

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervishariduse keskus

Tegevusterapeudi õppekava

Ceitlin Kööbi

**LASTEVANEMATE KOGEMUS RATSUTAMISTERAAPIA MÕJUST  
TSEREBRAALPARALÜÜSIGA LAPSELE TEGEVUSTERAAPIA KONTEKSTIS**

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

*/allkirjastatud digitaalselt/*

*/kuupäev digitaalallkirjas/*

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Hanna-Maria Põldmaa, MSc

*/nimi ja akadeemiline kraad/*

*/allkirjastatud digitaalselt/*

*/kuupäev digitaalallkirjas/*

Juhendaja Elke Mäemurd, BSc

*/nimi ja akadeemiline kraad/*

*/allkirjastatud digitaalselt/*

*/kuupäev digitaalallkirjas/*

## KOKKUVÕTE

Ceitlin Kõöbi (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervishariduse keskus, tegevusterapeudi õppekava. Lastevanemate kogemus ratsutamisteraapia mõjust tserebraalparalüüsiga lapsele tegevusterapia kontekstis. Lõputöö on empiiriline kvalitatiivne uurimus mahuga 44 lehekülge, milles on kasutatud 45 kirjandusallikat ning lisatud 2 lisa. Töö eesmärk on uurida lapsevanemate kogemusi ratsutamisteraapia mõjust tserebraalparalüüsiga lapsele tegevusterapia kontekstis.

Uuringus kasutati kvalitatiivset lähenemist, et mõista vanemate subjektiivseid hinnanguid ja tähendusi. Andmeid koguti *Google Forms*'i keskkonnas koostatud küsimustiku abil, mis sisaldas nii avatud kui ka valikvastustega küsimusi ning võimaldas vastajatel osaleda anonüümselt ja vabatahtlikult. Valimi moodustasid kuus Eestis elavat lapsevanemat, kelle lapsel on diagnoositud tserebraalparalüüs ning kes on osalenud ratsutamisteraapias. Andmeid analüüsiti kirjeldava statistika ja sisuanalüüsi põhimõtete järgi. Uuringukutse jagamiseks kasutati mitut kanalit ning koostati visuaalne plakat, mida levitati asutustele ja sotsiaalmeediasse.

Uurimistulemused näitavad, et lapsevanemate teadlikkus ratsutamisteraapiast on varieeruv ning info jõuab nendeni peamiselt spetsialistide soovitude, kogemuslugude ja sotsiaalmeedia kaudu. Osalemise põhjused on seotud lapse füüsiliste, kognitiivsete ja sotsiaalsete arenguvajadustega. Vanemate hinnangul avaldab ratsutamisteraapia positiivset mõju lapse tasakaalule, kehatüve stabiilsusele, liikumismustritele, enesehooldusele, tähelepanule, enesekindlusele ja sotsiaalsele suhtlusele. Teraapia mõjusid kirjeldati kui terviklikke ja igapäevaelu funktsioneerimist toetavaid. Väljakutsetena toodi esile teraapia kättesaadavus, logistilised piirangud ja rahastusega seotud küsimused. Järeldusena võib öelda, et ratsutamisteraapia toetab tserebraalparalüüsiga laste tegevusvõimet mitmel tasandil ning sobitub hästi tegevusterapia eesmärkidega, pakkudes lapsele tähenduslikku, motiveerivat ja sensomotoorselt rikastavat tegevust. Vanemate kogemused kinnitavad, et ratsutamisteraapia võib olla oluline osa lapse rehabilitatsiooniprogrammist ning selle rolli tuleks tegevusterapia kontekstis senisest enam teadvustada.

Võtmesõnad: tserebraalparalüüs, ratsutamisteraapia, hobustel põhinevad sekkumised, tegevusterapia, lapsevanemate kogemus, hobustega abistatav tegevusterapia.

## SUMMARY

Ceitlin Kööbi (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Health Education Centre, Curriculum of Occupational Therapy. Parents' Experiences of the Impact of Equine-Assisted Therapy on Children with Cerebral Palsy in the Context of Occupational Therapy. The thesis is an empirical qualitative study comprising 44 pages, using 45 literature sources and including 2 appendices. The aim of the study is to explore parents' experiences of the impact of equine-assisted therapy on their child with cerebral palsy within the context of occupational therapy.

A qualitative research approach was used to understand parents' subjective perceptions and meanings. Data were collected using a questionnaire created in the Google Forms environment, which included both open-ended and multiple-choice questions and allowed respondents to participate anonymously and voluntarily. The sample consisted of six parents living in Estonia whose children had been diagnosed with cerebral palsy and had participated in equine-assisted therapy. The data were analysed using descriptive statistics and content analysis. The study invitation was distributed through multiple channels, and a visual poster was created and shared with institutions and on social media.

The findings indicate that parents awareness of equine-assisted therapy varies, and information typically reaches them through professional recommendations, personal stories, and social media. The reasons for participation are related to the child's physical, cognitive, and social developmental needs. According to parents, equine-assisted therapy has a positive effect on children's balance, trunk stability, movement patterns, self-care abilities, attention, confidence, and social interaction. The effects were described as holistic and supportive of everyday functioning. Challenges included limited accessibility, logistical constraints, and funding-related issues. In conclusion, equine-assisted therapy supports the occupational performance of children with cerebral palsy on multiple levels and aligns well with the goals of occupational therapy by offering meaningful, motivating, and sensorimotor-rich activities. Parents' experiences confirm that equine-assisted therapy can be an important component of a child's rehabilitation programme and that its role should be more widely recognised within occupational therapy practice.

Keywords: cerebral palsy, equine-assisted therapy, equine-assisted interventions, occupational therapy, parental experience, equine-assisted occupational therapy.

## SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY .....	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. RATSUTAMISTERAAPIA JA TEGEVUSTERAAPIA TEOREETILISED ALUSED TSEREBRAALPARALÜÜSIGA LASTE ARENGU TOETAMISEL.....	10
1.1. Tserebraalparalüüs ja sellega kaasnevad probleemid.....	10
1.2. Tegevusteraapia roll tserebraalparalüüsiga lapse toetamisel .....	11
1.3. Ratsutamisteraapia olemus ja toimemehhanism.....	12
1.4. Ratsutamisteraapia roll tegevusteraapia kontekstis .....	14
2. METOODIKA .....	17
2.1. Uurimismeetodite valik ja andmete kogumine.....	17
2.2. Uurimistöõ eetika ja usaldusväärsus .....	18
3. TULEMUSED .....	20
3.1. Vanemate teadlikkus ratsutamisteraapiast ja infoallikad .....	20
3.2. Osalemise kestus ja sagedus.....	20
3.3. Ratsutamisteraapiasse pöördumise põhjused ja seotud eesmärgid .....	21
3.4. Arendamist vajavad oskused enne ratsutamisteraapiat .....	22
3.5. Muutused pärast ratsutamisteraapiat .....	24
3.6. Teraapia mõju, väljakutsed ja positiivsed kogemused .....	26
4. ARUTELU.....	28
JÄRELDUSED.....	31
KASUTATUD KIRJANDUS .....	32

### LISAD:

LISA 1. Lastevanemate kogemus ratsutamisteraapia mõjust tserebraalparalüüsiga lapsele tegevusteraapia kontekstis küsimustik

LISA 2. Uuringu reklaamplakat

## SISSEJUHATUS

Teema „Lastevanemate kogemus ratsutamisteraapia mõjust tserebraalparalüüsiga lapsele tegevusteraapia kontekstis“ valik lähtub autori soovist mõista lastevanemate kogemust ratsutamisteraapia mõjust tserebraalparalüüsiga lapsele tegevusteraapia kontekstis. Teema on kooskõlas Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ülekõrgkoolilise uurimissuunaga „Tervise ja heaolu edendamine“ ning selle alamsuunaga „Tegevusterapeutilised tegevused tegevusteraapias“, aidates kaasa tegevusteraapia valdkonna arengule (Uurimissuunad ja...2021).

Tserebraalparalüüs (CP) on mitteprogresseeruv ajukahjustus arenevas loote- või imiku ajus, mis mõjutab oluliselt laste elukvaliteeti (Vadivelan & Sekar, 2020). CP-d käsitletakse varajase algusega elukestvate neuroloogiliste arengu seisundite rühmana, mida iseloomustavad püsivad liikumis- ja kehahoiaku häired ning sellest tulenevad tegevuspiirangud. Seisund avaldub erinevate motoorsete funktsioonihäiretena ning sellega võivad kaasneda ka mitmed neuroloogilised, sensoorsed ja käitumuslikud kõrvalekalded. Kuigi CP esineb harvemini kui mitmed teised lapsea arenguhäired, on selle mõju lapse igapäevaelule märkimisväärne. Varajane diagnoosimine ja sekkumine on lapse arengupotentsiaali toetamisel kriitilise tähtsusega, kuid paljud lapsed jõuavad teenusteni alles hiljemas lapseas, mis võib piirata nende arenguvõimalusi ja koolivalmidust. (Olusanya et al., 2025). CP-ga lastel esinevad sageli liikumise, rühi ja tasakaalu raskused, mis mõjutavad igapäevast iseseisvust ja osalemist kodus, koolis ja kogukonnas. Nendele väljakutsetele lisanduvad neuromuskulaarsed häired, mis piiravad lapse suutlikkust sooritada enesehooldus- ja mängutegevusi ning võivad nõuda igapäevastes toimingutes täiendavat abi. Nende funktsioonide areng algab imikueas ning eelkoolieas kujuneb nende toel üha suurem iseseisvus. (Seyhan-Bıyık et al., 2024). Samas võivad CP-ga lastel esineda individuaalsed kogemused ja piirangud, mis mõjutavad osalemist igapäevaelus (Vadivelan & Sekar, 2020).

Tegevusteraapia eesmärk on toetada laste osalemist igapäevaelu rollides, sealhulgas iseseisvuses, produktiivsuses ning mängu- ja vabaajategevustes. Haigusest või puudest tulenevad osalemisraskused võivad suurendada sotsiaalse tõrjutuse ja madala enesehinnangu riski, mistõttu keskendub tegevusteraapia takistuste vähendamisele ja lapse funktsionaalse soorituse toetamisele tema loomulikus keskkonnas. Koostöös vanematega valitakse sekkumised, mis vastavad lapse ja pere eesmärkidele ning arvestavad nii diagnoosi kui ka keskkonna mõjuga. (Novak & Honan, 2019).

Lapsevanemate perspektiiv on rehabilitatsioonis keskne, sest vanemad on lapse igapäevase arengu ja tervishoiuteenustega suhtlemise peamised vahendajad ning mõjutavad otseselt lapse osalemist ja raviplaani järgimist. Nende kogemuste ja arusaamade uurimine aitab mõista tingimusi, mis toetavad laste sisulist osalemist ja pere toimetulekut. (Kronsell et al., 2021). CP-ga laste tõhus rehabilitatsioon eeldab interdistsiplinaarset lähenemist, mis ühendab erinevate erialade spetsialistide teadmised ja kogemused. Laste toetamiseks kasutatakse laia valikut sekkumisi, sealhulgas täiend- ja alternatiivmeditsiini. Uuringud on näidanud, et füsioteraapia, logopeediline ravi ja tegevusterapia parandavad CP-ga laste funktsionaalseid võimeid. Motoorse funktsiooni arendamiseks on uuritud mitmeid sekkumisi, nende hulgas ka ratsutamisteraapiat – alternatiivset teraapiavormi, mis põhineb terapeutilisel suhtlusel hobusega. (Plotas et al., 2024). Hobustega seotud sekkumisi kasutatakse üha sagedamini CP-ga laste motoorsete funktsioonide toetamiseks ja parandamiseks (Heussen & Häusler, 2022).

