulee olla aikaisemmin kuin pinnallisten ja voimak-kaampien lihasten aktivaatio (Ahonen 2011c, 225–226). Pinnalliset lihakset saa-vat aikaan selkärangassa ojennus-, koukistus-, sivutaivutus- ja kierto liikkeit. (Walker 2004, 142; Leppäluoto 2007, 118–119.)

Syviin selkälihaksiin kuuluva selän ojentajalihas (m. erector spinae) on lihas, joka koostuu useasta erillisestä lihaksesta ja on syvistä lihaksista suurin (Leppäluoto 2007, 118–119; Walker 2014, 143). Lihakset lähtevät lanne- ja rintanikamien poikki- ja okahaarakkeista, kylkiluista sekä suoliluusta ja ristiluusta. Lihaksen päätehtävänä on pään ja selkärangan ojentaminen. (Leppäluoto 2007, 118–119; Hides 2005, 60.) Selkärangan stabiliteettiä on huomattavasti parantanut selkä- ja vatsapuolen lihasten yhtäaikainen supistuminen. Tällöin selän kompressiovoima lisääntyy 12–18 prosenttia ja lisää lannerangan tukevuutta 36-64 prosenttia. (Ahonen 2011c, 192, 219.) Ratsastuksessa keskivartalon tukilihakset eli selkä- ja vatsalihakset ovat ratsastuksellisesti tärkeimmät lihakset ja työskentelevät jatku-vasti ratsastaessa, jotta ratsastaja pystyy säilyttämään hyvän istunnan ja itsensä pystyasennossa hevosen selässä. Nämä tukilihakset antavat myös hyvän tu-kialustan lantiolle joustaa hevosen liikkeitä. (Pulliainen 2014, 25; Kortelainen 2014a.)

Vatsalihaksia on pitkään arvostettu, koska vatsalihakset ovat pystyneet mahdollistamaan muun muassa liiketekniikan parantumista ja vähentämään selkävaikeuksien uudelleensyntymistä (Isacowitz & Clippinger 2011, 14). Vatsalihakset toimivat vartalon koukistuksessa ja suojaavat vatsan seutua vartalon sivutaivutuksessa. Näiden toimintojen lisäksi vatsalihakset auttavat fyysisissä toiminnoissa esimerkiksi nostotyössä ja uloshengityksessä supistumisellaan. Poikittainen vatsalihas (m. transversus abdominis) on syvällä lannerangan lähellä sijaitseva vatsalihas, jota kutsutaan yhdeksi syväksi vatsalihakseksi. (Leppäluoto 2007, 119–120; Ahonen 2011c, 226.) Poikittainen vatsalihas on väsymätön lihas ja aktiivioltaan matalatasoinen. Tämä lihas ei pysty väsyttäviin ja voimakkaisiin ponnistuksiin, mutta nostaa vatsaontelon sisäistä painetta toimiessaan ja aktivoituu automaattisesti kävellessä ja juostessa, mikäli se on hyväkuntoinen. (Ahonen 2011c, 227; Hodges 2005b, 34.) Syviin vatsalihaksiin kuuluvat myös vinot vatsalihakset, sisempi vinovatsalihas eli (m. obliquus internus abdominis) ja ulompi vino vatsalihas (m. obliquus externus abdominis), jotka toimivat vartalon sivutaivutuksessa ja kierroissa. Selkärangan kierto vaatii molempien vatsalihasten yhteistyötä (Leppäluoto 2007, 119–120; Ahonen 2011c, 233–234; Hodges 2005b, 34). Vatsalihasten avulla ratsastaja hallitsee kehonsa asentoa sekä hevostaan. Syvät tukilihakset ovat tärkeä työkalu ratsastajalle esimerkiksi hevosen pysäyttämässä istunnon avulla.

Ratsastaja käyttää ratsastaessaan apuna hengitystä ja erityisesti palleaa (Häkkinen & Viitanen 2009, 61), joka on yksi tärkeimmistä hengityslihakista yhdessä kylkivälilihasten kanssa ja auttaa selkärangan stabilaatiossa (Walker 2014, 154; Ahonen 2011c, 227). Pallea sijaitsee vatsa- ja rintaontelon välillä. Pallea lähtee alimpien kylkiluiden sisäpinnalta ja rintalastan miekkalisäkkeestä. Se kiinnittyy jännekeskukseen, joka sijaitsee pallean keskellä. (Leppäluoto 2007, 119; Kapandji 1997, 146.) Kylkivälilihakset voidaan jakaa ulompiin (m. intercostales externi) ja sisempiin (m. intercostales interni) kylkivälilihaksiin, jotka sijaitsevat kylkiluiden välissä ja toimivat fyysisen rasituksen aikana tehostaen hengitystä (Leppäluoto 2007, 119; Kapandji 1997, 144).

Hengitys on luonnollinen tapahtuma, jota kehomme tekee jatkuvasti. Rintakehän liikkeen, vatsalihasten ja pallean jännittymisen avulla saadaan rintaonteloon intra-abdominaalinen paine, jonka avulla saadaan tilaa keuhkojen laajentumiselle ja selkärangan tukemiselle sisäänhengitysvaiheessa. (Ahonen 2007, 20; Walker 2014, 154; Kapandji 1997, 146; Leppäluoto 2007, 119, 203; Ahonen 2011c, 227.) Uloshengityksen aikana rintaontelon tilavuus pienentyy, kun sisäänhengityksessä toimineet lihakset rentoutuvat, tällöin lihakset pääsevät palautumaan lähtöpituuteensa ja rintaonteloon syntyy ylipaine. Ylipaineen avulla keuhkoista työn-tyy ilma ulos. (Leppäluoto 2007, 209; Kapandji 1997, 150; Ahonen 2011c, 227.) Palleahengityksen avulla ihminen pystyy saamaan selkärangalle lisää stabilaa-tiota, koska palleahengityksen avulla vatsalihasten aktivaatiota pystytään tehos-tamaan (Ahonen 2011c, 227). Näin ollen ratsastaessa ratsastaja saa palleahen-gitystä käyttäessään selkärangalleen enemmän tukea. Häkkisen & Viitasen (2009, 62) mukaan palleahengitys auttaa ratsastajaa laskemaan kehonsa paino-pistettä alemmas, jonka avulla ratsastaja pystyy vakauttamaan istuntansa satu-lassa paremmin.

Kylkivälilihasten rooli hengittämisessä on laajentaa ja pienentää rintakehää, jol-loin ne toimivat hengityksen tehostajina ja stabiloivat kylkiluita (Walker 2014, 154; Kapandji 1997, 144). Ulommat kylkivälilihakset (m. intercostales externi) kulkevat kylkiluiden ulkopinnalla kiinnittyen ylhäältä viistosti alas kylkiluihin. Tällöin sisään-hengityksen aikana ne laajentavat rintakehää ja saavat tehostettua hengitystä. Sisemmät kylkivälilihakset (m. intercostales interni) kulkevat kylkiluiden sisäpin-nalla kiinnittyen alemmasta kylkiluusta ylempään viistosti. Tällöin sisemmät kyl-kivälilihakset toimivat uloshengittäessä rutistaen rintakehää kasaan. (Leppäluoto 2007, 119; Kapandji 1997, 144; Walker 2014, 154.)

2.4.1 Keskivartalon asento ja hengitys ratsastaessa

Ratsastajan keskivartalon ja rintakehän asennon tulee olla ratsastaessa keskellä hevosta, eli edestä, takaa ja sivulta katsottuna ratsastajan keskivartalo on pysty-asennossa suorassa (ks. kuva 7 ja 8) (Kyrklund & Lemkow 2013, 36; Sederholm

2005, 28; Häkkinen & Viitanen 2009, 26; Kortelainen 2014b; Rautioaho 2016). Sivulta katsottuna ratsastajan keskivartalon tulisi olla suorassa linjassa eli luoti-suorassa muihin ratsastajan kehon osiin nähden (Wanless 2009, 13; Kyrklund & Lemkow 2013, 36; Turtiainen 2003, Brown 2010). Kun ratsastajan selkäranka on neutraalissa asennossa, ratsastajan on mahdollista kiertää ja taivuttamaan itseään eteen sekä taaksepäin (Lahtinen 2015, 62). Selkärangan oikea asento suhteessa lantioon mahdollistaa hyvän tuen ratsastajan selkärangalle sekä tasapainoisen ratsastus asennon.



Kuva 7. Ratsastajan istunta edestä ja takaa (Meri Peuhkurinen 2016 CC-BY-NC-ND)



Kuva 8. Ratsastajan istunta sivulta (Meri Peuhkurinen 2016 CC-BY-NC-ND)

Ratsastajan keskivartalon ja rintakehän asentoa voidaan kuvailla varrastikkuna, jossa ratsastajan lantio, rintakehä ja hevosen tasapainopiste ovat päällekkäin ja tämä tulisi säilyttää tilanteessa kuin tilanteessa (Rautioaho 2016). Mikäli ratsastajan keskivartalon asento takaa tai edestä katsottuna kallistuu esimerkiksi oikealle, irtoaa ratsastajan vasen pohje hevosen kyljestä ja istuinluu satulasta, jolloin hevosen ja ratsastajan yhteinen painopiste liikahdaa epätasapainoon oikealle (Kaimio 2006, 598–599; Kyrklund & Lemkow 2013, 45).

Ratsastaessa rintakehän asentoon vaikuttavat vahvasti lantion asennon muutokset ja ratsastajan pään asentoon vaikuttavat rintakehän asennot (Swift 1985, 36; Toivola 2015; Häkkinen & Viitanen 2009, 79; Rautioaho 2016). Rintakehän ja lantion välistä yhteyttä voidaan ajatella rattaina, jotka istuessa kääntyvät vastakkaisiin suuntiin. Lantion kääntyessä vartalon alle neutraaliin asentoon, rintakehä kääntyy päinvastaiseen suuntaan (Ahonen 2007, 58), jolloin ratsastajalla tulisi olla tunne, että rintalasta on edessä ja alhaalla (Toivola 2015). Ratsastaessa ratsastajan rintakehän tulisi seurata ja ohjata hevosen etujalkojen liikettä. Kun ratsastaja kääntää hevosta oikealle, tulisi ratsastajan kiertää hartioita ja rintakehää

oikealle käännöksen vaativuuden mukaan, tällöin ratsastajan kehon massa siirtyy hieman oikealle puolelle luonnollisesti. (Kaimio 2004, 599; Rautioaho 2016.)

Pallean kautta hengittämällä ratsastaja saa alaselän pyöristettyä ja pidennettyä istuntaansa. Tämän avulla ratsastaja saa painopisteensä alas, laukaistua jännityksiä ja vakautettua istuntaansa. Ratsastajan pidättäessä hengitystä hänen kehonsa jännittyy ja se lisää hevosen jännittyneisyyttä. (Häkkinen & Viitanen 2009, 61–62.) Mikäli rintakehän asento menee kasaan, ihminen hengittää pinnallisesti. Kun rintaranka saadaan optimaalisesti neutraaliin asentoon, on helpompi käyttää pallean ja keskivartalon tukea hyödykseen. (Ahonen 2011b, 192.) Vastaavasti myös ratsastaja hengittää tällöin pinnallisesti eikä pysty käyttämään yhtä tehokkaasti pallean ja keskivartalon tukea apuna ratsastuksessa.

3 RATSASTAJAN ALASELKÄKIPU

Alaselkäkipu on nykyään yksi yleisimmistä tuki- ja liikuntaelinsairauksista, jonka takia ihmiset tulevat fysioterapiaan. Alaselkäkipulla tarkoitetaan kipua, lihasjännitystä ja jäykkyyttä, jota ihminen kokee rintakehän alaosan ja alemman pakara-
poimujen välissä. Alaselkäkipun voi jakaa kliinisen luokittelun mukaan kahden tyyppiseen selkäkipuun, spesifiin eli syy on määriteltävissä ja epäspesifiin eli syytä ei tiedetä. (Talvitie 2006, 308–309; Pohjolainen, Karppinen & Malmivaara 2009, 180–181.) Hyttisen (2016, 39) mukaan ratsastajien yleinen ongelma on alaselkäkipu, joka johtuu vatsa-selkälihasepätasapainosta (Hyttinen 2016,39). Tässä opinnäytetyössä käsittelen epäspesifiä alaselkäkipua.

Suomessa tehdyn Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan selkäkipua tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä esiintyi tutkimuskyselyä edeltäneen 30 päivän aikana 36 prosentilla naisista ja 35 prosentilla miehistä. Tämän lisäksi selkäkipua joskus oli kokenut yli 30-vuotiaista suomalaisista miehistä 79,1 prosenttia ja naisista 75,1 prosenttia. (Aromaa & Koskinen 2002, 48; Vainio 2009a, 66.)

Vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa 58 eliittitason ratsastajasta 88 prosenttia koki alaselkäkipua (Kraft 2009, 2208–2209). Suomessa on tehty alaselkäkipuis-
ten ratsastusterapiakokeilu vuonna 2008, jonka aikana kivun määrä yleisesti väheni kahdeksan viikon terapiajakson aikana, mutta kipulääkkeiden määrä ei pienentynyt. Asiakkaiden elämänlaatu ja mieliala, unen laatu ja nukahtaminen parani merkittävästi. Näiden lisäksi asiakkaat kertoivat vatsalihasten ja alaraajojen lihasvoiman kehittyneen ja fysiatristen mittausten perusteella myös rangan liikkuvuus parani. Video EMG-mittausten perusteella lannerangan alueella lihastasapainossa näkyi paranemista jopa 30 prosenttia. (Korhonen, Mattila-Rautiainen, Nyman & Tossavainen 2005, 245–246.)

Ratsastajan alaselkäkipun taustalla voi olla lihaskireydet ja -heikkoudet. Ratsastajalla yleisesti kireitä lihaksia ovat takareisi ja lonkankoukistaja. (Lahtinen 2015, 62.) Auvalan ja Kleinin (2007, 6) tekemän tutkimuksen mukaan takareisien venyttelyllä on vaikutusta alaselkäkipun vähentämiseen, mutta kipu voi johtua myös

lihasepätasapainosta. Lihaskireyden lisäksi myös heikot vatsalihakset ovat yksi syy selkäkivulle. Usein ratsastajan selkäongelmiin auttaa ratsastajan istunnan korjaus ja oheisharjoittelu. (Lahtinen 2015, 62.) Oheisharjoittelulla voidaan tarkoittaa ratsastajan omaa lihashuoltoa ja lihasharjoittelua tai fysioterapiaa. Mielestäni alkuvaiheessa suosittelen käyntiä fysioterapeutilla, jotta liikkeiden suoritus tapahtuu oikein ja turvallisesti selkäkipua ajatellen.

Alaselkäkipujen riskitekijöinä pidetään tapaturmia, kuormittavaa työtä ja tupakointia. Näiden lisäksi ihmisten työn kautta altistutaan toistuvaan ja yksipuoliseen rasitukseen, vaikeisiin työasentoihin, voimakasta ruumiillisiin töihin sekä raskaisiin nostoihin, jotka ovat altistavia tekijöitä selkäkipuun. (Airaksinen & Lindgren 2005, 181–182; Ahonen 2011b, 175–176.) Ratsastus on laji, jossa tapaturmat ovat mahdollisia esimerkiksi ratsastajan tippuessa hevosen selästä. Tästä syystä myös tapaturmat ovat ratsastajalle riskitekijä alaselkäkipun syntymiselle. Hyttisen (2016, 15) mukaan Hichens ym (2011) ovat selvittäneet, että kestävyyskunnolla on vaikutusta tippumisiin, mikäli ratsastajalla on heikko hapenottokyky (Hyttinen 2016, 15; Alérini 2015, 55).