Loomi kaasav teraapia on eesmärgipärane ja struktureeritud lähenemisviis, kus loomad on terapeutilise protsessi olulised osad ning sekkumisel on selgelt määratletud eesmärgid (Qin et al., 2024). Ratsutamisteraapia kasutab inimese ja hobuse suhtlust psühholoogiliste ja motoorsete oskuste toetamiseks. Hobuse rütmiline ja korduv liikumine pakub ratsanikule sensorset stimulatsiooni, mis aitab parandada kehatunnetust, tasakaalu ja lihasaktiivsiooni, ning hobusega loodav suhe toetab teraapia tõhusust. (Maresca et al., 2022).

Ratsutamisteraapiat rakendavad mitme eriala spetsialistid, sealhulgas tegevusterapeutid. Seda kasutatakse osana integreeritud teraapiaplaanidest, kus erinevad spetsialistid ühendavad oma professionaalsed lähenemised. Tegevusterapeutide juhitud seansid sisaldavad järjekindlalt tegevuslikke ja funktsionaalseid ülesandeid. (Wood & Fields, 2021). Ratsutamisteraapia eesmärk on vähendada neuro - motoorsetest ja sensorsetest raskustest tulenevaid funktsionaalseid piiranguid ning seetõttu on see sageli osa tegevusterapeutide professionaalsest praktikast (du Plessis et al., 2023).

**Uurimisprobleem:** Tserebraalparalüüs hõlmab neuroloogilisi arenguhäireid, mis põhjustavad eluaegseid liikumise, rühi ja tasakaalu raskusi ning mille toetamiseks kasutatakse mitmesuguseid terapeutilisi sekkumisi, sh ratsutamisteraapiat. (Plotas, et al., 2024). Varasemad uuringud on näidanud, et lastevanemate teadmised eelkooliealiste laste mootorsete oskuste arengust võivad olla sageli ebapiisavad, mis omakorda võib piirata laste igapäevaoskuste sihipärast arengut (Alias et al., 2024). Samal ajal on ratsutamisteraapia kui tegevusteraapia potentsiaalne sekkumine veel kujunemisjärgus ning lapsevanemate perspektiivi käsitlev uurimus on piiratud (O'Mahony et al., 2019). Seetõttu on vajalik uurida, kuidas lapsevanemad mõistavad ratsutamisteraapia rolli ja võimalusi tserebraalparalüüsiga laste toetamisel, kuna seda teemat on senises kirjanduses käsitletud piiratud ulatuses.

**Lõputöö eesmärk** on uurida, kuidas lapsevanemad kogevad ratsutamisteraapia mõju oma tserebraalparalüüsiga lapse füüsilistele, kognitiivsetele ja sotsiaalsetele oskustele ning millisel viisil see sekkumine toetab tegevusteraapia keskseid eesmärke.

**Uurimisküsimused:**

1. Mis on tserebraalparalüüs ja ratsutamisteraapia ning milline on nende seos tegevusteraapiaga?
2. Millisel tasemel oli lapsevanemate teadlikkus ratsutamisteraapiast, milliste kanalite kaudu nad teraapiasse jõudsid ning millised olid teraapias osalemise kestus, sagedus ja peamised põhjused?
3. Millised olid laste füüsilised, kognitiivsed ja sotsiaalsed arenguvajadused enne ratsutamisteraapiat ning milliseid muutusi täheldasid lapsevanemad nendes valdkondades pärast teraapiat?
4. Millised olid lapsevanemate positiivsed kogemused ja milliseid väljakutseid nad kogesid seoses lapse ratsutamisteraapiaga?

**Uurimistöös kasutatavad kesksed mõisted:**

**Tegevusteraapia-** eesmärgipäraselt valitud tegevuste kasutamine selleks, et toetada inimese või grupi parima võimaliku tegevusvõime saavutamist ja/või säilitamist igapäevaelus. Selle eesmärgi täitmiseks toetab tegevusterapeut isikute ja kogukondade võimet sooritada tähenduslikke ja vajalikke tegevusi või kohandab tegevusi ja nende sooritamiseks vajalikku keskkonda. (Kutsestandardid: Tegevusterapeut, Tase 7 - Kutseregister, 2023).

**Tserebraalparalüüs (CP)**- areneva aju kahjustusest tingitud neuroloogiline arenguhäire, mida iseloomustavad lihastoonuse, liikumise ja motoorsete oskuste kõrvalekalded ning mille kliinilised tunnused kujunevad välja aja jooksul (Gulati & Sondhi, 2018).

**Hobust kaasav teraapia ehk ratsutamisteraapia** (*Equine Assisted Therapy (EAT) equine-assisted therapy*) - eesmärgipärane, planeeritud ja struktureeritud hobust kaasav sekkumine, mille eesmärk on inimese füüsiliste, kognitiivsete, käitumuslike või sotsiaal-emotsionaalsete võimete parandamine ning mida planeerib ja/või viib läbi ratsutamisterapeut (ja tema assistent), kes omab ametialast (kutsetunnistust, kraadi või sellega samaväärset) formaalset väljaõppet ja professionaalset töökogemust läbiviidaval teraapiasuunal (MTÜ Eesti Ratsutamisterapeutide Liit, 2019).

**Hobuste abistatavad tegevused (EAA)**- on ratsutamisest ja hobusega seotud maapealsetest tegevustest koosnev sekkumisvorm, mis hõlmab muu hulgas hobuse hooldamist ja tallitöid ning millel on näidatud positiivne mõju füüsilistele, sotsiaalsetele ja emotsionaalsetele funktsioonidele (Collacchi et al., 2023).

**Hobust kaasav sekkumine** (*Equine Assisted Intervention (EAI) equine-assisted intervention*) sihipärane struktureeritud protsess, milles kaasatakse hobuseid inimese heaolu edendamiseks tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalvaldkonnas (MTÜ Eesti Ratsutamisterapeutide Liit, 2019).

**Teraapiahobune** (*Therapy horse*) - hobune, keda kaasatakse inimese heaolu parandamiseks tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalvaldkonnas ning kes on läbinud nõuetekohase hindamise ja ettevalmistuse (MTÜ Eesti Ratsutamisterapeutide Liit, 2019).

**Inimese-looma side** (*human-animal bond (HAB)*) - inimese ja looma vaheline vastastikku kasulik ja dünaamiline suhe, mida mõjutab käitumine ja mis on aluseks mõlema poole tervisele ja heaolule. Side hõlmab inimese, looma ja keskkonna vahelisi emotsionaalseid, psühholoogilisi ja füüsilisi interaktsioone. (MTÜ Eesti Ratsutamisterapeutide Liit, 2019).

**Hobustega abistatav tegevusteraapia** (*Equine-Assisted Occupational Therapy (EAOT)*) - hõlmab hobuse ja inimese koostööl põhinevaid tegevusi, mis toetavad inimese sotsiaalset, emotsionaalset ja kognitiivset arengut (Murphy et al., 2017).

# 1. RATSUTAMISTERAAPIA JA TEGEVUSTERAAPIA TEOREETILISED ALUSED TSEREBRAALPARALÜÜSIGA LASTE ARENGU TOETAMISEL

## 1.1. Tserebraalparalüüs ja sellega kaasnevad probleemid

Tserebraalparalüüs (CP) on lapsepõlves kõige levinum motoorne puue, mille levimus on ligikaudu 2–3 juhtu 1000 elussünni kohta nii arenenud riikides kui ka arengumaades (Potcovaru et al., 2022). CP riskitegurid võivad esineda enne rasedumist, raseduse ajal, perinataalsel perioodil ning kuni 2. eluaastani (McIntyre et al., 2022). Suurima mõjuga teguriteks on enneaegne sünn, väike sünnikaal, ema infektsioonid, platsenta kõrvalekalded ja geneetiline eelsoodumus. Enneaegsetel imikutel on CP esinemissagedus 6–10 korda suurem võrreldes tähtajaks sündinud lastega. Vastsündinute intensiivravi valdkonna areng on küll suurendanud enneaegsete imikute ellujäämist, mis on mõnes piirkonnas kaasa toonud CP juhtude arvu kasvu, kuid sünnieelse ja sünnitusjärgse ravi paranemine on aidanud teatud piirkondades kaasa CP levimuse hilisemale vähenemisele. (Potcovaru et al. 2022).

CP kliinilised ilmingud on erinevad ja sõltuvad ajukahjustuse ajastusest, asukohast ja olemusest. Levinumad motoorsed häired hõlmavad spastilisust, düskineesiat, ataksiat ja lihaskõrkkust. Lisaks esinevad CP-ga sageli kaasuvad seisundid, nagu vaimupuue, epilepsia, sensoorsed häired, suhtlemisraskused ning luu- ja lihaskonna deformatsioonid. Sekundaarsed tüsistused võivad hõlmata valu, põie- ja soolefunktsiooni häireid, toitumisprobleeme ning hingamisraskusi. (Potcovaru et al., 2022). Motoorsete sümptomite esinemine on varieeruv - mõnel esinevad kerged funktsioonipiirangud, teistel aga tõsine puue (Davis et al., 2024).

CP ei ole üksnes ainult meditsiiniline probleem, vaid arvestama peab ka psühholoogilisi ja sotsiaalseid komponentidega. Diagnoos tehakse tavaliselt aeglase motoorse arenguga lastele ja seda kinnitatakse magnetresonantstomograafia abil. Ravi on suunatud kahele peamisele eesmärgile: vähendada tüsistusi ja uute oskuste omandamise toetamisel. (Kraguljac et al., 2018). CP-ga lastel esineb lisaks motoorsetele raskustele sageli ka kognitiivseid häireid, sealhulgas intellektipuue, visuaal-taju puudujäägid ning täidesaatvate funktsioonide ja sotsiaalse tunnetuse häired (García-Galant et al., 2024). Paljudel CP-ga lastel ja noorukitel avalduvad need kognitiivsed raskused viisil, mis mõjutab nende akadeemilist, sotsiaalset ja emotsionaalset heaolu (Uhre et al., 2024).

Tserebraalparalüüsi ennetamine keskendub peamiselt muudetavate riskitegurite vähendamisele ning sünnieelse ja perinataalse ravi kvaliteedi tõstmisele. Olulisteks meetmeteks on emale heaolu tagamine läbi infektsioonide ennetamise, piisava toitumise ning alkoholi ja tubaka vältimine raseduse ajal. Vastsündinute puhul on CP riski vähendamisel osutunud tõhusaks sünnitrauma korral terapeutiline hüpothermia ning magneesiumsulfaadi manustamine enneaegse sünnituse puhul. Varajane sekkumine, sealhulgas füsioteraapia ja tegevusteraapia, mängivad olulist rolli CP-ga laste funktsionaalse arengu toetamisel. (Potcovaru et al., 2022). Uuringud on näidanud, et varases eas rakendatud intensiivsed sekkumised võivad oluliselt parandada CP-ga laste motoorseid ja kognitiivseid arengutulemusi (Hanson et al., 2024).

## **1.2. Tegevusteraapia roll tserebraalparalüüsiga lapse toetamisel**

CP-ga laste ja noorte tegevusteraapia on suunatud mitmele omavahel seotud valdkonnale, et toetada nii otseseid kui ka kaudseid vajadusi, mis on vajalikud tervise, tegevuste soorituse ja osalemise tulemuste saavutamiseks (Colborne, 2024). Tegevusteraapia kasutab tserebraalparalüüsiga laste toetamisel erinevaid lähenemisviise, sealhulgas neuroarengulist ja sensoorse integratsiooni põhimõtteid, et arendada lapse igapäevaoskusi (Rezaie & Kendi, 2020). Varajane diagnoosimine ja tõenduspõhiste sekkumiste rakendamine on oluline tõhusate arengutulemuste saavutamiseks, kuna need toetavad nii motoorset kui ka kognitiivset arengut (Fernandez-Cardenas et al., 2025).

Tegevusteraapia roll tserebraalparalüüsiga lapse toetamisel seisneb eelkõige selles, et toetada tegevuste sooritamist ja osalemist, arvestades nii kehahoiaku toetamise vajadusi kui ka keskkonna kohandamist. Otsene sekkumine peab võtma arvesse kesknärvisüsteemi kahjustuse mõju liikumisele ja koordineerimisele ning isiklike tegureid, nagu tähelepanuvõime, mis võivad sooritust mõjutada rohkem kui motoorsed raskused. Vajadusel kasutatakse lahaseid, kipse ja spetsiaalseid istmeid, et säilitada liikumisulatust, vähendada valu ning hõlbustada igapäevategevustes osalemist. Oluline on tegeleda ka üldiste meditsiiniliste probleemidega, näiteks söömis- ja seedimisraskustega, mis mõjutavad lapse mugavustunnet ja motivatsiooni tegutseda. (Colborne, 2024). Tegevusteraapia sekkumised toetavad inimese osalemist tähenduslikes tegevustes ning aitavad säilitada võimalikult suurt funktsionaalset iseseisvust. Selleks kohandatakse vajadusel tegevusi või keskkonda, et aidata kaas aktiivsele osalusele igapäevaelus. (Martínez-Rodríguez et al., 2025).

Multidistsiplinaarne meeskond inimese toetamise protsessis on hädavajalik ning hõlmab spetsialiste, nagu taastusraviarstid, füsioterapeudid, tegevusterapeudid, logopeedid, neuropsühholoogid, sotsiaaltöötajad jt (Martínez-Rodríguez et al., 2025). Tegevusterapeudid teevad tihedat koostööd multidistsiplinaarse meeskonna ning lapsevanemate ja hooldajatega, et mõista lapse vajadusi ja seada ühised eesmärgid. Teraapias peab olema tagatud pidev jälgimine, et märgata lapse ja pere vajaduste muutumist ning pakkuda õigeaegset tuge. Kõige olulisem, et laps saaks võimalusi tegevusi kogeda ja osaleda neis talle sobival viisil. (Colborne, 2024).

Tegevusterapeut keskendub mitmele olulisele valdkonnale, nagu mäng, enesehooldus, peenmotoorika ning kognitiivsed ja visuaal-ruumilised oskused, mis toetavad lapse iseseisvust ja osalemist igapäevaelus. Nende valdkondade arendamine aitab parandada lapse elukvaliteeti ja suurendab tema sotsiaalset osalust. (Rezaie & Kendi, 2020). Samuti on sihipärased teraapiad, näiteks ratsutamisteraapia, osutunud tõhusaks funktsionaalse iseseisvuse toetamisel (Fernandez-Cardenas et al., 2025).

### **1.3. Ratsutamisteraapia olemus ja toimemehhanism**

Loomade abistatud sekkumised ehk *Animal Assisted Interventions* (AAI) hõlmavad kõiki eesmärgipäraselt planeeritud ja struktureeritud tegevusi, kus loomi kasutatakse inimese tervise ja heaolu toetamiseks. AAI võib sisaldada terapeutilisi, hariduslikke ning tegevuslikke sekkumisi, mida viivad läbi vastava väljaõppega spetsialistid. (Yu et al., 2025). Ratsutamisteraapia on üks AAI vorm, mille puhul kasutatakse hobust terapeutilise vahendina inimese füüsilise ja vaimse tervise parandamiseks (Maresca et al., 2022). *Equine Assisted Therapy* (EAT) ehk hobustel põhinev teraapia keskendub ratsutamise kasutamisele mootorsete oskuste, rühi ja psühholoogilise heaolu toetamiseks (Portela-Pino et al., 2020).

EAT on tavapärase ravi täienduseks kasutatud juba aastaid ning alates 1990. aastatest on see muutunud üha levinumaks laste neuroloogiliste häirete ja puuete ravi toetamisel. See toimemehhanism põhineb hobuse kehasoojuse, rütmiliste impulsside ja kolmemõõtmelise liikumise ülekandumisel ratsaniku kehasse, mis toetab lihaste lõõgastumist, tasakaalureaktsioone ja liikumismustrite paranemist. (Córdova et al., 2019). Lisaks terapeutilistele mõjudele pakub EAT inimestele ka võimalusi veeta aega õues ning kogeda meelelahutuslikku ja vaheldusrikast tegevust (Stergiou et al., 2025). Seetõttu tasub kaaluda selle teraapia rakendamist osana taastusraviprogrammist (Córdova et al., 2019).

Ratsutamisteraapia peamine eesmärk on parandada tasakaalu, rühti, funktsionaalsust ja liikuvust. Tegemist on individuaalse raviga, mis tugineb interdistsiplinaarsele meeskonnatööle ning mida viivad läbi spetsiaalselt koolitatud tervishoiutöötaja – füsioterapeut, tegevusterapeut või logopeed. (Zadakar & Kastrin, 2011). Ratsutamisteraapia eristub terapeutilisest ratsutamisest selle poolest, et tegemist on kliiniliselt sihitud sekkumisega. Hobuse rütmiline ja korduv liikumine pakub ratsanikule sensoorseid stiimuleid, mis matkivad inimese vaagna loomulikku liikumist kõndimise ajal. See võimaldab terapeutidel suunata hobuse liikumise variatsioone teraapia eesmärkidele. Hobusega läbiviidav teraapia toetab kehahoiakut, lihaste kontrolli, tasakaalu ja liikumist ning aitab tugevdada näiteks paraspinaallihaseid. Hobuse kiikumisrütm avaldab patsiendi vaagnavöötmel märkimisväärset mehaanilist mõju, ja see ravimeetod on näidanud positiivset mõju patsiendi ravijärgimisele ja motivatsioonile. (Plotas et al., 2024). Terapeutil peab olema põhjalik praktiline kogemus hobustega, et tagada seansside ohutus ja tõhusus, kuna tema käitumine ning emotsionaalne stabiilsus mõjutavad nii hobuse kui ka lapse reaktsioone ja seansi üldist dünaamikat (Hameury & Rossetti, 2022).

Uuringutulemused näitavad, et ratsutamisteraapia parandab mitmeid motoorseid näitajaid, sealhulgas koordineerimist, kõnniparameetreid ja lihasjõudu. Mõnes uuringus on kasutatud ka ratsutamissimulaatorit, mis on positiivselt mõjutanud lapse asendikontrolli, motoorset funktsiooni ning jala liikumisulatust külgsuunas. Ratsutamisteraapia võib pakkuda olulist tuge 2–14-aastastele lastele nii iseseisva teraapiavormina kui ka kombineerituna teiste ravimeetoditega, mõjutades otseselt laste elukvaliteeti ja heaolu. (Plotas et al., 2024). Hobuseid ja ponisid kaasatakse üha enam keerulistes olukordades olevate inimeste toetamisel ning selle valdkonna teadusuuringud on arenemas. Oluline on rõhutada, et teraapia eesmärk ei ole ratsutamisoskuse õpetamine, vaid hobuse kasutamine terapeutilise protsessi vahendajana. Fookus on teraapial ja hobusega tehtavatel tegevustel, mitte ratsutamise tehnilisel omandamisel. (Hameury & Rossetti, 2022).

Hobuste abistatavad tegevused ehk *Equine Assisted Activities* (EAA-d) hõlmavad nii ratsutamistegevusi kui ka maapealseid tegevusi, nagu hobuse hooldamine ja tallitööd (Collacchi et al., 2023). Sekkumised hõlmavad kõiki terapeutilisi tegevusi, mille eesmärk on toetada inimese heaolu hobuse kaasamise kaudu (Scopa et al., 2019). Need tegevused on näidanud positiivset mõju sotsiaalsetele, emotsionaalsetele ja kehalistele funktsioonidele inimestel, kellel esineb füüsilisi või vaimseid erivajadusi. Uuringud viitavad, et hobustel on tänu oma suhtlemisoskustele reageerida inimese emotsionaalsele seisundile, muutes oma käitumist vastavalt lapse kehakeelele ja emotsioonidele, mida kirjeldatakse emotsionaalse

ülekanDEMehhanismina. Selline vastastikune häälestumine loob aluse EAA-de positiivsele mõjule ning toetab lapse sotsiaalset suhtlust ja emotsionaalset stabiilsust. (Collacchi et al., 2023).

Täidesaatvad funktsioonid on ülalt-alla suunatud vaimsed protsessid, mis eeldavad teadlikku tähelepanu ja aktiivset osalemist (Cheng et al., 2023). Tähelepanuraskused ja elukvaliteedi langus on CP- ga sagedased kaasnevad probleemid, mis võivad omakorda mõjutada füüsilise puude taastusravi tõhusust. Nende väljakutsete tõttu on EAA-d tõusnud esile ka kui potentsiaalse mittefarmakoloogiline sekkumine, mis võib pakkuda nii rehabilitatsioonist kui ka psühhosotsiaalset kasu. Kuna EAA hõlmab lisaks ratsutamisele ka hobuse hooldamist ja hobusega seotud maapealseid tegevusi, saavad lapsed kogeda hobuse stimuleerivat mõju mitmel tasandil, mis võib parandada tähelepanu, sotsiaalseid oskusi ja üldist toimetulekut. Uuringud on näidanud, et EAA-d võivad parandada tähelepanu ja elukvaliteeti CP-ga lastel, eriti juhtudel, kui CP esineb koos tähelepanuhäirega, pakkudes seeläbi sobivat mittefarmakoloogilist võimalust tähelepanuprobleemide leevendamiseks. (Ahn et al., 2021).

#### **1.4. Ratsutamisteraapia roll tegevusteraapia kontekstis**

Hobuste suurus, jõud, võime luua tugev emotsionaalne side ning nende kohene reaktsioon inimkäitumisele muudavad nad tõhusaks teraapiapartneriks. Selline interaktsioon toetab inimestel enesekontrolli, vastutustunde, enesetõhususe, empaatia ja usalduslike suhte kujunemist ning samal ajal parandab toimetulekuoskusi, enesekindlust ja eluga rahulolu. (Murphy et al., 2017). Laste ja noorukite vaimne tervis on ülioluline eeltingimus täidesaatvate funktsioonide, sealhulgas tegevuste planeerimise ja elluviimise arenguks, ning hobustega teostatav teraapia on näidanud positiivseid mõjusid nende emotsionaalsele ja sotsiaalsele funktsioneerimisele, toetades eneseusku, rahulolu igapäevaeluga, sisemist tasakaalu ning võimet luua ja hoida toetavaid sotsiaalseid kontakte (Telhede et al., 2026).