Alaselkäkipun on todettu heikentävän ryhdinhallintaa, lihasten reagoinnin viivästyistä liikkeissä sekä aiheuttavan poikkeavia liikemalleja kehossa. Alaselkäkipuisella ihmisellä reagointi- ja supistumisviivettä tapahtuu poikittaisessa vatsalihaksessa. (Suominen & Saren 2015, 60.) Tämä tarkoittaa sitä, että poikittaisen vatsalihaksen tulisi aktivoitua ennen liikkeen aloittamista, mutta selkäkipuisella se aktivoituu myöhässä.

3.1 Kivun kokeminen

Talvitien (2006, 289) ja Hoitotyön tutkimussäätiön (2013, 4) mukaan Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (IASP, International Association for study of Pain) on määritellyt kivun: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy, mahdollinen tai selvä kudosaaurio, tai jota kuvataan kudosaurion käsittein”. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry:n mukaan kivun hoitoon liittyviä

terveyskeskuskäyntejä on 40 prosenttia kaikista terveyskeskuskäynneistä. Kipu vaikuttaa negatiivisesti potilaan elämänlaatuun ja toimintakykyyn. (Haanpää, Hagelberg, Hannonen, Liira & Pohjolainen 2015, 3.)

Kipu kuuluu subjektiivisiin eli yksilöllisiin kokemuksiin (Kouri 2005, 71–72; Estlander 2003 65; Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 57). McCafferyn mukaan ihmisellä on kipua silloin kun ihmiset niin sanovat (Sailo 2000, 30; Salanterä, Heikkinen, Kauppila, Murtola & Siltanen 2013, 4–5). Kivun määrää ja vaikeusastetta on ulkopuolisen tarkkailijan vaikea kyetä arvioimaan täysin luotettavasti, koska kivun tunteminen on aistillisesti yksilöllistä (Kouri 2005, 71–72; Lukkarinen, Virsiheimo, Hiivala, Savo & Salomäki 2012, 26). Tähän liittyy vahvasti kipukulttuuri, johon henkilö on lapsena kasvanut sekä hänen oma kipuhistoriansa. Jokaisella on oma kipukäyttäytymisensä, jonka avulla he viestittävät kivusta. Ihmiset kokevat kivun yksilöllisesti, vaikka fysiologinen vaurio olisikin identtinen. (Kouri 2005, 71–72; Salanterä ym. 2006, 58.) Toiselle ihmiselle sietämätön kipu voi tuntua siltä, että taju lähtee, kun taas toiselle ihmiselle se voi tarkoittaa sitä, että hänen on pakko ottaa kipulääkettä (Estlander 2003, 14).

Jokaisella ihmisellä on oma kipukäyttäytymisensä ja siihen kuuluvat erilaiset kasvojen ilmeet, sanalliset ilmaisut kivusta, ääntelyt, asennot ja liikkeet. Toisten ihmisten on helppo tunnistaa kipuun liittyvät ilmeet toisen ihmisen kasvoilta. (Vainio 2009b, 21; Estlander 2003, 12; Sailo 2000, 26.) Aikaisemmat kipukokemukset, kulttuuri, psyykkiset, sosiaaliset fyysiset ja henkiset tekijät vaikuttavat kivun tuntemuksen muodostumiseen (Sailo 2000, 30). Ratsastaja on myös ihminen, joten vastaavasti ratsastaja kokee kivun yksilöllisesti ja hänen kokemukset kivusta vaikuttaa siihen, miten hän kivun kokee.

3.2 Epäspesifi alaselkäkipu

Epäspesifi alaselkäkipu on alaselässä ilmenevää kipua, johon ei ole syytä. Tällöin oire ilmenee selän alueella, mutta mitään selkeää merkkiä vakavasta sairaudesta tai hermojuurioireista ei ole. (Pohjolainen 2008, 440; Suominen & Saren 2015,

59.) Noin 90 prosenttia selkävivusta voidaan luokitella epäspesifiin alaselkäkipuun, kun taas alle 5 prosenttia voidaan luokitella vakavasta sairaudesta johtuvaan selkäkipuun eli spesifiin alaselkäkipuun. (Pohjolainen 2008, 440.) Molemmat tutkimushenkilöni kärsivät epäspesifisestä alaselkäkivusta jaksoittain, mikä on tyypillistä epäspesifissä alaselkäkivussa.

Epäspesifistä alaselkäkivusta paranemisen ennuste on hyvä ja kipu helpottaa yleensä muutaman viikon aikana, mutta joissain tapauksissa kipu saattaa pitkittyä. Kuukauden aikana noin 60 prosenttia kipua ja haittaa kokevista selkävivusta kärsivistä ihmisistä kokee kivun merkittävästi lievittyneen ja työhönsä on palannut noin 80 prosenttia ihmisistä. Kipu saattaa uusiutua, mutta paraneminen on edelleen hyvällä tasolla. (Käypähoito 2015.) Alaselkäkipuiset ihmiset, joilla on selkäkipujakso kestänyt noin viikon ajan, ovat noin 90 prosenttisesti työkykyisiä kahden viikon kuluessa (Pohjolainen 2008, 441).

Epäspesifin alaselkäkivun voi jakaa O`Sullivanin teorian mukaan kolmeen ryhmään pääasiallisen kipumekanismien mukaan:

1. Ei-mekaaniset vaivat

- Ihmisillä korostuvat sosiaaliset ja/tai psykologiset tekijät selkävivun kanssa. Aivojen etuosa alkaa ohjata kivun säätelyä ja se heikentää toimintakykyä sekä muuttaa kivun säätelyä keskushermostossa ja aiheuttaa kipujaksoja.
- Ihmiset käyttävät paljon kipulääkkeitä ja passiivisia hoitomuotoja. Lisäksi näitä henkilöitä hallitsevat psykososiaaliset piirteet esimerkiksi masentuneisuus, liiallinen huolestuneisuus, kielteiset uskomukset ja selän kipuvaiheessa uskomus, että kaikenlainen liikkuminen on vaarallista.

2. Liikehäiriö

- Ihmisille tyypillistä on rajoittunut liike selkärangassa. Liikerajoitus ja kipu voi olla yhteen tai useampaan suuntaan vaikuttanut.
- Voimakas jännitys alaselässä kivuliaan puolen suuntaan taivuttaessa. Liikkeen jatkuva välttäminen aiheuttaa sen, että liikettä tuotetaan väärästä paikasta ja virheellisesti.
- Tavoitteena normaalin ja kivuttoman liikemallin kehittäminen sekä pelkoa aiheuttavien tekijöiden poistaminen.

3. Liikekontrollin häiriö

- Ihminen ei kykene kontrolloimaan selän asentoa paikallaan pysyvässä asennossa tai taivuttaessa. Yleensä syynä tällaisella asiakkaalla on heikentynyt rankaa tukevien syvien tukilihasten toiminta.
- Kipu alkaa asteittain ja tuntuu vain tietyssä liikesuunnassa.

(Lehtolan 2015; Luomajoki 2011 mukaan O'sullivan 2015)

4 TERAPEUTTISEN HARJOITTELUN TUKENA CENTERED RIDING

4.1 Terapeuttinen harjoittelu

Fysioterapianimikkeistö 2007 määrittelee terapeuttisen harjoittelun: "Fysioterapiassa terapeuttinen harjoittelu tarkoittaa aktiivisten ja toiminnallisten menetelmien käyttöä asiakkaan toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kaikilla osa-alueilla vaikuttamalla asiakkaan fyysisiin ominaisuuksiin ja kipuun sekä aktivoimalla hänen tietoista suhdettaan kuntoutumiseen". (Suomen kuntaliitto 2007.) Terapeuttisessa harjoittelussa asiakkaan kanssa harjoitetaan esimerkiksi lihasvoimaa, nivelten liikkuvuutta ja motorisia taitoja. Harjoittelun tavoitteena on muun muassa asiakkaan kehonhallinnan ja kehontietoisuuden lisääminen. Harjoittelu kohdistetaan yksilöllisesti ja harjoittelussa otetaan huomioon yksilölliset tarpeet vaivan tai sairauden mukaan. Fysioterapeutti ohjaa asiakkaita ryhmissä tai yksilöllisesti ja voi käyttää harjoittelun tukena erilaisia välineitä ja laitteita. (Suomen kuntaliitto 2007; Pohjolainen 2009, 242–243; Arkela-Kautiainen. 2009, 396.)

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (IASP) mukaan terapeuttisen harjoittelun tavoitteet ovat kivun tai siitä johtuvan haitan vähentäminen, mielekkäiden perhesuhteiden ja sosiaalisten suhteiden mahdollistaminen sekä arkielämän optimaalisen toiminnan edistäminen (Koho 2006, 289). Kivun hoidossa voidaan käyttää fysioterapeuttisina hoitokeinoina fysikaalisia hoitoja, jotka valmistavat asiakasta terapeuttiseen harjoitteluun ja terapeuttista harjoittelua (Pohjolainen 2009; 237–238).

Yleensä alaselkävivun taustalla ovat usein esimerkiksi heikot vatsalihakset, ryhtihihasten heikkokunto ja yleinen liikkumattomuus. Nämä ovat perusongelmia, joihin ratsastuksella pystytään vaikuttamaan aktivoimalla lihaksia ja liikkumiseen innostamalla. Alaselkäkipuisen ratsastajan on tärkeää löytää sopiva satula molemmille osapuolille, hevosen tulee olla sopivan kokoinen ja askeleiden tulee olla joustavat ja pehmeät. (Bilund 2014, 18.) Talvitien (2006, 311) mukaan selkävivun paras hoito on sen ennaltaehkäisy, joka tulisi aloittaa jo lapsesta. Lapsia ja nuoria

tulisi motivoida fyysisesti aktiiviseen elämäntapaan, hyviin työasentoihin ja toimintatapoihin. Fyysisesti aktiivinen elämäntapa ylläpitää tai parantaa vartalonlihasten voimaa ja niiden hallintaa, jonka kautta ehkäistään selkäkipua ja sen uusiutumista, sekä lyhentää selkävun kestoja ja vähentää poissaoloja töistä. (Talvitie 2006, 311.)

Tutkimustulosten mukaan akuutissa selkävun vaiheessa terapeuttisella harjoittelulla ei ole merkitystä selkävun helpottamiseen tai toimintakyvyn parantamiseen (Käypähoito 2015; Keskinen 2005, 19; Airaksinen 2005, 242). Tärkeämpää on alussa pyrkiä luomaan harjoittelulle parhaat mahdolliset olosuhteet eli huolehditaan kivun ja muiden oireiden hoidosta. (Koistinen 2005, 471). Epäspesifien akuuttien alaselkävun hoidossa ihmisen tulisi palata päivittäisiin toimintoihin mahdollisimman pian ja harrastaa liikuntaa kivun sallimissa rajoissa (Käypähoito 2015; Airaksinen & Lindgren 2005, 197–198; Pohjolainen & kump. 2009, 188; Talvitie 2006, 311; Arkela-Kautiainen 2009, 396). Kuntoutus tulisi aloittaa viimeistään, kun selkäkipu on kestänyt kuusi viikkoa ja päätavoite kuntoutuksella on työhön palaaminen. Moniammatillisen kuntoutuksen on todettu nopeuttavan selkäkipuasiakkaan työhön palaamista sekä lyhentävän sairauspoissaoloja ja lieventävän asiakkaan kokemaa haittaa. (Käypähoito 2015, Pohjolainen & kump. 2009, 190.)

Ohjatulla progressiivisesti etenevällä terapeuttisella harjoittelulla on saatu hyviä tuloksia alaselkävun hallintaan, keskivartalon lihasten toimintaan sekä liikkuvuuteen ja ihmisen toimintakykyyn. Tutkimushenkilöiden selkärangan kierto- ja kiertoliikkuvuus oli lisääntynyt sekä selkälihasten ja takareiden lihasten kireys vähenivät ja keskivartalon lihasvoima sekä kestävyys olivat kehittyneet. (Kuukkanen 2000, 66–67.) Pitkittyneessä epäspesifissä alaselkävussa kuntoutuksessa pyritään parantamaan ratsastajan toiminta- ja työkykyä, vähentämään vamman tai sairauden tuomia haittoja sekä lisäämään elämän- ja kivunhallinnan sekä sosiaalisen selviytymisen mahdollisuuksia. Kuntoutuksessa pyritään vaikuttamaan toimintakykyä rajoittaviin ja edistäviin psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. (Käypähoito 2015; Pohjolainen ym. 2009, 190; Arkela-Kautiainen 2009, 396.)

Ratsastus on ratsastajalle erinomainen laji, jossa voidaan harjoittaa tasapainoa ja kehonhallintaa sekä ketteryyttä, hermo- ja lihasjärjestelmää, koordinaatiota ja taito-ominaisuuksia (Hyttinen 2012b, 61). Ratsastus vaatii monipuolisen harjoittelun lisäksi tasapainon, motoristen perustaitojen, voiman ja kestävyys harjoittelua. Harjoittelussa tulee huomioida lajivaatimukset. (Hyttinen 2016, 1.) Terveysliikunnallisesta näkökulmasta katsottuna ratsastus kehittää parhaiten ratsastajalle tasapainoa ja motorisia taitoja (Hyttinen 2012b, 61). Myös fysioterapiassa on tärkeää huomioida, mitä ratsastus vaatii ratsastajalta ja pyrkiä kehittämään sekä tukemaan ratsastuksen vaatimia ominaisuuksia.

4.1.1 Ratsastajan fyysinen suorituskyky

Fyysiseen suorituskykyyn kuuluu kestävyys, voima, nopeus ja liikkuvuus. Ratsastajan fyysiseen suorituskykyyn pystytään vahvasti vaikuttamaan. (Hyttinen 2016, 12; Alérini 2015, 55.) Hyttisen (2016, 13) mukaan ”ratsastaja pystyy tekemään tarvittavan suorituksen joustavasti, hallitusti ja keskittyneesti ilman merkittävää väsymyksen tunnetta ja hyödyntämään kuntotekijöitä eli voima, nopeus, kestävyys, notkeus ja kimmoisuus monipuolisesti”.

Ratsastaessa ratsastajan syke pääsääntöisesti on aerobisella tasolla, mutta ratsastuksen aikana hetkittäin suoritus voi ylittää anaerobisen tason. Sykkeen vaihteluun vaikuttaa ratsastajan kunto, ratsastusympäristö ja askellaji, jossa hevonen ja ratsastaja työskentelevät. (Hyttinen 2009, 13.) Kestävyyskuntoa kohottamalla ratsastuksesta tulee taloudellisempaa. Ratsastuksella on vaikutusta ihmisen kestävyyskunnan kohottamiseen ratsastajan ollessa aloittelija, mutta myöhemmässä vaiheessa ratsastuksen ei katsota olevan kestävyyskuntoa kohottavaa liikuntaa. (Hyttinen 2012a, 21.) Tämä tarkoittaa sitä, että ratsastaja tarvitsee kestävyyskunnan ylläpitämiseksi oheisliikuntaa. Usein fysioterapiassa aika on rajallinen, joten kunnollista kestävyys harjoitusta ei välttämättä pystytä tekemään fysioterapian aikana, mutta fysioterapeutti voi suositella ratsastajalle omatoimista harjoittelua kestävyyskunnan osalta.

Ratsastajien yleinen ongelma on huomattava vatsa-selkälilihasepätasapaino sekä käsien puolierot. Mikäli ratsastajalla on heikko lihasvoima, se vaikeuttaa ratsastajan kehonhallintaa, tasapainoa sekä ratsastajan apujen käyttöä ja niiden ajoitusta. Onnettomuustilanteissa lihasmassan ja sopivan lihasvoimatason avulla ratsastaja saa kehon tukea suojautumiseen, jolloin ratsastajan loukkaantumisriski pienenee. (Hyttinen 2016, 18.) Oheisharjoittelussa tulisi kiinnittää erityistä huomiota ratsastajan kestovoiman kehittämiseen (Hyttinen 2012a, 21), joka tarkoittaa lihasten kykyä pitää samaa voimatasoa yllä mahdollisimman pitkään. Kesto-voiman avulla luodaan hyvä pohja muille voimaharjoitteille ja sen tulee olla kunnossa ennen muita voimaharjoituksia. (Hyttinen 2009, 8). Ratsastajan tärkein harjoiteltava osa-alue on hänen ryhtiä ylläpitävä lihaksistonsa (Hyttinen 2009, 10). Ratsastaja tarvitsee kaikkia voiman osa-alueita, jotka ovat kesto-, nopeus- ja maksimivoima (Hyttinen 2016, 20; Hyttinen 2009, 7).

Ratsastuksen avulla lihasvoiman kehittäminen ei ole mahdollista (Hyttinen 2012a, 21; Hyttinen 2016, 17), koska ratsastuksen tulisi olla kommunikointia hevosien kanssa mahdollisimman kevyellä avulla (Hyttinen 2012a, 21). Ihmiset tarvitsevat kaikessa tekemisessä erilaisia voimantuotto-ominaisuuksia. Tärkeintä on miettiä lajia kehittäviä ja suoritukseen tarvittavia voimantuottoharjoitteita, jotka ovat urheilulajin vaatimuksen mukaisia. Kehonpainolla tehtävä voimaharjoittelu on usein sopiva ratsastajalle. (Hyttinen 2009, 7–8.) Yhteenvetona voidaan todeta, että terapeuttisessa harjoittelussa tulisi ottaa huomioon kaikki kolme voiman osa-alueita ja kehittää näitä ominaisuuksia paremmaksi. Harjoitteiden tulee olla sellaisia, että ne täyttävät lajin vaatimukset ja ratsastajan kehonpainoa kannattaa hyödyntää harjoitteissa.

Maksimivoimaa ratsastaja tarvitsee tilanteissa, joissa kehonhallintaa tarvitaan erityisesti esimerkiksi hevosen säikähtäessä (Hyttinen 2016, 5). Hyttisen (2009, 10) mukaan maksimivoimalla tarkoitetaan voimaa, jonka ratsastaja pystyy tuottamaan yhdellä lihaksen supistumiskerralla (Hyttinen 2009, 10). Tämän lisäksi ratsastaja tarvitsee myös nopeusvoimaa reagoidakseen tilanteisiin mahdollisimman nopeasti (Hyttinen 2016, 5). Tällaisia tilanteita ratsastuksessa ovat esimerkiksi esteellä ponnistaminen ja hevosen äkkinäiset liikkeet, joihin ratsastajan tulisi

vastata mahdollisimman nopeasti (Hyttinen 2009, 11.) Hevosen hallinta ja oman tasapainon säilyttäminen ratsastaessa on helpompaa, kun reaktiot kehossa ovat nopeita ja tarpeen mukaan voimakkaita.

Ratsastajien liikkuvuus on normaalilla tasolla, mutta useat ratsastajat kokevat ratsastaessaan toiminnallista lihasjäykkyyttä. Venyttely on ratsastajalle tärkeää ennaltaehkäisyä ja huoltavaa harjoittelua. (Hyttinen 2016, 21–22.) Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen lihasten ja jänteiden kireys sekä nivelten liikkuvuus. (Saari, Lumio, Asmussen & Montag 2009, 37) Venyttelyn avulla pystytään auttamaan kudoksen palautumista harjoittelusta, edistämään aineenvaihduntaa ja rentoutta lihaksia (Hyttinen 2016, 22; Walker 2014, 40–41). Lyhytkestoinen venytys kestää noin 5-10 sekuntia, jonka tarkoituksena on lisätä verenkiertoa ja lihasten rentoutta. Tätä venytystä käytetään yleensä ennen kilpailua tai alkulämmittelyn yhteydessä. Keskipitkä venytys kestää noin 10-30 sekuntia, jolloin venytyksen tarkoitus on lisätä liikkuvuutta ja avata nivelien liikeratoja. Tätä venytystä käytetään yleensä harjoittelun jälkeen tai omana harjoituksenaan. Viimeisenä ovat pitkäkestoiset venytykset, jotka ovat kestoltaan 30-120 sekuntia. Tällöin pyritään lisäämään liikkuvuutta ja avaamaan liikeratoja. Yleisesti nämä venytykset tehdään omana harjoituksena tai pitkän ajan päästä harjoituksista. (Forsman & Lampinen 2008, 441; Hyttinen 2016, 22–23.) Ratsastussuoritusta ennen ratsastajan olisi hyvä tehdä lämmiteltyihin lihaksiin lyhyt kestoiset venytykset ja ratsastuksen jälkeen pidempi kestoiset (Hyttinen 2016, 23).

Ratsastajalle on tärkeää harjoitella dynaamista ja staattista tasapainoa. (Häkkinen & Viitanen 2009, 36). Ihmisen tasapainon harjoittaminen on yksi tärkeimmistä keuhonhallinnan elementeistä, jonka avulla hän hallitsee itseään ja ryhtinsä kannattelua. Tasapainoharjoittelussa on hyvä käyttää painonsiirtoa apuna. (Aho-nen 2011b, 194.) Usein harjoittelun alussa pitää lähteä siitä, että ihminen seisoo tukevasti sileällä alustalla esimerkiksi lattialla ja pyrkii säilyttämään asennon, josta edetään progressiivisesti eli nousujohteisesti harjoitteissa eteenpäin.

4.1.2 Selän ja lantion terapeuttinen harjoittelu

Ihminen tarvitsee keskivartaloltaan kestävyyttä, jotta hän pystyy päivittäisissä toiminnoissaan ylläpitämään hyvän ryhdin kehossaan. (Ahonen 2011b, 197; Ahonen 2011c, 222; Koistinen 2005c, 471.) Usein ihmisen alaselässä oleva kipu saa aikaan lihastoiminnan heikkenemistä, joka aiheuttaa ihmisen kehoon lihasten surkastumista ja tämä vaikuttaa erityisesti juuri lihasten kestävyysominaisuuteen (Ahonen 2011c, 222; Airaksinen 2005, 241). Ihmisen kokiessa kipua hän pyrkii välttämään kipualueen lihasten käyttöä. Terapeuttisessa harjoittelussa tärkeää on selän terveyden kannalta panostaa keskivartalon stabilaatioon, vahvistamiseen ja liikkuvuuteen (Ahonen 2011c, 222, 241; Koistinen 2005c, 471).

Kuntoutuksessa olennaista on keskivartalon ja alaraajan lihasten voiman ja kestävyuden kehittäminen. Näiden avulla saadaan toivottua vaikutusta pitkittyneeseen alaselkäkipuun (Talvitie 2006, 312) sekä ratsastuksellisesti hyötyä heikoille asentoa ylläpitäville lihaksille. Ratsastajan yleinen ongelma on keskivartalon hallinta, johon vaikuttaa heikko kestävyyskunto ja vatsa-selkälihasepätasapaino. Usein ratsastajan alaselkäkivut johtuvat huonosta vatsa-selkälihasepätasapainosta. (Hyttinen 2016,10). Tästä syystä perusvoiman kehittäminen olisi tärkeää keskittää keskivartalon syviin tukilihaksiin ja hallintaan (Hyttinen 2009, 10). Kestovoimaharjoittelulla saadaan rakennettua pohja muulle voimaharjoittelulle sekä vahva lihaskestävyys.

Terapeuttisen harjoittelun tavoitteena on lisätä kudosten sietokykyä, jonka avulla ihminen pystyy suoriutumaan normaaleista päivittäisistä toiminnoista sekä muista päivän aktiviteeteistä, kuten harrastuksistaan. Terapeuttisessa harjoittelussa hyödynnetään tavoitteeseen pääsemiseksi aktiivisia ja toiminnallisia menetelmiä, joiden avulla pyritään korjaamaan ihmisen toimintakykyä ja ehkäisemään vajeita kehon toiminnoissa ja rakenteissa. (Koistinen 2005c, 471; Arkela-Kautiainen 2009, 396; Ahonen 2011c, 222, 241.) Yhtenä osa-alueena selkäkipuisella käytetään terapeuttisessa harjoittelussa lihaskestävyyden ja aineenvaihduntaa parantava harjoittelua, jossa keskitytään stabiloiviin harjoitteisiin ja voiman eri lajeja kehittäviin harjoituksiin. (Koistinen, 2005c, 471; Ahonen 2011c, 222, 241.)

Toisena osa-alueena on nivelten mobiliteettiin kohdistuva harjoittelu, jossa käytetään vapaata liikelaajuutta ja hidasta sekä nopeaa stabiliteettia. Kolmantena on koordinaatioharjoittelu, jossa liikesuoritukset ovat automatisoituneet ja tarkoituksenmukaisia. (Koistinen, 2005c, 471; Ahonen 2011c, 222, 241.)

Jotta ihminen pystyy kytkemään tukilihakset käyttöön ja antamaan selkärangalle tarvittavaa stabilaatiota, ihminen tarvitsee lihasvoimaa (Ahonen 2011c, 222; Koistinen 2005c, 474–475). Lihasvoimaharjoitteiden valinnassa tulee huomioida ratsastajan työ, tuen määrän tarve ja selkää kipeyttävät harjoitteet. Ratsastuksellisesti ajatellessa ja selän kiputilat huomioiden ratsastaja hyötyisi paljon staattisesti tehtävistä ja ryhtiä ylläpitävistä harjoitteista, joissa huomioidaan selän neutraaliasento. Tällöin lihasharjoitteet toteutettaisiin alaselkikipuiselle asennolle suotuisasti ja kehittävästi, jotta rangan välilevyjen kuormittuminen on vähäisempää kuin ei neutraalissa asennossa (Taulaniemi 2008, 24; Ahonen 2011c, 222–223, 237). Harjoitteissa pystytään käyttämään kehoa samoissa asennoissa kuin ratsastaessa, jolloin harjoittelu tukee myös ratsastajan istuntaa.

Terapeuttisessa harjoittelussa olisi tärkeää käyttää palleahengitystä apuna liikkeiden suorituksen tukevuuden tehostamisessa (Ahonen 2011c, 238). Samalla hengittäminen rentouttaa ratsastajaa, tuo painopistettä alaspäin ja tukee selkäranka (Häkkinen & Viitanen 2009, 62.) Lateraalisen hengityksen merkitys korostuu erityisesti ryhdinhallinta ja rintakehän hallinnan liikkeissä. Lateraalisisessa hengityksessä palleahengityksen lisäksi kiinnitetään huomiota hengityksen suuntaan, joka on kohti kylkiä ja alas, jolloin rintakehän asento parantuu ja asettuu paremmin lantion painopisteen päälle. Samalla hengitys venyttää selän alueen lihaksia. (Ahonen 2011c, 238; Ahonen 2007, 20; Häkkinen & Viitanen 2009, 61.) Näin ratsastaja oppii ja pystyy vahvistamaan oikea oppista hengittämistä ja pystyy hyödyntämään terapeuttisessa harjoittelussa sekä ratsastuksessa fysioterapian jälkeenkin.

Tulokselliseen selkävun hoitoon liittyy lantion alueen toiminnan kehittäminen. Usein selän kuntoutuksessa liian vähälle huomiolle on jäänyt lonkan alueen mo-

biliteetti, stabiliteetti ja hallinta, koska kuntoutuksessa keskitytään vain selkäki-puun. (Koistinen 2005b, 156–157.) Hyttisen (2009,16) mukaan ratsastajien tär-keimmät harjoiteltavat lihasryhmät ovat keskimäinen pakaralihas, joka vaikut-taa lantion asentoon ja ryhtiin, sekä syvät vatsalihakset, jotka vaikuttavat kehon-hallintaan, istunnan tasapainoisuuteen ja lantion stabiliteettiin (Hyttinen 2009, 16).

Euroopassa ja Yhdysvalloissa on tunnustettu, että henkisesti ja fyysisesti vam-maiset henkilöt ovat hyötäneet ratsastusterapiasta ja Centered Ridingin yhdistä-misestä (Swift 2002, 251–252). Hevonen edistää ihmisen kehon liikettä ja auttaa rentoutumaan. Hevosen käynnin avulla pystytään siirtämään ratsastajan kehon lihaksiin samaa liikettä kuin ihmisen kävellessä. (Swift 2002, 251–252; Lindroos 2011, 54; Mattila-Rautiainen 2011a, 126; Swift 2002, 251.) Centered Ridingin tekniikoita on hyödynnetty ratsastusterapiassa. Kun ratsastaja löytää keskittämi-sen, hänen elimistönsä reagoi tähän merkittävällä tavalla, vaikka ratsastajalla it-sellään ei olisi selkää tietoisuutta siitä. Centered Riding on antanut ratsastajille mukavuutta ja vapautuneempaa liikettä hevosen selässä olemiseen. Erityisesti Centered Riding -tekniikoilla edistetään rentoutumista, johon Centered Riding -tekniikat ovat erittäin toimivia. (Swift 2002, 251–252.)

4.2 Centered Riding

Centered Riding on Sally Swiftin kehittämä innovatiivinen tapa opettaa ratsas-tusta. Tämän metodin avulla voidaan selittää ratsastuksen klassisia periaatteita hyödyntäen opettamisessa keskittämistä, kehontietoisuutta ja mielikuvia. (Schul-man 2015b, 44; Häkkinen 2015b; Centered Riding Inc 2016). Menetelmä perus-tuu hevosen ja ihmisen anatomian tuntemiseen, niiden liikemekaniikkaan, maan-vetovoimaan sekä tasapainoon ja ratsastajan ajattelutavan vaikuttavuuteen ih-miskehossa. Menetelmän avulla kerrotaan myös, miten kaikki menetelmän osa-alueet vaikuttavat hevoseen. Centered Riding on ideologialtaan kekseliäs tapa selittää ratsastuksen klassisia metodeja. Opetuksessa käytetään apuna kehon-

tuntemusta, kehonhallintaa, mielikuvia ja kehon keskipistettä. Menetelmää voidaan hyödyntää kaikissa ratsastuslajeissa. (Häkkinen 2015b; Centered Riding Inc 2016; Turtiainen 2016a.)