Ratsutamisteraapia sobitub tegevusteraapia põhimõtetega, kuna kõik hobusega tehtavad tegevused on sihipärased ning lähtuvad individuaalselt seatud teraapiaeesmärkidest (Vapper, 2018). Teraapiameetodid koostatakse iga lapse jaoks personaalselt ning lõimitakse tema üldisesse teraapiaplaani. Oluline on ka vanemate kaasamine – neid teavitatakse teraapia eesmärkidest, lapse arengust ja saavutustest. Seansid toimuvad tavaliselt tallis, rahulikus, turvalises ja toetavas keskkonnas, kas individuaalselt või väikestes gruppides. Laste puhul kasutatakse sageli poni, kelle sobiv suurus toetab turvatunde ja usaldusliku kontakti kujundamist. (Hameury & Rossetti, 2022).

Ligikaudu tunniajalise seansi jooksul viiakse läbi mitmekesiseid tegevusi, sealhulgas poni jälgimine boksis ja vabalt, tema ettevalmistamine ja hooldamine, varustuse (sadul, valjad või päitsed) paigaldamine, poni juhtimine jalgsi ning vajadusel ka ratsutamine maneežis (rahulik ja piiratud keskkond) või õues (rohkem stimuleeriv keskkond). (Hameury & Rossetti, 2022). Tegevused võivad hõlmata hobuse puhastamist, pesemist, toitmist või varustuse tundma õppimist. Iga tegevus on läbimõeldud ja suunatud lapse füüsiliste, kognitiivsete või emotsionaalsete oskuste arendamisele. Näiteks toetab hobuse keha puhastamine õlaliigese liikuvust ning soodustab keharaskuse ühtlast jaotumist, samas kui hobuse kehaosade nimetuste õppimine toetab mälu ja keskendumisvõimet. Hobusega suhtlemine pakub lapsele turvatunnet ja eduelamust, mis suurendab motivatsiooni ja loob teraapiaks soodsa keskkonna. (Vapper, 2018). Nende tegevuste mõju kajastub ka vanemate ja õpetajate tähelepanekutest, kes on kirjeldanud laste suuremat rahulikkust, paremat keskendumist, aktiivsemat suhtlemist ning tõhustatud osalemist igapäevastes tegevustes, sealhulgas koolikeskkonnas. (Llambias et al., 2016).

Ratsutamisteraapia mitmekesisus ja sensoorne iseloom muudavad selle tõhusaks tegevusteraapia vormiks, kus teraapiline töö toimub läbi praktilise, tähendusliku ja lapsele kaasahaarava tegevuse (Vapper, 2018). Kõik need tegevused on suunatud lapse üldise heaolu, enesetaju, vastutustunde ja enesekindluse toetamisele (Hameury & Rossetti, 2022). Hobustega abistatav tegevusteraapia (EAOT) sobitub tegevusteraapia tegevuspõhise ja kliendikeskse lähendamisega ning seda kasutatakse eelkõige sotsiaalse osalemise, emotsioonide reguleerimise ning kognitiivsete oskuste, sealhulgas planeerimise ja probleemilahenduse arendamiseks. (Murphy et al., 2017).

EAOT hõlmab hobuse ja inimese koostööl toimuvaid tegevusi, mis toetavad lapse sotsiaalset, emotsionaalset ja kognitiivset arengut (Murphy et al., 2017). Hobustega abistatav tegevusteraapia toetab tegevusteraapia põhieesmärke – lapse osalust tähenduslikes tegevustes – suurendades tähelepanu, sensoorse regulatsiooni, motivatsiooni ja sotsiaalset interaktsiooni, mis omakorda parandab igapäevaelu funktsioneerimist (Llambias et al., 2016).

Ratsutamisteraapia käigus kasutatav hobuse rütmiline ja mitmemõõtmeline liikumine mõjutab lapse posturaalset kontrolli, tasakaalu, kehatüve stabiilsust ja liikumismustreid, pakkudes lapse kehale järjepidevat ja loomulikku liikumisstiili, mis on olulised igapäevaste tegevuste sooritamisel. Teraapia tulemusena paranevad laste enesehoolduse, liikumise ja sotsiaalse funktsioneerimise oskused. Need muutused väljenduvad lapse võimes toime tulla igapäevaste tegevustega kodus ja koolikeskkonnas, sealhulgas liikumise, suhtlemise ja iseseisvate toimingutega. Ratsutamisteraapia käigus kujunenud sensomotoorsed ja funktsionaalsed oskused toetavad lapse igapäevast tegutsemist ning soodustavad aktiivset osalemist talle tähenduslikes tegevustes. (Park et al., 2014).

## 2. METOODIKA

### 2.1. Uurimismeetodite valik ja andmete kogumine

Käesoleva uurimistöö eesmärk on mõista lapsevanemate kogemust ratsutamisteraapia mõjust tserebraalparalüüsiga lapsele tegevusteraapia kontekstis. Eesmärgist lähtuvalt on valitud empiiriline lähenemine kvalitatiivse uurimusega, mis keskendub vanemate subjektiivsetele kogemustele ja tähendustele, mida ei ole võimalik adekvaatselt mõista üksnes kvantitatiivsete näitajate kaudu.

Uuring viidi läbi 2026. aastal. Valimi moodustasid Eestis elavad lapsevanemad, kelle lapsel on diagnoositud tserebraalparalüüs ning kes on osalenud ratsutamisteraapias. Kokku osales uuringus kuus lapsevanemat. Tegemist oli sihtotstarbelise valimiga, mis võimaldab kaasata osalejaid, kellel on uuritava nähtusega otsene ja sisuline kokkupuude.

Andmete kogumiseks koostati *Google Forms*'i keskkonna küsimustik (vt lisa 1), mis sisaldas nii avatud kui ka valikvastustega küsimusi. Küsimused koostati kirjanduse ülevaatele ja varasematele uurimustele tuginedes, et tagada nende asjakohasus ja vastavus uurimisküsimustele. Valikvastustega küsimusi analüüsiti kirjeldava statistika abil, andes ülevaate teraapias osalemise kestusest, sagedusest ja korralduslikest näitajatest. Avatud vastuseid analüüsiti sisuanalüüsi põhimõtete järgi, tuvastades korduvad teemad ja muustrid, mis võimaldasid mõista lapsevanemate kogemuste sisu ja tähendust. Analüüs viidi läbi käsitsi, lähtudes uurimisküsimustest. Selline lähenemine on sobiv, kuna kvalitatiivse uurimise eesmärk on mõista osalejate kogemusi ja tähendusi nende loomulikus kontekstis, mitte mõõta nähtust kvantitatiivsete näitajate kaudu. (Õunapuu, 2014). Intervjuusid ei kasutatud, sest valimi väiksus ja osalejate geograafiline hajutatus oleksid piiranud süstemaatilist andmekogumist; struktureeritud veebiküsimustik võimaldas koguda vanemate kogemusi ühtsel, võrreldaval ja ajaliselt paindlikul viisil.

Uuringus osalemise kutset jagati sihtrühmale mitme kanali kaudu: Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskuse, MTÜ Eesti Ratsutamisterapeutide Liidu, PCI-ga Sõdalased ja Ratastooli kasutajate foorumi Facebooki gruppides, Tervisetasku.ee veebilehel avaldatud artikli kaudu ning ühe erivajadustega laste vanemate kinnise Facebooki grupi vahendusel, kuhu infot jagas PCI-ga Sõdalaste kogukonna esindaja. Lisaks edastati üleskutset SA Tallinna Lastehaigla ning muude ratsutamisteraapiaga tegelevate organisatsioonide ja autorile teadaolevate koolide

kontaktvõrgustike kaudu. Uuringu tutvustamiseks koostati ka visuaalne plakat (vt lisa 2), mis edastati asutustele ja organisatsioonidele, et nad saaksid selle füüsiliselt infotahvlitele üles panna ning soovi korral oma sotsiaalmeediakanalites jagada, suurendades seeläbi kutse nähtavust ja potentsiaalsete osalejate kättesaadavust. Osalemine oli vabatahtlik ning vastajad said küsitluse igal hetkel katkestada. Kogutud andmeid säilitatakse turvaliselt parooliga kaitstud *Google Forms*'i keskkonnas, kuhu on ligipääs ainult töö autoril ja juhendajal ning neid kasutatakse üksnes käesoleva uurimistö eesmärgil. Andmed kustutatakse pärast uurimistö valmimist ja kaitsmist.

Töö kirjutamise käigus kasutati vajadusel digitaalseid tõlketööriistu keelelise selguse ja terminoloogilise täpsuse tagamiseks, sealhulgas *Google Translate*'i, *Google*'i otsingumootorit ning tehisintellektil põhinevaid keeleteetusvahendeid, sealhulgas *ChatGPT (OpenAI, versioon GPT-4o)* ja *Microsoft Copilot*'i võimalusi. Neid vahendeid rakendati üksnes teksti keelelise vormistuse, sõnastuse täpsustamise ja terminite ühtlustamise eesmärgil. Kõik sisulised tõlgendused, analüüs ja järeldused tegi autor iseseisvalt.

## **2.2. Uurimistö eetika ja usaldusväärsus**

Uurimistö eetilise tagas vabatahtlik osalemine, anonüümsus ja konfidentsiaalsus. Osalejatel oli võimalik küsitlus igal hetkel katkestada ilma põhjendust esitamata. Uuringus ei kogutud lapsevanemate ega nende laste isikuandmeid, sealhulgas nime, isikukoodi, IP-aadressi ega muid tuvastamist võimaldavaid andmeid. Avatud vastustes paluti mitte kasutada lapse pärisnime, vanust ega muid isikuandmeid; vajadusel soovitati kasutada tähistust „X“. Uuringu tulemused on esitatud üldistatud kujul ning neid kasutatakse üksnes käesoleva lõputöö eesmärgil, tagades osalejate privaatsuse ja turvalisuse.

Uurimistö eetilised põhimõtted lähtusid Eesti Tegevusterapeutide Liidu eetikakoodeksist, mis rõhutab kliendi heaolu, autonoomia, privaatsuse ja väärikuse austamist ning professionaalset vastutust (MTÜ Eesti Tegevusterapeutide Liit, 2013). Nende põhimõtete rakendamine oli teadlik ja süsteemne kogu uurimisprotsessi vältel. Osalejate heaolu tagamiseks koostati selge ja arusaadav teabekiri, milles selgitati, et uuringus osalemine on vabatahtlik ning vastamisest võib igal hetkel loobuda. Heategemise ja kahju vältimise printsiipi järgiti, pakkudes lapsevanematele turvalist ja mittekoormavat osalemiskogemust ning juhtides tähelepanu võimalikele emotsionaalsetele ebamugavustele, mis võivad kaasneda isiklike kogemuste

jagamisega. Autonomia ja konfidentsiaalsuse põhimõtte kohaselt anti osalejatele ülevaade uurimuse eesmärgist, andmete kasutamisest ja võimalikest riskidest; küsitluses ei kogutud lapse ega lapsevanema isikuandmeid ning vastuseid paluti esitada viisil, mis ei võimaldanud osalejaid tuvastada. Kõik andmed anonümiseeriti ning esitati lõputöös üldistatud kujul. Austuse printsiipi järgiti, väärtustades iga lapsevanema kogemust ning tagades kõigi vastajate võrdse ja lugupidava kohtlemise. Tõe ning kohustuse ja õigluse põhimõtteid rakendati uurimisandmete ausal, täpsel ja erapooletul käsitlemisel ning uurimuse läbiviimisel vastavalt professionaalsetele standarditele ja Eesti seadusandlusele.