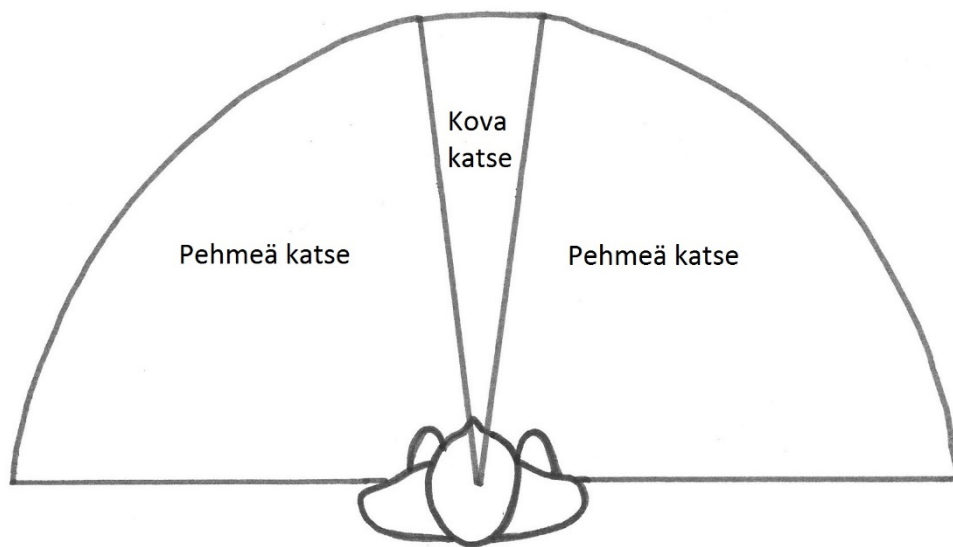
Menetelmässä opetellaan ratsain ja ilman hevosia tehtäviä harjoituksia, jotka auttavat kehon hahmotuksessa (Häkkinen 2015b). Lisäksi hyödynnetään Alexander-tekniikasta ja itämaisista kamppailulajeista otettuja ajatuksia, kun opetetaan ratsastajaa käyttämään ja hallitsemaan kehoaan hevosen selässä tehokkaasti (Häkkinen 2015b; Schulman 2015b, 45). Ratsastusmenetelmä vastaa kysymykseen ”kuinka”, kun perusratsastusopetus vastaa kysymykseen ”mitä pitää tehdä” (Häkkinen 2011; Schulman 2015a).

Centered Riding -menetelmän kehittäminen alkoi, kun Swiftillä oli skolioosi ja siitä aiheutuvia ongelmia omassa kehossa. Hän alkoi kehittää sopivaa ratsastusmetodia, jossa käyttäisi kehoa taloudellisesti. Centered Ridingiin kuuluu neljä peruskulmakiveä, jotka ovat pehmeä katse, oikea hengittäminen, keskittäminen ja rakennuspalikat. (Häkkinen 2011; Schulman 2015a; Centered Riding Inc 2016.) Viidentenä peruskulmakivenä sanotaan olevan juurtuminen, joka toimii pohjana kaikille kulmakiville. Tämän avulla ratsastaja yhdistyy vakaasti maahan ja saa sitä tukea, voimaa ja energiaa. (Schulman 2015b, 45; Swift 1985, 19; Turtiainen 2016a). Juurtumisen avulla pyritään lisäämään tietoisuutta tasapainosta ja jaloistaan ratsastaessa. Ratsastaessa ratsastajalle tulisi kehittyä vastaava tunne kuin, että hän olisi maassa tukevasti seisomassa, mikäli hevonen otettaisiin hänen altaan pois. (Harris 2014.)

4.2.1 Pehmeä katse (soft eyes)

Pehmeän katseen tarkoituksena on avartaa näkökenttää, jossa katsetta ei ole kohdistettu tiettyyn pisteeseen. Tämä auttaa lisäämään ratsastajan tietoisuutta hevosen kehosta ja omasta kehostaan sekä ympäristöstään näkökenttensä laajentamisen avulla. (Schulman 2015b, 44; Häkkinen 2015a; Turtiainen 2016a; Häkkinen & Viitanen 2009, 65.)

Pehmeän katseen opettamisessa käytetään kovaa katsetta ja pehmeää katsetta. Kovassa katseessa ratsastaja katsoo voimakkaasti tiettyyn pisteeseen esimerkiksi hevosen korviin, kun taas pehmeässä katseessa pyritään laajentamaan näkökenttää siten, että ei katsota yhteen pisteeseen selkeästi (ks. kuva 9). (Swift 1985, 10–11; Häkkinen & Viitanen 2009, 65; Kauranen 2011, 157.)



Kuva 9. Pehmeä ja kova katse (Hiukka 2016 CC-BY-NC-ND, mukailen Swift 2002, 18)

Pehmeä katse lisää hevosen liikettä sekä ratsastajan ja hevosen yhteistä kehontuntemusta. Suurentaa näkökenttää ja ratsastaja, että hevonen on rennompina kuin kovilla silmillä ratsastaessa. Kovilla silmillä ratsastaessa hevonen jännittyy, jolloin ratsastajan on haastavampi istua satulassa ja tarkkailla ympäristössä tapahtuvia asioita. (Swift 1985, 12; Swift 2014, 18–19; Schulman 2015b, 44; Häkkinen & Viitanen 2009, 65.)

Pehmeän katseen käyttö vaikuttaa myös monien muiden ominaisuuksien lisäksi ratsastajan aivotoimintaan. Ratsastajan käyttäessä pehmeää katsetta eli laajan näön aluetta, ratsastajan oikea aivopuolisko toimii aktiivisesti, jolloin ratsastaja

hahmottaa ja käsittelee paremmin samaan aikaan tulevia ärsykeitä ja kehonsa sekä ympäristönsä tuottamia haasteita. Kovan katseen eli tarkkan näön alueen käyttö aktivoi enemmän vasenta aivopuoliskoa. Tällöin ratsastaja pystyy käsittelemään vain yhden ärsykkeen kerrallaan. (Häkkinen & Viitanen 2009, 65; Leppäluoto 2007, 441.) Centered Riding -metodin avulla ratsastaja pystyy harjoittamaan myös aivojensa toimintaa, hyödyntämään sekä tuntemaan asentonsa ja ympäristönsä muutokset. Metodin avulla ratsastaja lisää myös kehonsa ja hevonsensa rentoutumista.

4.2.2 Oikea hengittäminen (proper breathing)

Usein innostuessamme, jännittyessämme, stressatessamme ja pelätessämme estämme hengityksen virtaamista normaalisti. Useat jopa pidättävät henkeä. Tämä tilanne aiheuttaa hevoseen ja ratsastajaan ylimääräistä jännittyneisyyttä sekä hermostuneisuutta. (Harris 2014.) Alussa useat ratsastajat hengittävät tehottomalla tavalla eli hengittävät niin, että kylkiluut laajenevat ja kohoavat ylöspäin, eivätkä käytä palleaa apuna hengittämisessä (Swift 1985, 13; Häkkinen & Viitanen 2009, 61–62). Pallean kautta tehty oikea oppinen hengittäminen auttaa kehonpainopisteen laskeutumista alas, helpottaa ratsastajan jännittymistä sekä antaa energiaa. (Schulman 2015b, 45; Swift 2002, 17, Turtiainen 2016a; Häkkinen & Viitanen 2009, 61–62.)

Oikeassa hengitystavassa pallea painetaan alas ja kylkiluut aukeavat automaattisesti, kun hartiat ja rintakehä pysyvät rentona. Kun taas pinnallisesti vain keuhkoilla hengittäessä ratsastajasta tuntuu, että hänen kehon käyttöä on rajoitettu. (Swift 1985, 13; Swift 2002, 17–18.) Oikea oppisen hengityksen avulla saadaan monia myönteisiä tuloksia: ratsastaja pystyy istumaan hevosen selässä suorassa ja häiritsemättä hevosta, alaselän liike saadaan laajemmaksi sekä jalkojen lihakset ja lonkkanivel rennoksi sekä jänteväksi. (Swift 2002, 17–18.)

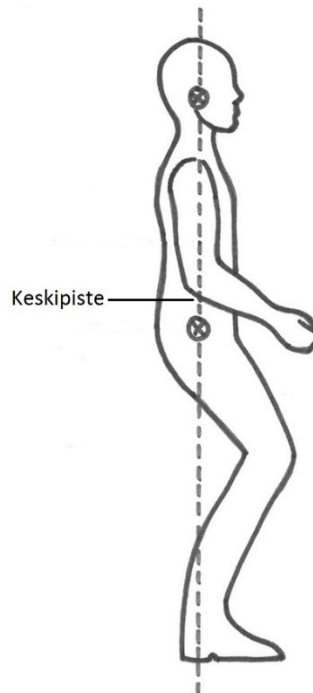
Olennaista oikeassa hengityksessä on koko kehon läpi hengittäminen, hengittäminen rytmisesti ja jatkuvasti. Näiden avulla keho ei ole jännittynyt, painopiste

siirtyy alemmaksi ja lähemmäksi hevosta, hevosesta tulee hiljaisempi sekä kuu-
laisempi ja ratsastaja ei väsy harjoittelusta yhtä helposti. (Swift 1985, 16.)

Hengittäminen liittyy vahvasti ratsastajien terapeuttiseen harjoitteluun. Se toimii samalla tavalla niin ratsastaessa kuin terapeuttisessa harjoittelussa. Kummassa-
kin tavoitteena on hengityksen avulla saada lihaksiin rentoutta, parannettua rat-
sastajan ryhtiä sekä aktivoitua keskivartalon tärkeitä tukilihaksia, jotka auttavat
selän stabiloinnissa.

4.2.3 Keskittäminen (Centering)

Keskittämisen ja keskivartalon kontrollin avulla ratsastajan istunnasta saadaan
vakaa ja tehokas (Schulman 2015b, 45; Häkkinen & Viitanen 2009, 66; Turtiainen
2016). Keskittämisessä etsitään keskivartaloon keskikohta, jossa sijaitsee ratsas-
tajan painon, liikkeen ja voiman keskipiste. Matala painopiste auttaa äkkiliik-
keissä ja tiivistää istuntaa sekä rentouttaa ja vakauttaa ratsastajan koko kehoa.
(Häkkinen & Viitanen, 2009, 66.) Ratsastajan keskittämispiste eli keskivartalon
keskikohta sijaitsee navan alapuolella selkärangan etuosassa (ks. kuva 10). Cen-
tered Ridingissa pyritään saamaan kehon painopiste alemmas, jolloin pystytään
helpottamaan painopisteen nousun aiheuttamia ominaisuuksia. (Swift 1985, 17;
Kauranen & Nurkka 2010, 220, 246.)



Kuva 10. Ratsastajan keskipiste (Hiukka 2016 CC-BY-NC-ND, mukailen Swift 2002, 19)

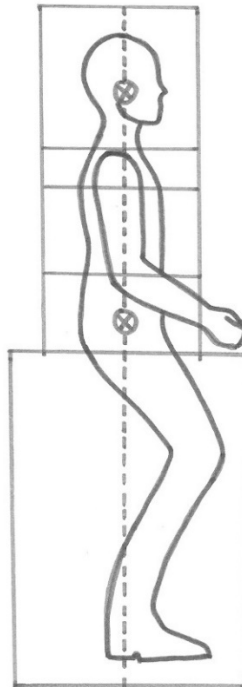
Ensimmäiseksi ratsastajan tulee löytää paras sisäinen tasapaino. Tähän auttaa se, että ratsastaja etsii keskipistettään istuessaan suorassa ja tämän jälkeen alkaa uloshengityksen avulla laskemaan keskipistettä alaspäin. Tämän jälkeen ratsastajalle opetetaan keskipisteen jättäminen alas syvälle kehoon ja liikuttamaan lantiota kuin vyötäröllä olisi turvavyö. Lantion avulla keskipiste pysyy suoraan jalkojen yläpuolella ja ratsastajan keho tasapainossa satulassa. (Swift 1985, 17.)

Useasti ratsastajan taipumuksena on olla eteenpäin suuntautuneessa asennossa ja hengittäminen tapahtuu pinnallisesti rintakehään, mikä vaikuttaa ratsastajaan jännitystä lisäämällä, vähentämällä liikkuvuutta ja nostamalla painopistettä ja sekä vähentämällä reaktiokykyä. Jos katsoo jonkun ratsastajan ratsastusta ja hän näyttää olevan tasapainoton, nykivä tai jäykkä, se johtuu melkein aina siitä, että painopiste on väärässä paikassa. Ratsastaja on yleensä oman painopisteensä takana ja hevosensa liikkeen takana. Kun ratsastaja saa painopisteensä oikeaksi, muu istunta korjaantuu itsestään. (Swift 1985, 17.)

Ratsastajan tulee ensin oppia löytämään keskittäminen oikeaoppisen uloshengityksen, pehmeän katseen ja istunnan kautta, jolloin ratsastajan on helpompaa löytää paras sisäinen tasapaino (Harris 2014). Oikean keskittämisen avulla ratsastaja saa kytkettyä kätensä keskivartaloon, jolloin hän pystyy hyödyntämään keskivartalonsa voimaa käsien välityksellä hevoseen hellästi ja vakaasti. Hänen tasapainonsa, kehonhallintansa ja energiansa sijoittuvat oikein ratsastaessa ja painopiste on alempana. Tällöin ylävartalo tuntuu vakaammalta ja kevyemmältä, jota on helpompi hallita. (Swift 1985, 17.)

4.2.4 Rakennuspalikat (building blocks)

Rakennuspalikoiden avulla voidaan kuvata ratsastajan tasapainoa ja ratsastajan kehon suoristumista. Tämä auttaa yhdistämään hevosen ja ratsastajan massakeskipisteen yhteneväiseksi. Se näkyy tasapainon parantumisena ja liikkeiden helppoudessa. (Schulman 2015b, 45; Swift 1985, 19; Turtiainen 2016a; Ahonen 2011b, 185–186.) Ratsastajan keho jaetaan neljään rakennuspalikkaan. Ensimmäinen rakennuspalikka on jalat, toisena on lantio sekä kolmantena rintakehä, hartiat ja viimeisenä pää ja kaula (ks. kuva 11). Ideana on saada rakennuspalikat tasapainotettua päällekkäin. Kun rakennuspalikat ovat päällekkäin sivusta katsoen, voitaisiin ratsastajan sivuprofiilin läpi vetää luotisuora viiva korvan lehdestä, olkapään ja lonkan keskeltä nilkkaan. (Swift 1985, 19; Swift 2002, 19.)



Kuva 11. Rakennuspalikat (Hiukka 2016 CC-BY-NC-ND, mukailten Swift 2002, 19)

Rakennuspalikoiden päällekkäin saamisessa auttavat muut Centered Ridingin perusasiat; pehmeät silmät, hengitys ja keskittäminen. Jos rakennuspalikat eivät ole päällekkäin, ei ratsastaja ole tasapainossa, silloin ratsastaminen näyttää epävakaa ja ratsastajan asento romahtaa kasaan. (Swift 1985, 19.) Tällöin ratsastaja käyttää ylimääräistä lihasvoimaa ja kuluttaa enemmän energiaa (Swift 1985, 19; Swift 2002, 19).

Centered Ridingin ideologia rakennuspalikoista soveltuu myös ratsastajan biomekaniikkaan, jossa kehon massakeskipisteiden linjassa pysymistä voidaan kuvata vastaavanlaisilla rakennuspalikoilla. Kun ratsastajan kehon palikat pysyvät pystyssä päällekkäin, hänen kehonsa on hyvässä ryhdissä ja asento on tasapainoinen. Lisäksi keho voi toimia optimaalisesti ja kuluttaa vähemmän energiaa. Mikäli kehon rakennuspalikoista jokin ei pysy linjassa, aiheuttaa se ratsastajalle ylimääräistä kuormitusta ja kehon linjauksen menettämistä luotisuorasta asennosta.

5 TUTKIMUS JA TOTEUTUS

5.1 Ongelma, tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyössäni selvitetään ratsastajien kokemuksia Centered Ridingin vaikutuksesta epäspesifiin alaselkäkipuun. Tutkimuskysymys on ”Millaisia kokemuksia ratsastajilla on Centered Ridingin vaikutuksesta epäspesifiin alaselkäkipuun?” Tutkimuskysymystä tarkennetaan seuraavilla kysymyksillä: minkälaisia kokemuksia ratsastajilla on alaselkävusta ja minkälaisia kokemuksia ratsastajilla on Centered Ridingista?

Tavoitteena on kerätä tietoa haastattelun avulla ratsastajien epäspesifisistä alaselkävusta ja Centered Riding -metodin mahdollisuudesta tukea fysioterapeuttista harjoittelua alaselkävun hoidossa. Tarkoituksena on hyödyntää tietoa ratsastajien alaselkävusta ja kokemuksia Centered Ridingin vaikutuksesta epäspesifiin alaselkäkipuun.

Toimeksiantaja voi hyödyntää saatuja tuloksia koulutuksissaan ja ohjaajat opettaessaan Centered Ridingia. Opinnäytetyöni avulla myös Centered Riding -metodi saa julkisuutta. Fysioterapeutit voivat hyödyntää työtä työssään ja soveltaa tietoa sekä kouluttautua halutessaan (uuteen osa-alueeseen) tai ohjata asiakkaita Centered Riding -ohjaajille. Itselle työn tarkoitus on lisätä ammatillista osaamistani fysioterapiatyössäni sekä työllistyä ratsastuspuolelle fysioterapeuttina ja ratsastusvalmentajana tulevaisuudessa.

5.2 Centered Riding Finland ry

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Centered Riding Finland ry, joka on Suomalaisen Centered Riding -ohjaajien perustama yhdistys. Yhdistys on perustettu vuonna 2014. Yhdistyksen tarkoitus on jakaa tietoa suomeksi Sally Swiftin kehittämästä Centered Riding -opetusmenetelmästä. (Turtiainen 2016a; Turtiainen

2016b; Centered Riding Finland 2016.) Centered Riding on rekisteröity tuotemerkki, jonka omistaa yhdysvaltalainen Centered Riding Inc (Centered Riding Finland 2016). Suomessa yhdistyksessä on tällä hetkellä noin 60 jäsentä ja lisensoituja Centered Riding -ohjaajia on 56 ohjaajaa, jotka ovat tasoltaan 1-3-tason ohjaajia. Koko maailmassa lisensoituja Centered Riding -ohjaajia on noin 700. Suomessa on koulutettu Centered Riding -ohjaajia vuodesta 2002. (Schulman 2015b, 45; Turtiainen 2016b; Centered Riding Finland 2016.)

Centered Riding organisaation päämaja sijaitsee Yhdysvalloissa. Yhdistys on avoin kaikille Centered Ridingista kiinnostuneille (Centered Riding Finland 2016). Vuonna 1985 julkaistu Sally Swiftin kirjoittama kirja Centered Riding on käännetty jo 14 eri kielelle, mutta ei suomeksi. Swiftin toista kirjaa ”Centered Riding -Further Exploration” on myyty 600 000 kappaletta ympäri maailmaa. (Turtiainen 2016a). Lisäksi Centered Riding on saanut 2010-luvulla Suomessa mediahuomiota (ks. esim. Hippos 8/2015).

5.3 Tutkimuksen toteuttaminen

5.3.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jossa käytän aineistonkeruumenetelmänä puhelinhaastattelua, joka on tarkemmin sisällöltään teemahaastattelu. Yleisesti laadullisessa tutkimuksessa käytetään haastattelua, kyselyä, havainnointia tai erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa aineistonkeruumenetelmänä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71; Vilkka 2005, 100–101.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään ja kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tutkittavaa ilmiötä sekä löytämään totuus tutkittavasta asiasta (Vilkka 2005, 98; Kananen 2014, 16; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Laadullisessa tutkimuksessa tulee tarkkaan valita ja rajata ilmiö, jota käsitellään ja siitä on kerrottava kaikki mahdollinen. Tutkimuksen tarkoitus, tutkimustehtävä ja tutkimusongelma kertovat, mistä ollaan kiinnostuneita tässä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92; Kananen 2014, 18.) Laadullinen opinnäytetyö eroaa

määrällisestä tutkimuksesta siten, että siinä tutkitaan joukkoa ja tulokset kuvataan lukuina, kun taas laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus on tutkia yksilöllisesti ja kuvata tulokset ilmiöstä sanallisesti. (Kananen 2014, 18–19.) Opinnäytetyössäni ilmiönä käsitellään ratsastajien kokemuksia Centered Ridingin vaikutuksesta alaselkäkipuun.

Opinnäytetyön tekemisen aloitin tammikuussa 2015, jolloin valitsin itseäni kiinnostavaksi aiheeksi ratsastuksen. Tämän jälkeen ideoin eri aiheita ja itseäni kiinnosti kovasti ratsastajan istunta ja alaselkäkipu. Näiden lisäksi olen jo pitkään itse ratsastanut Centered Riding -tunneilla, joista olen hyötynyt alaselkäkipuisena. Näiden yhteenvetona halusin yhdistää Centered Ridingin ja alaselkäkipun. Otin yhteyttä Centered Riding Finland ry:n puheenjohtajaan Ursula Turtiaiseen ja sovimme opinnäytetyön toteuttamisesta hänen kanssaan. Elokuussa 2015 opinnäytetyöni toimeksiantosopimukset allekirjoitettiin (ks. Liite 1). Syksyn 2015 aikana kirjoitin opinnäytetyön viitekehystä valmiiksi ja marras-joulukuussa 2015 haastattelukysymysten suunnittelu aloitettiin.

5.3.2 Tiedon keruu

Opinnäytetyöni tutkimukseeni osallistui kaksi Centered Riding -tunneilla ratsastavaa naisratsastajaa, joilla on epäspesifiä alaselkäkipua. Molemmat tutkimushenkilöt ovat työssä käyviä ja iältään 36-40-vuotiaita. He ovat käyneet Centered Riding -tunneilla 10 vuoden ajan harvoin, noin 1-4 kertaa kahden kuukauden aikana. Kumpikin tutkimukseen osallistunut henkilö on kokenut ajoittaista alaselkäkipua yli 15 vuoden ajan. Tutkimushenkilöt kerättiin Centered Riding -ohjaajien kautta, jotka ovat ammatiltaan lisäksi fysioterapeutteja.

Marras-joulukuussa 2015 lähetin viidelle fysioterapeutille sähköpostilla kirjeen liitetyen opinnäytetyöhöni, jossa pyysin heitä kertomaan asiakkailleen opinnäytetyöni tutkimuksesta ja osallistumisesta tutkimukseen (ks. Liite 2). Joulukuun 2015 ja tammikuun 2016 aikana soitin fysioterapeuteille ja pyysin heiltä tutkimukseen suostuvien asiakkaiden yhteystietoja, jotta pystyn sopimaan haastattelun ajankohdasta.

Kuten aikaisemmin mainitsin, käytän omassa opinnäytetyössäni teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu haastattelu. Tällöin haastattelija ei anna haastateltavalle valmiita vastausvaihtoehtoja, jolloin haastateltava vastaa kysymyksiin omin sanoin. Haastattelu on yksi käytetyimmistä laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä. (Kananen 2014, 76; Vilkkä 2005, 101; Pitkäranta 2010, 80, 106.) Haastattelumenetelmällä voidaan tutkia tutkittavan henkilön ajatuksia, kokemuksia, tunteita ja uskomuksia (Hirsjärvi 2011, 48; Pitkäranta 2010, 80, 104). Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin ja niistä keskustellaan (Hirsjärvi 2011, 48; Kananen 2014, 70; Vilkkä 2005, 101). Teemahaastattelussa teemat liittyvät tutkimustehtävään ja tutkimuksen tarkoitukseen eli minun opinnäytetyössäni se tarkoittaa sitä, että haastattelu vastaa tutkimuskysymykseeni ”Millaisia kokemuksia ratsastajilla on Centered Ridingin vaikutuksesta epäspesifiin alaselkäkipuun?”. Tämän otin huomioon työssäni siten, että viitekehys oli kirjoitettu melkein valmiiksi ennen kyselylomakkeen tekemistä. Tällöin teemat perustuvat viitekehysten teoretietoon. (Pitkäranta 2010, 107.) Haastattelussa käytin kolmea eri haastatteluteemaa, jotka olivat yleiset kysymykset, alaselkäkipu- ja Centered Riding -kysymykset (ks. Liite 3). Kysymyksiä haastattelussa oli yhteensä 15 kysymystä.

Puhelinhaastattelut tehtiin helmikuun 2016 aikana, jonka jälkeen nauhoitetut puhelinhaastattelut litteroitiin yleiskielellisesti. Haastattelu on joustava menetelmä ja sopii monenlaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa ollaan tutkittavan kanssa suullisesti vuorovaikutuksessa, mikä antaa mahdollisuuksia tutkijalle suunnata tiedonhankintaa haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi 2011, 34; Tuomi & Sarajärvi 2013, 72–73.) Haastattelulla on mahdollisuus motivoida tutkimushenkilöitä paremmin kuin lomaketutkimuksella, mikä vaikuttaa varmasti siihen, että vastausprosentti opinnäytetyössäni on parempi kuin se olisi lomakekyselynä toteutettuna. Haastattelulla pystytään tavoittamaan enemmän tutkimushenkilöitä ja näin kieltäytymisprosentti on pienempi kuin lomaketutkimuksissa. (Hirsjärvi 2011, 36; Pitkäranta 2010, 105.) Haastateltaessa haastattelijalta sallitaan täsmennykset ja on menetelmänä joustavampi sekä antaa mahdollisuuksia tulkita kysymyksiä (Hirsjärvi 2011, 36, 43; Pitkäranta 2010, 104).

5.3.3 Numeric Rating Scale eli NRS

Opinnäytetyöni tutkimuksessa käytin kivunmäärän selvittämiseksi Numeric Rating Scale eli NRS-kipumittaria, jonka avulla pyrin selvittämään kivunmäärää erilaisissa tilanteissa. Numeric Rating Scale on 11-portainen asteikko (Salanterä ym. 2013, 12; Salanterä ym. 2006, 85.) Mittarissa käytetään yleisesti asteikkoa 0-10. Tällöin 0 on ei kipua ja numero 10 on sietämätön kipu. Tämä mittari on helppokäyttöinen ja yksinkertainen kivun voimakkuuden arviointi mittari. (Salanterä ym. 2006, 85–86.) McCaffery on vuonna 1989 luonut numeraaliselle asteikolle sanalliset selitykset kivun voimakkuudelle. Asiakas kuvaa kivun voimakkuutta ensin numeraalisesti, jonka jälkeen se voidaan muuttaa sanalliseksi. (McCaffery 1989.)

Numeraalisen kipuasteikon sanalliset kuvaukset

0= ei kipua

1-3= lievä kipu

4-6= kohtalainen kipu

7-10= kova kipu

(McCaffery 1989.)

Kivun mittaaminen on yksi tärkeimmistä mittareista selvittämään ihmisen toimintakyvyn ja työhön kykenemisen rinnalla sitä että, kuinka kova kipu ihmisellä on. Näiden avulla pystytään selvittämään ihmisen kivun määrää. (Kalso 2004, 41; Sailo 2000, 102.) Akuuttia kipua ja sen kehittymistä voidaan tutkia myös verenpainetta seuraamalla tai kuumeikäyrästä. Kivun voimakkuutta pyritään selvittämään erilaisilla kipuasteikoilla. Lisäksi voidaan käyttää kipusanastoa, joka kertoo kivusta emotionaalisen eli kivun tuntemisen ja affektiivisen eli vaikuttavan puolen sekä antaa tietoa kivun mahdollisesta patofysiologiasta. (Kalso 2004, 41.)

5.3.4 Analyysi

Kvalitatiivisen työn aineiston analysoimiseen on monenlaisia tapoja (Kananen 2014, 136; Hirsjärvi & Hurme 2001, 136). Opinnäytetyössäni käytän haastatteluaineistoon analyysimenetelmänä narratiivista analyysia eli kertovaa analyysia, joka on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä (Koppa 2015). Narratiivisuutta voidaan tutkimuksissa käyttää monella tapaa esimerkiksi tiedonhankinta prosessissa, kuvaamaan saadun tutkimusaineiston luonnetta tai tapaa, jolla aineisto on analysoitu (Heikkinen 2010, 145). Narratiivisen analyysissä aineiston pohjalta kirjoitetaan uutta kertomusta tutkittavasta aiheesta ja pyritään tuomaan aineistosta tutkimukseen liittyviä keskeisiä teemoja esiin. (Heikkinen 2010, 143, 149). Opinnäytetyöhön tekemäni puhelinhaastattelut ovat narratiivisen analyysin kohteena ja tutkimustulokset kuvataan narratiivisesti.

Ennen aineiston analysointia aineisto on käsiteltävä sellaiseen muotoon, että sen analysoiminen on mahdollista. Laadullisessa tutkimuksessa yleensä haastattelut ja muistiinpanot litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. (Metsämuuronen 2006, 122; Vilka 2005, 115.) Litterointiin ei ole oikeaa tapaa, jokaisella tutkijalla on oma tapa litteroida ja aineisto määrittelee myös litterointitapaa (Metsämuuronen 2006, 262; Hirsjärvi & Hurme 2001, 139). Litteroinnin jälkeen perehdytään haastatteluiden sisältöön ja alleviivataan sekä etsitään opinnäytetyön tutkimustehtävän kysymykseen vastaavat asiat haastattelutekstistä eli muodostetaan analyysin runko (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Opinnäytetyössäni litterointivaiheessa jätin kirjoittamatta asiakkaan täytesanat eli kaikki miettimiset, ääntelyt ja äänenpainot sekä sanat, joilla ei ollut selvää merkitystä tekstiin. Litteroinnin jälkeen poimin pääsanat tekstistä.