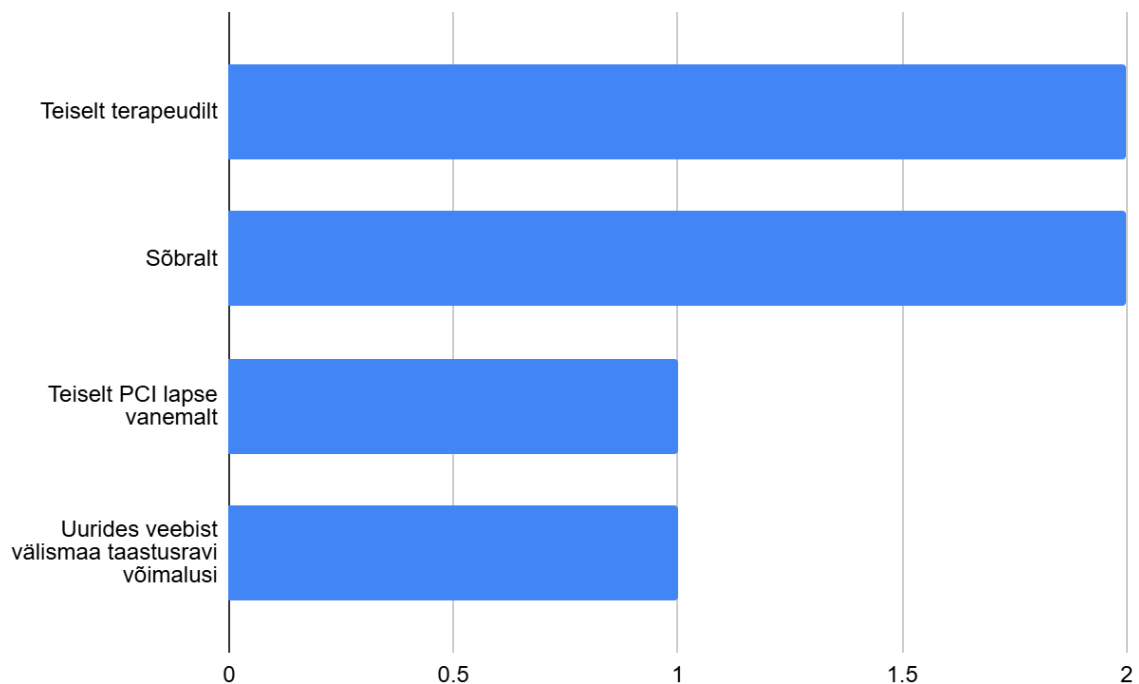
Lõputöö koostamisel on järgitud akadeemilise eetika põhimõtteid, sealhulgas erapooletust, teaduspõhisust ja läbipaistvust. Kõik kasutatud allikad on korrektselt viidatud ning töö autor on hoidunud kallutatusest ja põhjendamata tõlgendustest. Kogutud uurimistulemusi kasutatakse üksnes lõputöö eesmärgil ning andmeid esitatakse viisil, mis ei võimalda tuvastada ühtegi konkreetset isikut.

Töö vormistamisel on järgitud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilastööde koostamise ja vormistamise nõudeid, mis tagavad töö akadeemilise korrektsuse ja ühtse struktuuri.

### 3. TULEMUSED

#### 3.1. Vanemate teadlikkus ratsutamisteraapiast ja infoallikad

Küsitluse tulemused näitavad, et vanemate esmane kokkupuude ratsutamisteraapiaga toimus peamiselt mitteametlike kanalite kaudu (vt joonis 1). Kaks vastajat kuulsid teraapiast sõbralt ja kaks teiselt terapeudilt, üks teiselt CP lapse vanemalt ning üks uurides välismaiseid taastusravivõimalusi. Ükski vastaja ei märkinud arstilt saadud infot.



**Joonis 1.** Lapsevanemate esmane infoallikas ratsutamisteraapia kohta.

Vanemate eelnev teadlikkus teraapiast oli jaotunud ühtlaselt: kaks ei teadnud teraapiast üldse, kaks teadsid vähesel määral ja kaks hästi.

#### 3.2. Osalemise kestus ja sagedus

Enamik lapsi osales teraapias pikema perioodi vältel. Nelja lapse puhul kestis teraapia üle kuue kuu, öeldes, et: „*Osalen siiani, juba 9 aastat*“ (V3). Üks laps osales 3-6 kuud ja teine aga vähem kui 3 kuud. Sageduse poolest käisid viis last teraapias kord nädalas, üks laps kord kahe kuu jookusl.

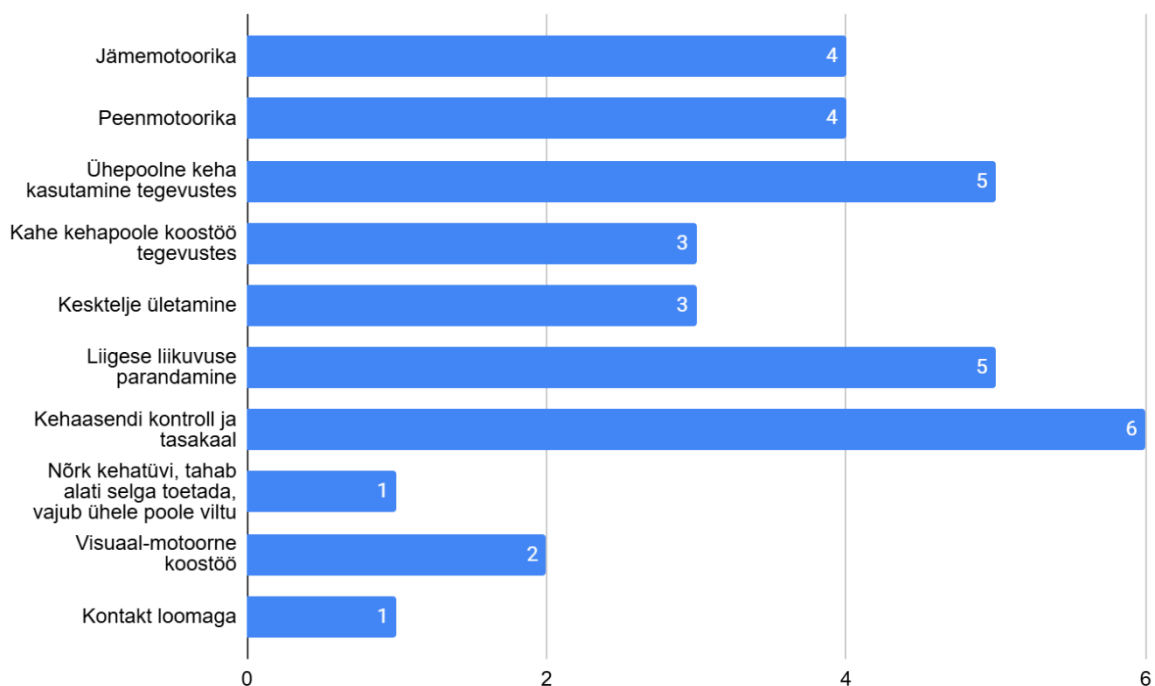
### 3.3. Ratsutamisteraapiasse pöördumise põhjused ja seotud eesmärgid

Vanemate vastused näitavad, et ratsutamisteraapiasse pöördutu peamiselt tserebraalparalüüsi tingitud liikumis- ja kehatüvefunktsioonide toetamiseks. Peamisteks põhjusteks olid kehatüve asendi ja tasakaalu parandamine, peahoiu ja seljaasendi stabiliseerimine ning liikumismustri kujundamist, mida illustreerib lapsevanema vastus: „*Peahoiu ja seljaasendi ning kõnnimustri kinnistumise eesmärgil*“ (V1). Mitmed vanemad tõid esile vajaduse parandada lapse kehatunnetust ja toetada kõndima hakkamist, mis viitab teraapia kasutamisele kui vahendile lapse üldise liikumisvõimekuse suurendamiseks. Seda kinnitavad vastused: „*Loodame abi saada kõndimiseks*“ (V4) ning „*Kehatunnetus üleüldiselt*“ (V5). Lisaks rõhutati spastilisema kehaosa funktsionaalse kasutamise olulisust, sealhulgas spastilisema käe kaasamist tegevustesse, kahe käe koostöö arendamist ning motoorse planeerimise toetamist. Üks lapsevanem kirjeldas seda põhjalikult: „*Füüsiliselt toetab kehatüvelihaseid, spastilisema käe kasutamist tegevustes ja ka koostöö käte vahel, motoorne planeerimine...*“ (V2).

Vanemate seotud eesmärgid olid kooskõlas teraapiasse pöördumise eesmärkidega. Kõige sagedamini sooviti saavutada kehatüve tasakaalu ja stabiilsuse paranemist, süvalihaste tugevnemist ning istumistasakaalu paranemist. Seda kinnitavad vastused: „*Eelkõige kehatüve tasakaalu parandamist*“ (V1) ja ka „*Kehatüve lihaste tugevdamine istumistasakaalu parandamiseks*“ (V2). Samuti toodi välja reie sisekülje/lähendajate venitamise vajadus, mida hobuse liikumine ja soojus muutsid lapse jaoks meeldivamaks ja tõhusamaks. Üks lapsevanem märkis: „*Reite lähendajate venitamine on põnevam ja meeldivam sooja hobuse seljas ratsutades*“ (V6). Mõned vastajad rõhutasid ka praktiliste kogemuste omandamist, näiteks hobuse eest hoolitsemist, mis toetab lapse iseseisvust ja vastutusoskust öeldes, et „*Tugevam kehahoiak ja praktilised kogemused kuidas hobuse eest tuleb hoolt kanda*“ (V6). Lisaks füüsilistele eesmärkidele toodi välja ka kognitiivseid ja emotsionaalseid aspekte, nagu probleemilahendusoskuse, kõne, korraldusete kuulamine ja nendest arusaamine, mõtlemisprotsesside, mälu ja emotsionaalse tasakaalu toetamine ning positiivse suhte kujundamine loomaga. Seda illustreerib lapsevanema vastus: „*Kognitiivselt probleemide lahendamine (tegevused mida terapeut paneb tegema), mõtlemisprotsessid, mälu, kõne kindlasti, korralduste kuulamine ja täitmine. Vaimselt ehk emotsionaalse tasakaalu saavutamine ja hoolivus looma vastu*“ (V2). Küsitluse põhjal oli vanemate jaoks kõige olulisem toetada lapse enesehooldusega seotud tegevusvaldkondi (5 vastajat), mis hõlmab kõndimist, riietumist ja söömist.

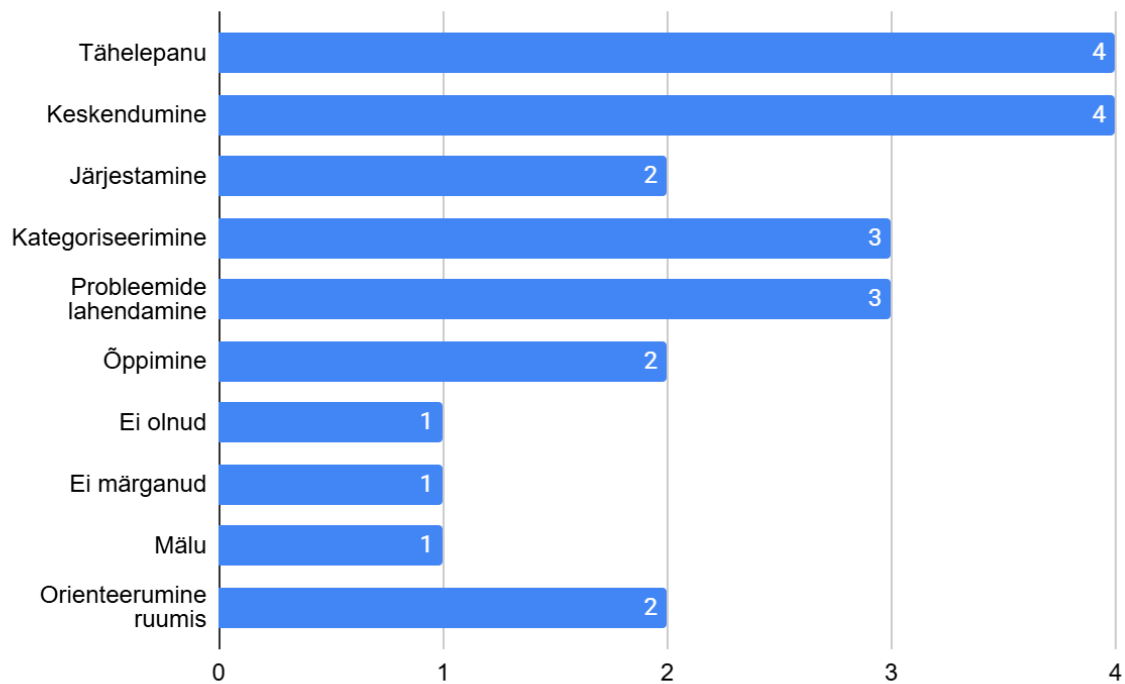
### 3.4. Arendamist vajavad oskused enne ratsutamisteraapiat

Küsitluse põhjal ilmnnes, et kõigil kuuel lapsel esines enne teraapia alustamist raskusi kehaasendi kontrolli ja tasakaaluga (vt joonis 2), öeldes näiteks, et: „Nõrk kehatüvi, tahab alati selga toetada, vajub ühele poole viltu“ (V1). Samuti olid levinud ühe kehapoole kasutamise raskused (5 vastajat), liigese liikuvusega (5 vastajat) ning jäme- ja peenmotoorikaga (mõlemal 4 vastajat).



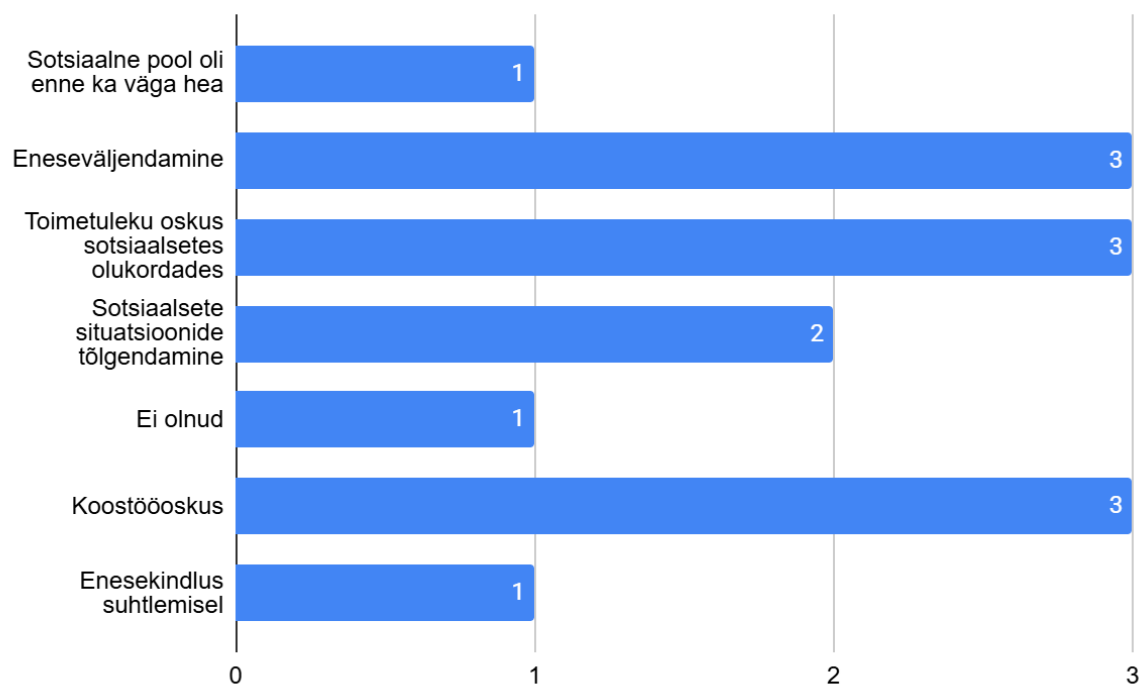
**Joonis 2.** Lapse füüsilised oskused enne ratsutamisteraapiat.

Kognitiivsete oskuste puhul toodi välja tähelepanu- ja keskendumisraskused (mõlemal 4 vastajat) (vt joonis 3). Samuti kategoriseerimise ja probleemilahendamise raskused (mõlemal 3 vastajat). Mõõdukalt esines õppimise, järjestamise ja ruumis orienteerumise raskusi (kõigil 2 vastajat).



**Joonis 3.** Lapse mõtlemisega seotud oskused enne ratsutamisteraapiat.

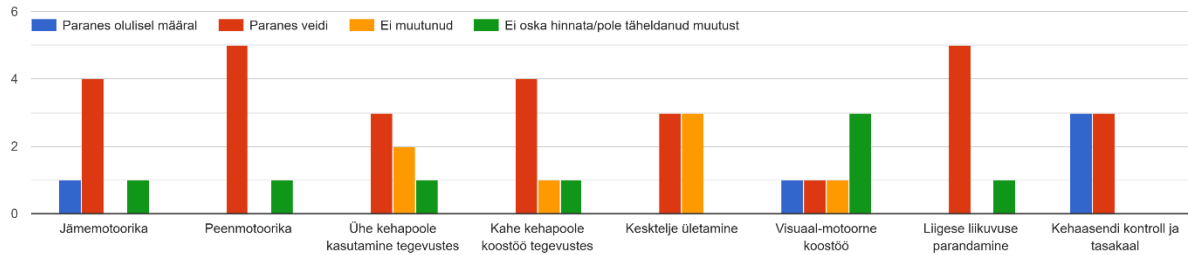
Sotsiaalsetes oskustes esinesid kõige sagedamini raskused eneseväljendamises, toimetulekus sotsiaalsetes olukordades ning koostööoskuses (kõigil 3 vastajat) (vt joonis 4). Mõõdukalt esines raskusi sotsiaalsete situatsioonide tõlgendamises (2 vastajatest). Mõned vanemad märkasid, et „Sotsiaalne pool oli enne ka väga hea“ (V1). See näitab, et kõigi laste puhul ei täheldatud selles valdkonnas raskusi.



**Joonis 4.** Lapse sotsiaalsed oskused enne ratsutamisteraapiat.

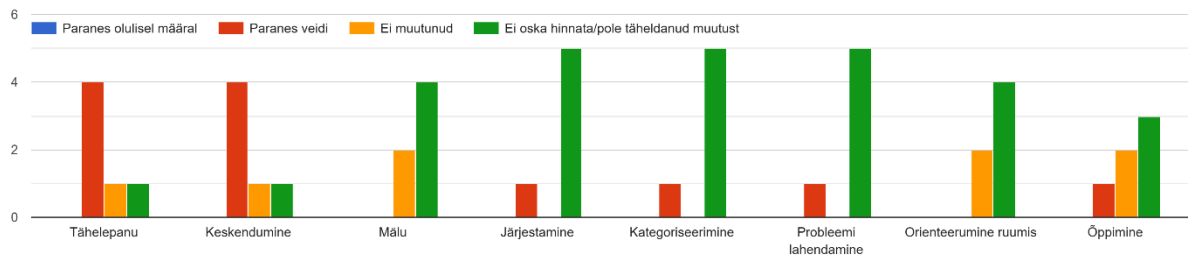
### 3.5. Muutused pärast ratsutamisteraapiat

Küsitluse tulemused näitavad, et ratsutamisteraapia läbimist täheldasid vanemad laste füüsilistes oskutes mitmesuguseid muutusi. Muutused ilmsesid enamikus hinnatud valdkondades, kusjuures kõige enam märgiti arengut kehaasendi kontrolli ja tasakaalu osas (vt joonis 5). See valdkond oli ka vanemate poolt eelnevalt nimetatud kui üks peamisi teraapiasse pöördumise eesmärke. Mitme lapse puhul paranes ka liigeste liikuvus, jäme- ja peenmotoorika ning kahe kehapoole koostöö. Mõned vanemad märkisid paranemist visuaal-motoorses koostöös ja keskjoone ületamises, kuid need muutused olid ebäühtlasemad.



**Joonis 5.** Muutused lapse füüsilistes oskustes pärast ratsutamisteraapiat.

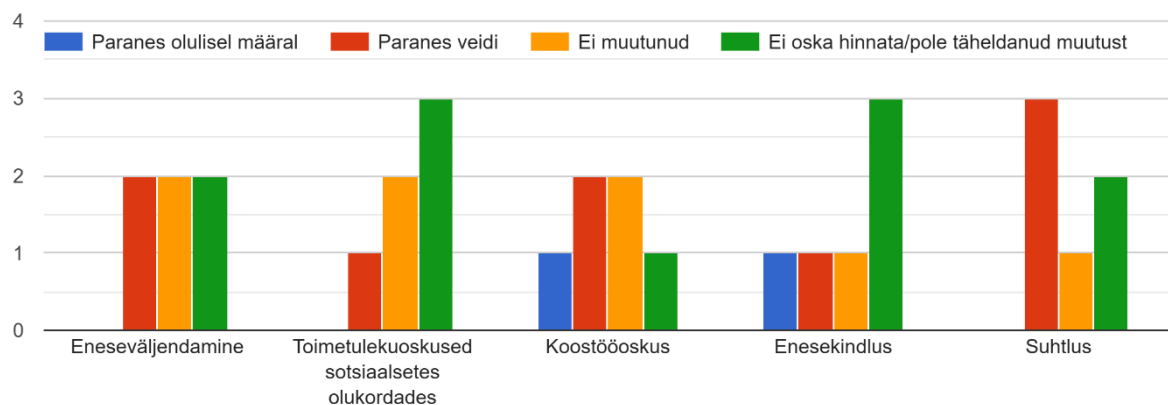
Kognitiivsete oskuste puhul olid muutused tagasihoidlikumad ja ebaühtlasemad kui füüsilistes valdkondades. Kõige sagedamini täheldati paranemist tähelepanu ja keskendumise osas, kus enamik vanemaid märkisid vähemalt mõõdukat arengut (vt joonis 6). Teistes kognitiivsetes valdkondades – nagu mälu, järjestamine, kategoriseerimine, probleemilahendus, ruumis orienteerumine ja õppimine – oli muutus sageli kas minimaalne või vanemate hinnangul raskesti märgatav. Suur osa vastajaid valis nende oskuste puhul variandi „ei oska hinnata“, kas nendes valdkondades muutusi esines.



**Joonis 6.** Muutused lapse mõtlemisega seotud oskustes pärast ratsutamisteraapiat.

Küsitluse põhjal täheldasid vanemad laste sotsiaalsetes oskustes mõningaid muutusi, kuid need olid üldiselt tagasihoidlikud ja varieeruva ulatusega. Enamikus hinnatud valdkondades märkisid vanemad kas muutuse puudumist või tõid välja, et nad ei oska muutusi hinnata.