Litteroinnin jälkeen poimin kysymyksistä kysymykset, joissa haastateltava kuvaa kokemuksiaan tai tuntemuksiaan. Litteroinnin jälkeen koodaus on seuraava vaihe. Tässä vaiheessa aineistosta otetaan tekstikohtia, joista tutkija tekee tiivistelmän eli koodaa tekstin yhdellä sanalla. (Kananen 2014, 106.) Opinnäytetyöni aineistosta poimin tekstistä kohtia, joille muodostin haastattelusta litteroidulle tekstille koodin, joka kuvaa tiivistetysti haastattelusta saamaani tekstiä yhdellä

sanalla. Sijoitin exel-pohjaan vierekkäin raakatekstin ja siihen koodin. Kun kaikki poimitut kohdat oli tiivistetty, sain tekstin avulla sanoja, jotka olivat esimerkiksi ennaltaehkäisy, liikunta, kivuton ja jäykkä. Näille sanoille lähdin koodaamaan vielä uuden koodin, joka kattaa saman kysymyksen osalta kaikki esille tulleet asiat. Sanoja olivat esimerkiksi ennakointi ja kivuton.

Koodauksen jälkeen koodit luokitellaan siten, että asiat ja käsitteet yhdistyvät kokonaisuuksiksi. Tämän avulla tulevasta tekstistä saadaan looginen. (Kananen 2010, 113) Tällä tavalla pystyn kirjoittamaan tulokset auki, siten, että voin lähteä isommasta koodista liikkeelle ja mennä kohti yksityiskohtaisempaa tekstiä.

5.3.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimustehtävässä on pyrittävä tekemään mahdollisimman vähän virheitä, jotta tulokset pysyisivät luotettavina ja pätevinä. (Hirsjärvi, 2009, 231–233; Kananen, 2014, 145–154.) Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen haasteena on saada kirjoitettua tuloksiin auki, miten tutkimuksessa olleet henkilöt ovat kokeneet alaselkävivun ja ratsastuksen vaikutuksen.

Opinnäytetyötä tehdessä lähteet on käsitelty kriittisesti ja pyritty selvittää lähdemateriaalin luotettavuutta sekä ajantasaisuutta. Jokaisessa lähteen merkinnässä olin huolellinen, että se on merkitty lähdeluetteloon oikein ja mahdolliset lainaukset opinnäytetyössäni on merkitty oikein lähdeluetteloon ja opinnäytetyön tekstiin. (Mäkinen 2006, 128–131; Vilkka, 2007, 34.) Opinnäytetyössäni pyrin käyttämään monipuolisesti suomen- ja englanninkielisiä lähteitä, jotka ovat 2000-luvulla julkaistuja.

Ennen fysioterapeuteille lähettämäni kirjettä tarkistin jokaisen fysioterapeutin ammattipätevyyden Valviran Julkiterhikki-rekisteristä ja voimassa olevan Centered Riding -ohjaajan oikeuden Centered Riding Inc -sivustolta. Tällöin minulla on mahdollisuus sanoa, että tutkimuksessani auttaneet henkilöt ovat ammattinimikkeeltään fysioterapeutteja ja heillä on lupa käyttää Centered Riding -metodeja ja

Centered Riding -ohjaajan nimikettä opettaessaan ratsastusta. Lähteissä myös tarkistin Centered Riding -menetelmän osalta pätevyyden, jotta voin olla varma, että lähteiden kirjoittaja on lisensoitu Centered Riding -ohjaaja.

Kipumittarin valintaan vaikutti luotettavuus. Joillekin ihmisille on helpompaa hahmottaa kipujana, kun taas joillekin helpompaa on numeraalinen asteikko. Ennen mittarin käyttöä huolehdin haastateltaessa, että asiakas ymmärtää, miten mittaria käytetään. Opinnäytetyössäni mietin kahden kipumittarin välillä, jotka olivat Numeric Rating Scale eli NRS ja toinen oli Verbal Rating Scale eli VRS. Asteikoissa erona oli se, että VRS-asteikko oli viisiportainen, kun taas NRS oli 11-portainen. Tulkitsin NRS:n kattavammaksi mittariksi, jossa oli enemmän valinta mahdollisuuksia haastateltavalle sekä tämän portaikoin selittäminen haastateltavalle olisi helpompaa puhelimesta. Metsämuuronen (2006, 49–50) suosittelee käyttämään mittaria, joka on tutkittu jo ennestään laajoilla ihmismäärillä reliabiliteetin ja validiteetin osalta. Tämä oli yksi peruste, miksi valitsin jo valmiin kipumittarin selvittämään kivun voimakkuutta.

Ennen haastatteluita tutkimushaastattelu on hyväksytetty opinnäytetyötä ohjaavilla opettajilla sekä testattu tutkimuksen ulkopuolisilla henkilöillä. Nauhurin ja puhelimen yhteen sopivuus on testattu haastateltavassa tilassa etukäteen, jotta puhe haastatteluvaiheessa olisi mahdollisimman selvää ja helpottaisi sekä laadullistaisi litteroimista. Haastattelut suoritettiin rauhallisessa paikassa ilman tausta melua ja yksin, jolloin tutkimuksen ulkopuolinen henkilö ei kuule haastattelua. Haastatteluiden laatuun olen pyrkinyt vaikuttamaan siten, että haastattelut on litteroitu mahdollisimman pian heti haastattelun jälkeen tutkimushenkilöiden yksityisyyttä suojaten.

Tutkimuksen toistettavuus laadullisessa tutkimuksessa on aina kokonaisuudessaan ainutlaatuinen, koska tutkijoiden lähtökohdat tutkimuksen tekemiseen on erilaiset esimerkiksi perehtyneisyys tutkittavaan aiheeseen, tai he voivat päätyä analyysissa eri tuloksiin tulkitessaan tutkimusaineistoa (Vilkkä 2005, 159). Tutkimuksen toistettavuus tarkoittaa mahdollisuutta toistaa tutkimus uudelleen siten, että tutkimustulokset jokaisen tutkimushenkilön kohdalta olisivat samat, vaikka

tutkija olisi eri (Vilkkä 2005, 161). Opinnäytetyössäni toistettavuus on mahdollista, koska haastattelukysymykset ovat pysyneet haastattelun ajan muuttumattomina, haastattelun aikana ei ole lisätty uusia kysymyksiä ja kysymykset on kirjoitettu selkeästi. Tutkimuksen analyysivaihe on kuvattu ja sen toteuttaminen on mahdollista huomioiden jokaisen tutkijan omat lähtökohdat ja valinnat tutkimuksen tekemiseen.

5.3.6 Tutkimuksen eettisyys

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimpiä periaatteita ovat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suostumus ja riittävä informaatio, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suojaaminen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20). Mäkisen (2006, 6) mukaan etiikan tarkoitus on avata tutkijan silmät ja opastaa häntä ajattelemaan (Mäkinen 2006, 6).

Haastatteluun osallistuminen oli jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuneet olivat täysi-ikäisiä ja lupa haastattelulle oli kysytty tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä alkuvaiheessa heitä tutkimukseen mukaan kysyttäessä. Vain tutkimuksessa avustanut fysioterapeutti-Centered Riding -ohjaaja tietää, ketkä ovat ilmoittautuneet tutkimukseen haastateltaviksi, koska hänen kauttaan tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat valittu tutkimukseen. Tutkimustuloksia käsitellään siten, että tutkimushenkilöitä ei voi tunnistaa työstä. (Kananen 2014, 73; Hirsjärvi & Hurme 2001, 20; Mäkinen 2006, 146–147.)

Haastatteluiden yhteydessä olen haastateltavilta kysynyt suullisesti haastatteluluvan ja kertonut tutkimuksestani lisää, mikäli haastateltava on toivonut. Olen vastannut haastateltavien esittämiin kysymyksiin tutkimukseeni liittyen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20; Mäkinen 2006, 147.) Haastattelun litteroinnin jälkeen haastattelun nauhoitukset on poistettu ja kaikki haastateltaviin liittyvä materiaali on hävitetty asianmukaisella tavalla opinnäytetyön tekemisen jälkeen. (Mäkinen 2006, 146–147.)

5.4 Tutkimustulokset

5.4.1 Kokemukset alaselkäkivusta

Ratsastajat kuvaavat alaselkävun voimakkuutta lievänä kipuna (NRS 1–3) ja ajoittaisena kohtalaista kipua (NRS 4–6). Kohtalaisen kivun aikana ratsastajat ovat käyttäneet tulehduskipulääkettä 3–7 päivän ajan. Toinen tutkimushenkilöistä käyttänyt lihasrelaksantteja kuureina lääkärin ohjeen mukaan viikon ajan. Lääkkeet ovat lievittäneet kipua ja rentouttaneet lihaksia. Tutkimushenkilöt ovat kokeneet hyötyvänsä lääkkeistä. Lisäksi he ovat pahimman selkävun aikana olleet levossa.

Ensimmäinen tutkimushenkilö kuvaa kivun helpottamisen keinoina venyttelyn ja aktiivisen liikkumisen esimerkiksi pyöräillen. Hänen mielestään kipua pahentaa ratsastamattomuus, liikunnan puute ja autossa istuminen.

Toinen tutkimushenkilöistä kuvaa kivun helpottamisen keinoina keskivartalon hallinnan ja kunnossa pitämisen, tietyn suuntaiset liikkeet ja hyvästä työergonomiasta huolehtiminen. Hänen mielestään kipua pahentavat huono työergonomia, johon joutuu jatkuvasti kiinnittämään huomiota, sekä äkkinäiset liikkeet.

5.4.2 Kokemukset Centered Ridingista

Tutkimushenkilöiden mielestä Centered Riding -metodin avulla tehty harjoittelu ei ole lisännyt alaselkävun voimakkuutta. Centered Ridingista ratsastajat ovat saaneet apua selkävun ennaltaehkäisyyn.

Ensimmäinen tutkimushenkilö kertoo jäykkyyden vähentyneen kehossaan. Hän kuvaa saaneensa apua istunnan hallintaan ja jännittymiseen sekä jäykkyyteen ja kipuun. Centered Riding -harjoittelu on lisännyt ratsastajan aktiivisuutta venytellä lähes päivittäin ja kiinnittänyt huomion ratsastaessa istunnan säilyttämiseen hyvänä sekä kehittämään istuntaansa automaattisemmaksi.

Toinen tutkimushenkilö kuvaa kivun vähentyvän NRS-asteikossa nolnaan Centered Riding -harjoittelun jälkeen ja kuvaa hevosen liikkeen tuntuvaan hyvältä ratsastaessa. Hän kuvaa Centered Ridingin auttaneen myös suuntaamaan liikkeen oikeaan suuntaan ratsastaessa ja päivittäisissä askareissa. Centered Riding -harjoittelu on vahvistanut asiakkaan oikeita liikkumismalleja myös arkipäivän toiminnoissa.

5.5 Johtopäätökset

Opinnäytetyöni tutkimus osoitti, että epäspesifisestä alaselkävasta kärsivät ratsastajat kokevat hyötyvänsä Centered Riding -metodista ennaltaehkäisevästi ja kehon hallinnan osalta hyödyllisesti. Menetelmän käyttäminen ei pahenna kyseisten ratsastajien alaselkävasta, päinvastoin jopa helpottaa sitä. Se on lisännyt ratsastajien aktiivisuutta myös harrastuksen ulkopuolella, ja he kiinnittävät päivittäisissä toiminnoissaan huomiota kehonsa asentoon ja tuntemuksiin.

Toimeksiantaja pystyy hyödyntämään tuloksia koulutuksissaan, koulutusmateriaaleissa ja markkinoidessa. Lisäksi toimeksiantaja pystyy kertomaan Centered Ridingin vaikutuksesta alaselkävastaan. Toivon suuresti, että opinnäytetyöni herättäisi mielenkiintoa tulevissa kollegoissani ja fysioterapiaopiskelijoissa sekä he kouluttautuisivat Centered Riding -ohjaajiksi ja käyttäisivät työssään kyseistä metodologiaa. Mahdollisuus on myös tehdä Centered Riding -ohjaajien kanssa yhteistyötä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kerätä tietoa haastatteleamalla ratsastajien epäspesifistä alaselkäkivusta ja Centered Riding -metodin mahdollisuudesta tukea fysioterapeuttista harjoittelua. Mielestäni pääsin tavoitteeseen, koska haastattelun avulla sain kerättyä ratsastajien epäspesifistä alaselkäkivusta tietoa ja heidän kokemuksiaan siitä, miten he kokevat Centered Riding -metodin vaikutuksen alaselkäkipuun. Aineiston avulla löysin yhtäläisyyksiä Centered Riding -metodin ja terapeuttisen harjoittelun välille, mikä on mahdollistanut uuden tiedon tuottamisen siihen, miten Centered Ridingin avulla voidaan tukea terapeuttista harjoittelua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli hyödyntää tietoa ratsastajien alaselkäkivusta ja kokemuksia Centered Ridingin vaikutuksesta epäspesifiin alaselkäkipuun. Aineiston ollessa suppea tiedon hyödyntäminen oli vähäistä. Lisäksi olisin halunnut selvittää, käyvätkö tutkimushenkilöt fysioterapiassa ja jos käyvät, niin kuinka usein. Tämän kautta olisin pystynyt selvittämään, millainen vaikutus terapeuttisella harjoittelulla on alaselkäkipuun ja kuinka moni tutkimushenkilöistä käyttää molempia menetelmiä selkävun parantamiseen. Myös tämän kautta olisin tutkimustuloksissa pystynyt arvioimaan sitä, onko tulokset selkävun paranemiseen paremmat, jos ratsastajat käyttävät molempia menetelmiä tai mikä heidän oma näkemyksensä ja kokemuksensa selkävun helpottamiseen. Nyt tutkimustuloksissa ei ole tietoa käyvätkö ratsastajat fysioterapiassa, joten en pysty sanomaan varmasti, että kyseiset henkilöt eivät käy fysioterapiassa ja että he käyttäisivät Centered Riding -metodia ainoastaan selkävunsa helpottamiseen.

Vastaajien määrä oli pieni verrattuna ratsastuksen harrastajamäärään, vaikka kaikki ratsastajat eivät Centered Riding -tunneilla käy. Tämän takia tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää. Haastateltavien määrä jäi vähäiseksi, koska Suomessa on vähän fysioterapeutteja, joilla on Centered Riding -ohjaajapätevyys. Tämän takia tutkimushenkilöiden saaminen oli haastavaa, koska fysioterapeuttien asiakaskunta ei ole laaja. Tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyöhöni kysytyjen määrä oli suppea. Useat tutkimukseeni ottamani fysioterapeutit työskentelivät

neurologisten asiakkaiden parissa ratsastusterapian merkeissä, jolloin puhtaasti epäspesifin alaselkäkivun kriteeriä ei pystytty täyttämään, koska taustalla oli eri ongelma kuin tutkimukseen etsimäni.

Opinnäytetyön tekemisen aloitin helmikuussa 2015, joten prosessina työ on ollut pitkä ja haastava. Yksin tekeminen oli haastavaa, mutta tietyllä tavalla helpompaa. Työni on varmasti minun näköiseni, itse tuottamani ja sellainen, jonka minä halusin tehdä. Haastetta opinnäytetyön alussa toi hahmottaminen ja sopivan idean löytäminen työhön. Toisen haasteen heti alun jälkeen toi tiedonhankinta, koska tutkimusten hakeminen oli haastavaa oikeiden sanojen löytämisestä aina viimeiseen hakuun asti. Onneksi jo valmiit vastaavan tyyppisestä aiheesta tehdyt opinnäytetyöt auttoivat, koska heidän lähdeluetteloistaan pystyi katsomaan lähteitä. Erityisesti englannin kielen ymmärtäminen oli koko työn ajan yksi haastavimmista tehtävistä.

Tutkimuksen reliabiliteetti on mahdollista opinnäytetyössäni. Olen pystynyt kuvaamaan riittävällä tasolla analyysimenetelmän sekä tutkimusosion erivaiheet. Toistettavuus olisi luotettavampi, mikäli olisin pystynyt syvemmin kirjoittamaan tutkimuksen vaiheet auki sanallisesti. Haastatteluissa olen käyttänyt vain kirjoittamiani kysymyksiä, jolloin en ole lisännyt haastattelun vaiheessa muita kysymyksiä haastatteluun. Tämä lisää tutkimuksen reliabiliteettia.

Centered Riding -osiossa haastetta tuotti erityisesti kirjallisuuden ja tutkimusten vähyyks kyseiseen aiheeseen liittyen, jonka myötä teksti muuttui helposti referaattimaiseksi. Myös muissa opinnäytetyön osioissa haasteita tuotti referaattimaisuus, joka näkyy edelleen työssäni vahvasti, koska kappaleissa esiintyville tiedoille oli hankala löytää monipuolista lähdeaineistoa. Tämän takia työn luotettavuutta hieman laskee referaattimaisuus. Lähteiden valintaan ja käyttöön olisi pitänyt käyttää enemmän työtä ja käyttää syvällisemmin lähteitä hyödyksi. Joidenkin lähteiden kohdalla käsittely jäi erittäin pintapuoliseksi. Lähteiden valinnassa olen kriteerinä selkeästi pystynyt käyttämään vain 2000-luvun lähteitä, jolloin minulla on käytössäni ollut uusimpia tietoja käsiteltävästä aiheesta. Tämä nostaa opinnäytetyöni luotettavuutta. Englanninkielisten tutkimusartikkeleita olisi voinut

olla enemmän, jotta tutkimukseni teoriapohja ja tutkimustulokset olisivat monipuolisempia ja luotettavampia.

Kokonaisuutena olen tyytyväinen opinnäytetyöni lopputulokseen ja olen saanut opinnäytetyön teon aikana paljon itselleni uutta tietoa ratsastajan istunnasta ja biomekaniikasta sekä päässyt tutustumaan paremmin Centered Riding -ideologiaan ja ymmärtämään ratsastuksen, Centered Ridingin ja terapeuttisen harjoittelun yhtenäisyyttä liittyen ratsastukseen ja ihmisen kehoon. Työn merkitys on ollut suuri oman ammattitaidon lisäämisessäni niin tulevana fysioterapeuttina kuin hevosalan ammattilaisena. Vastuu työntekemisessä on iso ja haastava. Jonka onnistuin selvittämään vaikeuksista huolimatta hyvin omasta mielestäni.

Tämän opinnäytetyön avulla pystyn kertomaan ja havainnollistamaan ratsastus- ja fysioterapia-asiakkaileni ratsastuksen vaikuttavuudesta ja siitä mitä, ratsastajan kehossa ratsastaessa tapahtuu. Ohjaamaan asiakkaan istuntaa ja terapeuttista harjoittelua laadukkaammaksi, kun ymmärrän biomekaniikan käyttäytymistä ratsastaessa ja terapeuttista harjoittelua tehdessä Pystyn suunnittelemaan selkäkipuiselle ratsastajalle tukevia terapeuttisia harjoitteita, jotka myös tukevat ratsastuksellisesti ratsastajaa ja ohjaamaan liikkeitä paremmin oikeaan suuntaan asiakkaan ratsastaessa tai terapeuttista harjoittelua tehdessä. Opinnäytetyön tekemisen avulla olen oppinut hyödyntämään tutkimus- ja kirjallisuuslähteitä monipuolisesti ja yhdistelemään asioita ja miettimään biomekaanisia yhtenäisyyksiä ja muita kehon toimintoja sekä niiden yhtäläisyyttä toisiinsa.

Fysioterapia-alalle työ tuo tietoa Centered Ridingista ja ratsastajien terapeuttisesta harjoittelusta. Lisäksi fysioterapeutit saavat käsitystä, mitä ratsastajan kehossa tapahtuu ratsastaessa, mihin ratsastuksellisesti vaaditaan ja mitä ratsastus vaatii ratsastajan keholta. Toivon, opinnäytetyöni avulla fysioterapeutit saavat näkökulmaa terapeuttisen harjoittelun liittämiseksi ratsastajan harrastukseen tai ammattiin eli ratsastukseen.

Opinnäytetyön tekemisen aikana mieleeni tuli jatkotutkimusaiheita, jotka voisi olla vastaavanlaisen tutkimuksen tekeminen isommalle kohdejoukolle. Lisäksi

määrällisellä tutkimuksella voisi selvittää ratsastuksen tai Centered Ridingin vaikutusta alaselkäkipuun siten, että kuinka monen ratsastajan alaselkäkipu on helpottanut ratsastuksen tai Centered Riding -metodin avulla. Myös olisi erittäin tärkeää selvittää, kuinka moni ratsastuksen harrastaja kokee alaselkäkipua ja kuinka moni hyödyntää fysioterapiapalveluita ratsastusharrastuksen rinnalla Suomessa.

LÄHTEET

Ahonen, J. 2007. MP power pilates. Jyväskylä: Gummerrus.

Ahonen, J. 2011a. Biomekaniikan perusteita. Teoksessa M. Sandström & J. Ahonen. Liikkuva ihminen–aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: Vk-kustannus Oy. 157–173.

Ahonen, J. 2011b. Ryhti–asennosta liikkeeseen. Teoksessa M. Sandström & J. Ahonen. Liikkuva ihminen–aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: Vk-kustannus Oy. 175–215.

Ahonen, J. 2011c. Selän terveys. Teoksessa M. Sandström. & J. Ahonen. Liikkuva ihminen–aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: Vk-kustannus Oy. 219–243.

Ahonen, J. 2011d. Alaraajan merkitys ryhdille ja kehon toiminnalle. Teoksessa M. Sandström. & J. Ahonen. Liikkuva ihminen–aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: Vk-kustannus Oy. 277–287.

Airaksinen, O. & Lindgren, K-A. 2005. Selkäkipu. Teoksessa H. Aho., O. Airaksinen., H. Forssell., P. Hannonen., S. Heikkonen., V. Järvimäki., H. Karlsson., E. Kotilainen., J-P. Kouri., K-A. Lindgren., M. Mikkelsen., T. Mänttari., H. Nal., I. Paakkari., S. Pekkala., T. Pohjolainen., T. Raatikainen., S. Soinila & A. Voipio. TULES: Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. 181–208.

Airaksinen, O. 2005. Selkä- ja niskakipupotilaan tutkimuksen ja hoidon päälinjat. Teoksessa J. Koistinen., O. Airaksinen., M. Grönbländ., J. Kangas., J-P. Kouri., R. Kukkonen., P. Leminen., K-A. Lindgren., T. Mänttari., M. Paatelma., T. Pohjolainen., T. Siitonen., M. Tapanainen., P. Van Wijmen. & H. Vanharanta. Selän rakenne, toiminta ja kuntoutus. Lahti: VK-Kustannus Oy, 231–254.

Alaselkäkipu [verkkoversio]. Käypä hoito -suositus 2015. Suomalaisen Lääkäri-seuran Duodecimin ja Suomen fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki:

Suomalainen lääkäriseura Duodecim 27.4.2015. Viitattu 18.12.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi20001>

Alèrini, L. 2015. Ratsastus ja fysiikan lait. *Hippos* 3/2015, 54–55.

Arkela-Kautiainen, M. 2009. Aikuisten alaselkäsairaudet. Teoksessa J. Arokoski., H. Alaranta., T. Pohjolainen., J. Salminen & E. Viikari-Juntura (toim). *Fysiatría*. Keuruu: Duodecim. 394–406.

Aromaa, A. & Koskinen, S (toim.). 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa - Terveys 2000– tutkimuksen perustulokset. Viitattu 27.9.2015.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1>

Auvala, M. & Klein, S. 2007. Lumbar lordosis and low back pain in professional Show jumping riders. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Bilund, P. 2014. Ratsastus vahvistaa selkää ja rauhoittaa mieltä. *Hyvä selkä* 4/2014.

Centered Riding Inc. 2016. Centered Riding basics. Viitattu 3.3.2016.
<http://www.centeredriding.org/?page=CRbasics>

Brown, P. 2010. Ride Your Bones/ratsasta luillasi–Peggy Brown. Viitattu 1.3.2016. <http://www.centeredridingfinland.fi/2015/09/ride-your-bones-ratsasta-luillasi-peggy.html>

Centered Riding Finland. 2016. Centered Riding-esite. 22.2.2016.

Estlander, A. 2003. *Kivun psykologia*. Helsinki: WSOY.

Forsman, H. & Lampinen, K. 2008. *Laatua käytännön valmennukseen*. Lahti: Vkkustannus Oy.

Garner B.A. & Rigby, B.R. 2015. Human pelvis motions when walking and when Riding a therapeutic horse. *Human Movement Science* 2015: 39, 121–137.

Gilroy, A., MacPherson. B. & Ross, L. 2009. *Atlas of Anatomy*. New York: Thieme Medical Publishers.

Haanpää, M., Hagelberg, N., Hannonen, P., Liira, H. & Pohjolainen, T. 2015. Kroonisen kivun hoito-opas. Viitattu 26.9.2015.

http://www.skty.org/system/files/files/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_finaal.pdf

Harris. S. 2014. Centered Jumping. Viitattu 25.1.2016.

<https://equinewellnessmagazine.com/centered-jumping/>

Hides, J. 2005. Lannerangan paraspinaalinen mekanismi ja tuki. Teoksessa C. Richardson., P. Hodges. & J. Hides. *Terapeuttinen harjoittelu ja keskivartalon hallinta*. 59–73.

Higgins, G. & Martin, S. 2015. *Posture and performance- principles of training horses from the anatomical perspective*. Malaysia: Kenilworth Press

Hirsjärvi. S. & Hurme. H. 2001. *Tutkimushaastattelu-Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2011. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkinen, H. 2010. *Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena*. Teoksessa J. Aaltola., K. Collin., J. Eskola., H. Heikkinen., V. Hänninen., K. Ilmonen., K. Kiviniemi., T. Laine., J. Metsämuuronen., P. Moilanen., S. Paloniemi., R. Rajala., I. Rantala., P. Räihä., J. Suoranta. & R. Valli. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 143–159.

Hodges, P. 2005a. Lumbo-pelvinen stabiliteetti: biomekaniikan ja motorisen kontrollin toiminnallinen malli. Teoksessa C. Richardson., P. Hodges. & J. Hides. Terapeuttinen harjoittelu ja keskivartalon hallinta. 13–28.

Hodges, P. 2005b. Lannerangan ja lantion abdominaalinen mekanismi ja tuki. Teoksessa C. Richardson., P. Hodges. & J. Hides. Terapeuttinen harjoittelu ja keskivartalon hallinta. 31–57.

Hyttinen, A. 2009. Ratsastuksen lajiansalyysi. Helsinki: Suomen ratsastajainliitto Ry. Viitattu 12.2.2016. http://www.ratsastus.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ratsastajainliitto/embeds/ratsastajainliittowwwstructure/13884_6tqg-xpht1nn.pdf

Hyttinen, A. 2012a. Ratsastuksen terveystyprofiili. Helsinki: Suomen ratsastajainliitto Ry. Viitattu 14.2.2016. http://www.ratsastus.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ratsastajainliitto/embeds/ratsastajainliittowwwstructure/36332_Terveystyprofiili_2012_nettti.pdf

Hyttinen, A. 2012b. Terveystyprofiili tarkastelee lajia ratsastajan näkökulmasta. Hippos 4/2012. 61.

Hyttinen, A. 2013. Esteratsastuksen lajiansalyysi ja valmennuksen perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Viitattu 29.3.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40687/LBIA016%20Hyttinen%20Anne-Maarit%20Esteratsastuksen%20lajiansalyysi%202013.pdf?sequence=1>

Hyttinen, A. 2016. Taito, taidon opettaminen, oppiminen- mitä on taidon takana?. Valmentajaseminaari luento. 23.3.2016.

Hyytiäinen, H. 2015. Ratsastajan vaikutus hevoseen. Hippos 6/2015. 71–73.

Häkkinen, E. 2011. Centered Riding Finland, Viitattu 7.5.2015.

<http://www.scanarab.net/centeredriding/index.html>

Häkkinen, E. 2015a. Centered Riding Finland, Viitattu 14.12.2015.

<http://www.centeredridingfinland.fi/p/sanastoa.html>

Häkkinen, E. 2015b. Centered Riding Finland, Viitattu 22.12.2015.

<http://www.centeredridingfinland.fi/p/mika-centered-riding.html>

Häkkinen, E. & Viitanen, J. 2009. Pennejä taivaasta ja muita istuntaharjoituksia. Helsinki: Vudeka.

Isacowitz, R. & Clippinger, K. 2011. Pilates Anatomy. USA: Human kinetics.

Kaimio, T. 2004. Hevosen kanssa. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä- Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihde vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kapandji, I.A. 1997. Kinesiologia 3 -selkärangan, rintakehän ja lantion nivelten toiminta. Laukaa: Medirehab.

Kauranen, K. 2014. Lihas- Rakenne, toiminta ja voimaharjoittelu. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura.

Kauranen, K. & Nurkka, N. 2010. Biomekaniikkaa liikunnan ja terveydenhuollon ammattilaisille. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura.

Keskinen, M. 2005. Euroopan uusi selkäsuositus fysioterapeutin näkökulmasta. Fysioterapia 6/2005. 17–21.

Koho, P. 2006. Kipu. Teoksessa U. Talvitie., S. Karppi & T. Mansikkamäki. Fysioterapia. Helsinki: Edita. 289–306.

Koistinen, J. 2005a. Selkärangan yleisanatomia. Teoksessa J. Koistinen., O. Airaksinen., M. Grönbland., J. Kangas., J-P. Kouri., R. Kukkonen., P. Leminen., K-A. Lindgren., T. Mänttari., M. Paatelma., T. Pohjolainen., T. Siitonen., M. Tapanainen., P. Van Wijmen. & H. Vanharanta. Selän rakenne, toiminta ja kuntoutus. Lahti: VK-Kustannus Oy, 39–49.

Koistinen, J. 2005b. Lantio – Liikeketjun tärkeä linkki. Teoksessa J. Koistinen., O. Airaksinen., M. Grönbland., J. Kangas., J-P. Kouri., R. Kukkonen., P. Leminen., K-A. Lindgren., T. Mänttari., M. Paatelma., T. Pohjolainen., T. Siitonen., M. Tapanainen., P. Van Wijmen. & H. Vanharanta. Selän rakenne, toiminta ja kuntoutus. Lahti: VK-Kustannus Oy, 153–186.

Koistinen, J. 2005c. Terapeuttisen harjoittelun sisältö alaselkäongelmaisilla. Teoksessa J. Koistinen., O. Airaksinen., M. Grönbland., J. Kangas., J-P. Kouri., R. Kukkonen., P. Leminen., K-A. Lindgren., T. Mänttari., M. Paatelma., T. Pohjolainen., T. Siitonen., M. Tapanainen., P. Van Wijmen. & H. Vanharanta. Selän rakenne, toiminta ja kuntoutus. Lahti: VK-Kustannus Oy, 467–492.