Eneseväljendamise osas täheldasid mõned vanemad väikest paranemist, samas kui teised ei märganud muutust või ei osanud hinnangut anda. Toimetulekuoskustes sotsiaalsetes olukordades oli muutus kõige tagasihoidlikum – üks vanem märkis väikest paranemist, ülejäänud ei täheldanud muutust. Koostööoskuse ja enesekindluse puhul esines üksikuid positiivseid hinnanguid, kuid need ei olnud laialdased. Suhtlemise osas täheldati samuti üksikuid väikesteid muutusi, kuid enamik vanemaid ei märganud selles valdkonnas olulist arengut (vt joonis 7).



**Joonis 7.** Muutused lapse sotsiaalsetes oskustes pärast ratsutamisteraapiat.

### 3.6. Teraapia mõju, väljakutsed ja positiivsed kogemused

Vanemate hinnangul aitas ratsutamisteraapia seatud eesmärged saavutada täielikult või osaliselt – 2 vastajat märkis täielikult ning 4 vastajat märkis osaliselt. Ükski vastaja ei leidnud, et teraapia oleks olnud ebaefektiivne.

Vanemate kirjeldused igapäevaelu muutustest olid mitmekesised, kui korduvateks teemadeks olid liikumisoskuste paranemine, kehatunnetuse suurenemine ja suurem osalusvalmidus. Mitmed vanemad tõid esile, et ratsutamisteraapia parandas lapse istumistasakaalu, lihaskõhustust ja üldist liikumist, mis omakorda mõjutas positiivselt ka peenmotoorikat ja kõne selgust. Mõned vastused viitasid, et teraapia mõjus lapsele rahustavalt ja aitas tal end oma kehas paremini tunda, mis on oluline eeldus igapäevases tegevustes osalemiseks.

Sotsiaalse poole pealt märgiti üksikutel juhtudel lapse paremat arvestamist teistega ja eneseväljenduse paranemist, mis seostati terapeudi ja abilise toetava suhtlusstiiliga. Samas rõhutati, et pikaajalise teraapiaprotsessi puhul on raske välja tuua ühe sekkumise täpset mõju teiste teraapiate kõrval.

Väljakutsed olid valdavalt seotud praktiliste teguritega: ilmastikuolud, pikk sõidutee ja teraapia maksumus. Vanemad tõid esile: „*Ilm oli suurimaks takistuseks, kuna sadas sageli, siis tuli aegu tühistada, sest siseruumis tundi ei olnud*“ (V1). Samuti mainiti: „*Kauged sõidud ja hind*“ (V4). Mõned vanemad tõid välja lapse spastilisuse kõikumise, mis mõjutas teraapiatundide kulgu ja nõudis terapeudilt suuremat tähelepanu turvalisusele ja motivatsioonile, öeldes, et „*Kuna spastilisus erineb päeviti, siis oli hetki, kus tuntavalt laps oli rohkem pinges, vajus rohkem ära ja pidi oluliselt rohkem motiveerima last, samuti ka turvalisuse aspektis tähelepanelikum olema*“ (V2). Toodi välja ka, et varasem kogemus teise terapeudiga ei olnud lapse jaoks positiivne, mis rõhutab terapeudi ja lapse vahelise usaldusliku suhte olulisust.

Vanemate kirjeldustes tõusis esile ratsutamisteraapia emotsionaalne ja motivatsiooniline väärtus. Lapsed nautisid hobusega koos olemist, liikumist ja mängulisi harjutusi. Mitmed vastajad rõhutasid, et lapsele pakkus rõõmu nii hobuse soe ja turvalise kohalolu kui ka terapeudi individuaalne tähelepanu. Vanematele oli oluline näha last teraapia järel rahulikumana, lõdvestunumana ja kehaliselt vabamana, mis kinnitas teraapia positiivset mõju lapse enesetundele, öeldes, et: „*See on väga kasulik teraapiavorm*“ (V3) ning „*Järjepidev teraapia annab tulemusi*“ (V1). Kõik vastajad pidasid ratsutamisteraapiat väga vajalikuks või pigem vajalikuks, ning kõik vastanud vanemad soovitasid seda ka teistele.

#### 4. ARUTELU

Lõputöö eesmärk oli uurida lapsevanemate kogemust ratsutamisteraapia mõjust tserebraalparalüüsiga lapsele tegevusteraapia kontekstis ning võrrelda saadud tulemusi varasema teaduskirjandusega. Uuringu tulemused näitasid, et lapsevanemate teadlikkus ratsutamisteraapiast enne teraapiaga liitumist oli üldiselt piiratud, mis on kooskõlas O'Mahony jt (2019) seisukohaga, et ratsutamisteraapia on paljude perede jaoks vähetuntud sekkumisvorm. Vanemad said infot peamiselt sõpradelt või teistelt terapeutidelt, mis näitab, et ratsutamisteraapia ei ole perede jaoks kergesti leitav ega ühtselt tutvustatud sekkumisvõimalus. See toetab vajadust süsteemsema teavitustöö ja selgemate infokanalite järele.

Plotas jt (2024) kirjeldavad ratsutamisteraapiat kui sekkumist, mis toetab postulaarset kontrolli, tasakaalu ja liikumismustreid. Käesoleva uuringu tulemused kinnitavad seda: lapsevanemad tõid esile lapse tasakaalu paranemist, kehatüve stabiilsuse suurenemist ja osalusvalmiduse kasvu. Need muutused on olulised tegevusteraapia seisukohalt, kuna toetavad lapse osalemist igapäevaelu tegevustes, sealhulgas enesehoolduses ja mängus. Samuti kirjeldasid vanemad, et laps suutis paremini hoida kehaasendit ja reageeris hobuse liikumisele, mis on kooskõlas Maresca jt (2022) selgitusega, mille kohaselt hobuse rütmiline ja korduv liikumine pakub lapsele sensoorset stimulatsiooni ning toetab tasakaalu, kehatunnetuse ja lihasaktiivsiooni arengut.

Lisaks motoorsetele muutustele kirjeldasid lapsevanemad ka lapse emotsionaalse ja sotsiaalse heaolu paranemist. Llambias jt (2016) on leidnud, et hobustega abistatav tegevusteraapia parandab laste tähelepanu, keskendumist ja osalemist koolikeskkonnas. Käesoleva uuringu tulemused toetavad seda: vanemad tõid esile lapse rahunemist, paremat keskendumisvõimet ja suuremat motivatsiooni teraapias osaleda. Hobusega tekkinud usalduslik suhe ning teraapiakeskkonna turvalisus löid eelduse positiivseks emotsionaalseks kogemuseks, mis omakorda toetab lapse osalemist teraapias. Need leiud on kooskõlas Murphy jt (2017) esile toodud inimese-looma sideme terapeutilise mõjuga, mille kohaselt hobuste võime luua tugev emotsionaalne side ja anda lapsele kohest tagasisidet toetab enesekontrolli, enesetõhususe, empaatia ja usalduslike suhete arengut ning parandab toimetulekuoskusi ja enesekindlust.

Uuringu tulemused näitasid, et vanemad tajusid teraapia mõju märksa laiemalt kui ainult mootorsete oskuste paranemisena. Lapsevanemad kirjeldasid lapse enesekindluse kasvu, paremat suhtlemist ja suuremat avatust uutele tegevustele. Collacchi jt (2023) kirjeldatud emotsionaalse ülekandemehhanismi kohaselt võib hobuse reageerimine lapse kehakeelele ja emotsioonidele luua teraapias toetava ja motiveeriva õhkkonna, mis toetab lapse sotsiaalset suhtlust ja emotsionaalset stabiilsust. Käesoleva uuringu tulemused kinnitavad seda mehhanismi.

Samas töid lapsevanemad esile ka mitmeid väljakutseid, mis on kooskõlas Hameury ja Rossetti (2022) tähelepanekutega, et ratsutamisteraapia rakendamine korralduslikult professionaalselt nõudlik ning eeldab sobivat keskkonda, väljaõppinud spetsialiste ja turvalisuse tagamist. Vanemad mainisid logistilisi raskusi, seansside maksumust, ilmastikuolud (sageli sadas ja siseruumides teraapiat ei toimunud) ja muud teenuse kättesaadavuse piiranguid. Need kõik tegurid võivad mõjutada teraapia järjepidevust ning seeläbi ka teraapia tõhusust. Tegevusteraapia seisukohalt on oluline, et sekkumine oleks regulaarselt kättesaadav ning integreeritud lapse üldisesse rehabilitatsiooniplaani.

Uuringu tulemused kinnitavad, et ratsutamisteraapia sobitub hästi tegevusteraapia tegevuspõhise ja kliendikeskse lähenemisega. Lapsevanemate kogemused näitavad, et teraapia toetab eelkõige tserebraalparalüüsiga laste mootorset ja psühhosotsiaalset arengut ning aitab parandada nende osalemist igapäevaelu tegevustes. Kognitiivseid muutusi tajuti seevastu vähesel määral või oli neid vanemate hinnangul keeruline eristada teistest samaaegselt kasutatavatest sekkumistest. Uuring rõhutab vajadust suurendada ratsutamisteraapia kättesaadavust, tugevdada koostööd tegevusterapeutide ja ratsutamisterapeutide vahel ning tõsta lapsevanemate teadlikkust teraapia võimalustest.

Autor arvab, et saadud tulemused rõhutavad ratsutamisteraapia süsteemsema lõimimise vajadust rehabilitatsiooniteenustesse, et tagada lapse arengut toetav terviklik ja järjepidev sekkumine. Samuti leiab autor, et lapsevanemate teadlikkuse tõstmine ja ühtsete infokanalite loomine aitaksid peredel teha informeeritumaid otsuseid ning toetaksid lapse osalemist teraapias. Uuringu põhjal võib autor järeldada, et ratsutamisteraapia potentsiaal tegevusteraapia valdkonnas on märkimisväärne ning selle sihipärane arendamine ja uurimine on vajalik, et toetada tserebraalparalüüsiga laste toimetulekut ja osalust igapäevaelus. Tegevusteraapia seisukohalt on oluline, et sellised sekkumised oleksid kättesaadavad, eesmärgistatud ja lapse

vajadustest lähtuvad, kuna just tegevuspõhine lähenemine võimaldab ratsutamisteraapia mõju kõige tõhusamalt rakendada.

Lisaks leiab autor, et ratsutamisteraapia väärtus seisneb mitte ainult lapse füüsiliste ja kognitiivsete oskuste arengus, vaid ka selles, kuidas teraapia toetab lapse enesekindlust, motivatsiooni ja emotsionaalset heaolu. Hobusega suhtlemine loob lapsele turvalise ja mitteverbaalse keskkonna, kus ta saab kogeda eduelamusi, õppida eneseregulatsiooni ning arendada usalduslikke suhteid nii loomaga kui ka teraapiat läbiviivate spetsialistidega. Autor peab oluliseks, et sellised positiivsed kogemused ei jääks juhuslikuks, vaid oleksid järjepidevalt kättesaadavad kõigile lastele, kelle arengut need võiksid toetada.

Käesolev uurimus kinnitas autorile, et ratsutamisteraapia on väärtuslik ja mitmekülgne sekkumisvorm, mille teadlikum rakendamine võiks oluliselt toetada tegevusterapia eesmärke ning parandada tserebraalparalüüsiga laste ja nende perede elukvaliteeti. Autor leiab, et tulevikus tuleks pöörata suuremat tähelepanu teenuse kättesaadavusele, spetsialistide koostööle ning teaduspõhise info levikule, et tagada sekkumise jätkusuutlik areng ja laiem kasutuspraktika.