Koppa. 2015. Narratiivinen analyysi. Viitattu 30.3.2016. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/narratiivinen-analyysi>

Korhonen, T., Mattila-Rautiainen, S., Nyman, M. & Tossavainen, S. 2005. Alaselkäkipuisten ratsastusterapiakokeilu. Teoksessa Mattila-Rautiainen. S. Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS-Kustannus. 239–247.

Kortelainen, T. 2014a. Vatsalihasten merkitys ratsastaessa. Viitattu 29.2.2016. <http://www.tanjakortelainen.com/index.php?page=Vatsalihasten-merkitys-ratsastaessa>

Kortelainen, T. 2014b. Rento mutta jäntevä istunta. Viitattu 7.3.2016.
<http://www.tanjakortelainen.com/index.php?page=Rento-mutta-jaentevae-istunta>

Kouri, J-P. 2005. Selkäkipu – Mitä voimme tehdä sen eteen?. Teoksessa J. Koistinen., O. Airaksinen., M. Grönbländ., J. Kangas., J-P. Kouri., R. Kukkonen., P. Leminen., K-A. Lindgren., T. Mänttari., M. Paatelma., T. Pohjolainen., T. Siitonen., M. Tapanainen., P. Van Wijmen. & H. Vanharanta. Selän rakenne, toiminta ja kuntoutus. Lahti: VK-Kustannus Oy, 65–99.

Kraft, P., Pennekamp, P., Becker, U., Young, M., Diedrich, O., Lüring, C. & Falkenhausen, M. 2009. Magnetic Resonance Imaging Findings of the Lumbar Spine in Elite Horseback Riders: Correlations with Back Pain, Body Mass Index, Trunk/ Leg-Length Coefficient, and Riding Discipline. *The American Journal of sports medicine* 2009: 11, 2205–2213.

Kuukkanen, T. 2000. Therapeutic exercise programs and subjects with low back pain. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kyrklund, K. & Lemkow, J. 2013. Kyra ja ratsastuksen taito. Helsinki: WSOY.

Lahtinen, M. 2015. Ratsastus on selälle myös terapiaa. *Hippos* 2/2015. 62–63.

Lehtola, V. 2015. Alaselkävun pitkittymisen syyt-selkävut eroavat toisistaan. Viitattu 14.12.2015
http://tietoaselkakivusta.fi/wp-content/uploads/HS_01_15_10-11.pdf

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, J., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2007. Anatomia, fysiologia-rakenteesta toimintaan. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Lindroos, O. 2011. Ratsastusterapialla rento ja herätelty kroppa. *Fysioterapia* 6/2011. 53–55.

Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Hiivala, K., Savo, M. & Salomäki, T. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 14.1.2016.

http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamohoito.pdf

Luomajoki, H. 2011. Testistö selkäpotilaiden liikekontrollin häiriöiden tunnistamiseksi. Fysioterapia 1/2011. 4–8.

Mattila-Rautiainen, S. 2011. Hevosen liike ja sen biomekaniikka. Teoksessa S. Mattila-Rautiainen. Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS-Kustannus. 110–126.

Mattila-Rautiainen, S. 2011. Ratsastuksen vaikutus hyvinvointiin. Teoksessa S. Mattila-Rautiainen. Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS-Kustannus. 140–151.

Mattila-Rautiainen, S. & Sandström, M. 2011. Selkärangan anatomia ja sen käyttäminen hevosen liikkeen aikana. Teoksessa Mattila-Rautiainen, S. Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS-Kustannus. 127–139.

McCaffery, M., Beebe, A., & kump. 1989 The numeric Pain Rating Scale instructions. Viitattu 26.1.2016. <http://www.rehabmeasures.org/PDF%20Library/Numeric%20Pain%20Rating%20Scale%20Instructions.pdf>

McGill, S. 2002. Low back disorders- Evidence- based prevention and rehabilitation. USA: Human kinetics.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Morris, G. 2014. Taitava ratsastaja. Helsinki: Readme.fi.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nienstedt, W., Hänninen, J., Arstila, A. & Björkqvist, S. 2006. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15.-16. painos Helsinki: Wemer Söderström Osakeyhtiö.

Norris, C. 2008. Back stability: Integrating science and therapy. 2-painos. USA: Human Kinetics.

Paavola, T. 2015. Ratsastajan kokonaisvaltainen tasapaino. Hippos 4/2015. 34–37.

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle työkirja. Satakunnan AMK.

Pohjolainen, T. & Karjalainen, K. 2008. Alaselkäkipu. Teoksessa P. Rissanen., T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim). Kuntoutus. Keuruu: Duodecim, 440–444.

Pohjolainen, T., Karppinen, J. & Malmivaara, A. 2009. Aikuisten alaselkäsairaudet. Teoksessa J. Arokoski., H. Alaranta., T. Pohjolainen., J. Salminen & E. Viikari-Juntura (toim). Fysiatría. Keuruu: Duodecim, 178–198.

Pohjolainen, T. 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. Kipu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 237–244.

Pulliainen, A. 2014. Perusratsastus. Kurikka: Painotalo Casper.

Rautioaho, M. 2015. Hevosen vinous & tasapaino-luento 11.12.2015.

Rautioaho, M. 2016. Mintin istuntakurssi-materiaali 31.1.2016.

Reichert, B. 2008a. Käytännön anatomia 2 – Pään ja selkärangan tutkiminen palpation keinoin. Lahti: Vk-kustannus Oy.

Reichert, B. 2008b. Käytännön anatomia 1- Ylä- ja alaraajan tutkiminen palpation keinoin. Lahti: Vk-kustannus Oy.

Richardson, C., Jull, G., Hodges, P. & Hides, J. 1999. Back pain and lumbopelvic stabilization: the case for the local muscle system. Teoksessa C. Richardson., G. Jull., P. Hodges. & J. Hides. Therapeutic exercise for spinal segmental stabilization in low back pain. Lontoo: Churchill Livingstone. 11–19.

Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Helsinki: Liikuntalääketieteellinen seura.

Saari, M., Lumio, M., Asmussen, P. & Montag, H-J. 2009. Käytännön lihashuolto- warm up, cool down, venyttely, hieronta, urheiluhieronta ja teippaus. Lahti: Vk-kustannus Oy.

Sailo, E. & Vartti, A. 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L-M. & Siltanen, H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätio. Viitattu 14.1.2016.

http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf

Sandström, M. 2011a. Ratsastusterapian neurofysiologia. Teoksessa S. Mattila-Rautiainen. Ratsastusterapia. Jyväskylä: PS-Kustannus. 20–78.

Sandström, M. 2011b. Liikkeiden ja liikkumisen säätely. Teoksessa J. Ahonen & M. Sandström. Liikkuva ihminen- aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: Vk-kustannus Oy. 27–63.

Schulman, A. 2015a. Centered Riding Finland Ry. Centered Riding-ohjaaja/ Kouluttaja. Luento 23.-24.5.2015.

Schulman, A. 2015b. Centered Ridingista apua istuntaan. *Hippos* 8/2015. 44–45.

Sederholm, T. 2006. *Ratsasta paremmin: huippuopettajan 30 täsmäharjoitusta*. Helsinki: Otava.

Selvinen, S. 2004. Ratsastusterapialla kehon ja mielen tasapainoa. *Fysioterapia* 4/2004. 21–25.

Suomen hippos ry., Hippolis ry. & Suomen ratsastajainliitto ry. 2012a. Video: Youtube. Mahdollisuuksien hevonen. Viitattu 7.6.2015.

<https://www.youtube.com/watch?v=izh0oejQHhs>

Suomen hippos ry, Hippolis Ry & Suomen ratsastajainliitto Ry. 2012b. Mahdollisuuksien hevonen. Viitattu 7.6.2015.

http://www.hippolis.fi/UserFiles/hippolis/File/Mahdollisuuksien_hevonen/Mahdollisuuksien%20hevonen_2012.PDF

Suomen kuntaliitto, Suomen fysioterapeutit & Fysi ry. 2007. *Fysioterapianimikkeistö 2007*. Viitattu 18.12.2015.

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Fysioterapianimikkeist%C3%B6_2007.pdf

Suomen ratsastajainliitto Ry. 2014. *Nouse ratsaille-opas*. Helsinki: Sporttipaino.

Suominen, N. & Saren, H. 2015. Tutkimus: Esteratsastajan selkä koetuksella. *Hippos* 2/2015. 58–61.

Swift, S. 1985. *Centered Riding*. St Martins Pr.

Swift, S. 2014. *Centered Riding 2*. Pgw.

Talvitie, U., Karppi, S. & Mansikkamäki, T. 2006. *Fysioterapia*. Helsinki: Edita.

Taulaniemi, A. 2008. Pilatesta selkäpotilaille?. Fysioterapia 3/2008. 23–26.

Tilastokeskus. 2013. Naiset ja miehet Suomessa 2011. Viitattu 14.8.2015.
http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_namisu_201100_2012_10420_net.pdf

Toivola, A. 2015. Ratsastuspilates valmennus-materiaali. 4.3.2015.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Vantaa: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Vantaa: Tammi.

Turtiainen, U. 2016a. Centered Riding: Ideologian perusteet- Sally Swift. Viitattu 22.2.2016. <http://www.scanarab.net/centeredriding/>

Turtiainen, U. 2016b. Opinnäytetyöhön kysymyksiä. email ursula.turtiainen@scanarab.net . 22.2.2016. Tulostettu 23.2.2016.

Turtiainen, U. 2003. Länneratsastuksen perusasioita, ohjien ja istunnan vaikutus, oikea asento ja jalustimen pituus. Viitattu 1.3.2016.
<http://www.scanarab.net/tekstit/artik4.html>

Vainio, A. 2009a. Kroonisen kivun epidemiologia. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. Kipu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 64–74.

Vainio, A. 2009b. Kipu ja kieli. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. Kipu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 20–26.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Walker, B., Grönholm, M., Salminen, S., Wegelius, I. & Larsson, B. 2014. Urheiluvammat – ennaltaehkäisy, hoito, kuntoutus ja kinesioteippaus. Lahti: VK-kustannus Oy.

Wanless, M. 2009. Mielekästä ratsastusta. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemia Oy.

LIITTEET

Liite 1: Toimeksiantosopimus




Liite 2: Kirje fysioterapeuteille

Liite 3: Haastattelun kysymykset

LIITE 1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainustaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joilla ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Centered Riding® Finland Oy Yhteyshenkilö (yhteyshenkilö puhelin, sähköposti) Ursula Turpeinen, 040 555 1155, ursula.lurpeinen@scanarab.net	
Tekijä	Työn aihe Ratsastajan aiseekäkipu kurin- Terapeuttisenharjoittelun tukuna Centered Riding Nimi Meri Paulkkanen Ketuosoite Saaruntie 7 B 18 Puhelin 0408335047 Suoritettava tutkinto Fysioterapeutti AMK	Opiskelijanumero R1200457 Postinumero 96440 Postitoimipaikka Rovaniemi Sähköpostiosoite meri.paulkkanen@edu.lapinamk.fi Ryhmittänumus 705F12B
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Kaisa Turpeenniemi Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96400 Rovaniemi Puhelin 0408417856	Tehläväniemi Yliopettaja Sähköpostiosoite kaisa.lurpeenniemi@lapinamk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole vastuussa työssä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytteen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaisaan sähköisessä muodossa. Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasi voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että lähtöisin sopimuskuhdan nojalla ammattikorkeakoulun osamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallistunut keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhdessä keksijöistä. Mahdollisista keksintökorvauksista sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöoheen linjauksia. Opinnäytetyön tällöin osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmaaillla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tuloksille takuuta ei voida vastata sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolel ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää lähallaan tai tärkeällä huolimattomuudella aiheuttanut sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleiden luottamuksellisten asioiden. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tämä sopimusta on laadittu kolme (3) samenseläistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkestä.	
	Palkka ja päivämäärä	Alllekirjoitus
Toimeksiantaja	Heinälähti 21.8.2015	
Tekijä	Rovaniemi 17.8.2015	
Lapin AMK	Rovaniemi 18.8.2015	

Hei Fysioterapeutti!

Olen fysioterapeuttiopiskelija Lapin ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä Centered Ridingista. Ohjaajinani toimivat yliopettaja Kaisa Turpeenniemi ja lehtori Erja Rahkola.

Selvitän tutkimuksessa Centered Ridingin vaikutuksia alaselkäkipuun. Kerään tutkimuksen avulla tietoa Centered Riding- metodin mahdollisuudesta tukea fysioterapeuttista harjoittelua alaselkäkipun hoidossa. Tämän tyyppistä tutkimusta ei ole aiemmin tehty Suomessa.

Jos asiakkainasi on henkilöitä, jotka kokevat epäspesifiä alaselkäkipua ja käyvät Centered Riding-tunneilla, toivoisin sinun kertovan heille tutkimuksestani ja pyytävän heiltä lupaa luovuttaa heidän yhteystietonsa minulle. Soitan sinulle 17.12.2015 pyytääkseni asiakkaidesi yhteystietoja tutkimukseen osallistumista varten. Tarkoitukseni on haastatella asiakkaat puhelimitse Tammikuun 2016 aikana. Puhelinhaastattelun arvioitu kesto on noin puoli tuntia.

Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja haastateltavien yhteystiedot jäävät ainoastaan tutkijan tietoon, vastaajia ei voi tunnustaa tutkimuksesta. Haastatteluaineistoa käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa.

Työn arvioitu valmistumisajankohta on kevät 2016. Tutkimukseen osallistuja saavat työn halutessaan sähköpostitse luettavakseen.

Kaikki vastaajat ovat minulle tärkeitä.

Ystävällisin terveisin

Fysioterapiaopiskelija Meri Peuhkurinen

Meri Peuhkurinen

040- 8335047

meri.peuhkurinen@edu.lapinamk.fi

LIITE 3

HAASTATTELUKYSYMYKSET

Yleiset

- Nainen/Mies
- Minkä ikäinen olet?
- Työtilanteesi? (töissä, työtön, opiskelija, eläkkeellä, sairauslomalla)

Alaselkäkipu

- Miten selkäkipu vaikuttaa päivittäisiin toimintoihisi?
- Mikä helpottaa kipua?
- Mikä pahentaa kipua?
- Milloin alaselkäkipu on alkanut?
 - o Kuinka kova kipu oli selkävun alkaessa? NRS-asteikko
- Kuinka kova kipu on tällä hetkellä? NRS-asteikko
- Oletko syönyt lääkkeitä selkäkipuun?
 - o Mitä lääkkeitä?
 - o Kuinka paljon?
 - o Miten lääkkeet ovat vaikuttaneet kipuun?

Centered Riding

- Kuinka kauan olet käynyt Centered Riding tunneilla?
- Montako kertaa viikossa käyt Centered riding- tunneilla?
- Miten Centered Riding on vaikuttanut selkäkipuun?
- Kuinka kova selkäkipu on ollut Centered Riding-harjoittelua ennen? NRS-asteikko
- Kuinka kova selkäkipu on ollut Centered Riding-harjoittelun jälkeen? NRS-asteikko
- Miten Centered Riding on vaikuttanut päivittäisiin toimintoihisi?