Autor saab tööst lähtudes teha järgmised ettepanekud:

1. Arendada ühtseid teavituskeskondi lapsevanematele ja spetsialistidele. Vanemate vähene teadlikkus viitab vajadusele luua selged ja kättesaadavad infomaterjalid ratsutamisteraapia võimaluste ja näidustuste kohta.
2. Tugevdada koostööd tegevusterapeutide ja ratsutamisterapeutide vahel. Ühised eesmärgid ja regulaarne infovahetus toetaksid ratsutamisteraapia sidumist lapse tegevuspõhise raviplaani.
3. Viia tulevikus läbi laiema valimiga kordusuuring. Laiem ja mitmekesisem valim võimaldaks tulemusi üldistada ning hinnata ratsutamisteraapia mõju veelgi täpsemalt, sh erinevate vanuserühmade ja CP raskusastmete lõikes.

## JÄRELDUSED

CP on varajase algusega, mitteprogresseeruv neuroloogiline seisund, mis põhjustab püsivad liikumis- ja kehahoiaku häired ning nendest tulenevad tegevuspiirangud. Need mõjutavad lapse igapäevast iseseisvust ja osalemist ning eeldavad varajast ja sihipärast sekkumist. Ratsutamisteraapia on struktureeritud alternatiivne teraapiavorm, kus hobuse rütmiline liikumine ja terapeutiline suhtlus pakuvad sensoorset stimulatsiooni ning toetavad kehatunnetust, tasakaalu ja lihasaktivatsiooni. Tegevusterapeutide juhitud seansid seovad kogetu lapse igapäevaoskustega, mistõttu sobitub ratsutamisteraapia tegevusterapia põhimõtetega ja toetab CP-ga laste motoorseid, sensoorset ja psühhosotsiaalseid raskusi.

Uuring näitas, et lapsevanemate teadlikkus ratsutamisteraapiast enne teraapiasse jõudmist oli ebahütlane ning info jõudis nendeni peamiselt mitteametlike kanalite kaudu. Osalemine oli valdavalt pikaajaline ja sagedus enamasti kord nädalas. Teraapiasse pöörduiti peamiselt liikumis- ja kehatüvefunktsioonide toetamiseks, sh tasakaalu, peahoiu, seljaasendi ja liikumismustri parandamiseks, samuti kehatunnetuse ja kõnnimustri kujundamiseks. Sooviti toetada ka spastilisema kehaosa kasutamist, kahe käe koostööd, motoorset planeerimist ning praktiliste ja kognitiivsete oskuste arengut.

Enne teraapiat esines lastel märkimisväärseid raskusi kehaasendi kontrolli, tasakaalu, ühe kehapoole kasutamise, liigeste liikuvuse ning jäme- ja peenmotoorikaga. Kognitiivses valdkonnas ilmsid tähelepanu- ja keskendumisraskused, probleemilahendamise ja kategoriseerimise keerukus, sotsiaalsetes oskustes aga raskused eneseväljenduse, koostöö ja sotsiaalsetes olukordades toimetulekuga. Pärast teraapiat täheldasid vanemad kõige suuremaid positiivseid muutusi füüsilistes oskustes: paranes kehaasendi kontroll, tasakaal, liikuvus ja üldmotoorika. Kognitiivsetes oskustes paranes enim tähelepanu ja keskendumine, sotsiaalsetes oskustes aga üksikuid väiksemaid edusamme.

Lapsevanemate hinnangul oli ratsutamisteraapia tõhus sekkumine, mis aitas seatud eesmärged saavutada täielikult või osaliselt. Teraapia mõjus lastele rahustavalt, parandas enesetunnet ja suurendas osalusvalmidust. Positiivsetena toodi esile liikumisoskuste, kehatunnetuse, istumistasakaalu ja üldise liikumise paranemist, mis ühtlasi toetas peenmotoorikat ja kõne selgust. Väljakutsetena nimetati ilmastikku, vahemaid, maksumust ja spastilisuse kõikumist, mis nõudis terapeudilt paindlikku kohanemist. Kokkuvõttes kogesid vanemad ratsutamisteraapiat väärtusliku ja lapse heaolu toetava sekkumisena.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Ahn, B., Joung, Y. S., Kwon, J. Y., Lee, D. I., Oh, S., Kim, B. U., Cha, J. Y., Kim, J. H., Lee, J. Y., Shin, H. Y., & Seo, Y. S. (2021). Effects of equine-assisted activities on attention and quality of life in children with cerebral palsy in a randomized trial: examining the comorbidity with attention-deficit/hyperactivity disorder. *BMC Pediatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02597-0>

Alias, N. A., Kadar, M., Wan Yunus, F., & Cremin, K. (2024). An Exploration of Understanding Teaching Motor Skills Related to Self-Care Skills among Typical Preschool Children: Parents' and Teachers' Perspectives. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 17(2), 201–215. <https://doi.org/10.1080/19411243.2023.2168825>

Cheng, X. D., Zhen, K. X., Fan, Y., Tang, Q., & Wu, H. (2023). The effects of equine-assisted activities on execution function in children aged 7–8 years: A randomized controlled trial. *Brain and Behavior*, 13(9). <https://doi.org/10.1002/brb3.3148>

Colborne, C. (2024). Supporting occupational therapy outcomes for children and young people with cerebral palsy: key considerations for impactful outcomes. *Paediatrics and Child Health (United Kingdom)*, 34(7), 216–221. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2024.04.003>

Collacchi, B., Pinchaud, N., Borgi, M., & Cirulli, F. (2023). Equine-Assisted Activities (EAAs) for Children with Autism Spectrum Disorder (ASD): Positive Effects Revealed Using an Ethological Approach. *Applied Sciences (Switzerland)*, 13(13). <https://doi.org/10.3390/app13137417>

Córdova, K. D. A., del Carmen González Díaz, G., Parra, E. N. V., Hidalgo, C. B. N., & Inzunza, T. A. S. (2019). Benefits of equine-assisted therapy on the gait variables in people older than 18 years with motor impairments secondary to stroke or multiple sclerosis | Beneficios de la terapia asistida por caballos en las variables de la marcha en personas mayores a 1. *MHSalud*, 16(2). <https://doi.org/10.15359/mhs.16-2.3>

Davis, T. W., Tolentino, J., Lee, S. M. J., Zaw, C., & Talente, G. (2024). Cerebral Palsy. In *Care of Adults with Chronic Childhood Conditions: A Practical Guide, Second Edition*. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-54281-7\\_25](https://doi.org/10.1007/978-3-031-54281-7_25)

du Plessis, N., Uys, K., & Buys, T. (2023). Hippotherapy concepts: A scoping review to inform transdisciplinary practice guidelines. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(8), 1424–1440. <https://doi.org/10.1080/11038128.2023.2231562>

Fernandez-Cardenas, D., Sánchez-Gomez, C., Vásquez-Carrasco, E., Hernandez-Martinez, J., Pérez-Cárcamo, J., Sandoval, C., Valdés-Badilla, P., Carmine-Peña, E., Lorca, C., & Fernández-Rodríguez, E. (2025). Effectiveness of Occupational Therapy-Based Intervention on Gross Motor Function and Independence in Activities of Daily Living in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review with Meta-Analysis. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 14, Number 21). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/jcm14217624>

García-Galant, M., Blasco, M., Moral-Salicrú, P., Soldevilla, J., Ballester-Plané, J., Laporta-Hoyos, O., Caldú, X., Miralbell, J., Alonso, X., Toro-Tamargo, E., Meléndez-Plumed, M., Gimeno, F., Leiva, D., Boyd, R. N., & Pueyo, R. (2024). Understanding social cognition in children with cerebral palsy: exploring the relationship with executive functions and the intervention outcomes in a randomized controlled trial. *European Journal of Pediatrics*, 183(9), 3997–4008. <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05635-y>

Gulati, S. ja Sondhi, V. (2018). Cerebral palsy. *The Indian Journal of Pediatrics*, 85 (11), 1006-1016. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-017-2475-1>

Hameury, L., & Rossetti, L. (2022). A complementary approach for child stress posttraumatic disorder: Equine-assisted therapy. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 70(2). <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2021.04.011>

Hanson, J. H., Majnemer, A., Pietrangelo, F., Dickson, L., Shikako, K., Dahan-Oliel, N., Steven, E., Iliopoulos, G., & Ogourtsova, T. (2024). Evidence-based early rehabilitation for children with cerebral palsy: co-development of a multifaceted knowledge translation strategy for rehabilitation professionals. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 5. <https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1413240>

Heussen, N., & Häusler, M. (2022). Equine-Assisted Therapies for Children With Cerebral Palsy: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 150(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-055229>

Kraguljac, D., Brenčić, M., Zibar, T., & Luke-Vrbanić, T. S. (2018). Habilitation of children with cerebral palsy | Habilitacija djece s cerebralnom paralizom. *Medicina Fluminensis*, 54(1), 6–17. [https://doi.org/10.21860/medflum2018\\_192883](https://doi.org/10.21860/medflum2018_192883)

Kronsell, L., Svedberg, P., Nygren, J., & Larsson, I. (2021). Parents' perceptions of the value of children's participation in pediatric rehabilitation services: A phenomenographic study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph182010948>

Llambias, C., Magill-Evans, J., Smith, V., & Warren, S. (2016). Equine-assisted occupational therapy: Increasing Engagement for children with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(6). <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.020701>

Maresca, G., Portaro, S., Naro, A., Crisafulli, R., Raffa, A., Scarcella, I., Aliberti, B., Gemelli, G., & Calabrò, R. S. (2022). Hippotherapy in neurodevelopmental disorders: a narrative review focusing on cognitive and behavioral outcomes. *Applied Neuropsychology: Child*, 11(3), 553–560. <https://doi.org/10.1080/21622965.2020.1852084>

Martínez-Rodríguez, L., García-Bravo, C., García-Bravo, S., Salcedo-Pérez-Juana, M., & Pérez-Corrales, J. (2025). New Technological Approaches in Occupational Therapy for Pediatric Cerebral Palsy: A Systematic Review. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 13, Number 5). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/healthcare13050459>

McIntyre, S., Goldsmith, S., Webb, A., Ehlinger, V., Hollung, S. J., McConnell, K., Arnaud, C., Smithers-Sheedy, H., Oskoui, M., Khandaker, G., & Himmelmann, K. (2022). Global prevalence of cerebral palsy: A systematic analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 64(12), 1494–1506. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15346>

MTÜ Eesti Ratsutamisterapeutide Liit. (2019). *Terminoloogia*. <https://ratsutamisteraapia.weebly.com/terminoloogia.html>

MTÜ Eesti Tegevusterapeutide Liit. (2013). *Eetikakoodeks*. [https://tegevusterapeutid.ee/dokumendid/eetikakoodeks/?utm\\_source=copilot.com](https://tegevusterapeutid.ee/dokumendid/eetikakoodeks/?utm_source=copilot.com)

(13.04.2026)

- Murphy, L., Wilson, J., & Greenberg, S. (2017). Equine-assisted experiential learning in occupational therapy education. *Journal of Experiential Education*, 40(4), 366–376. <https://doi.org/10.1177/1053825917712732>
- Novak, I., & Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. In *Australian Occupational Therapy Journal* (Vol. 66, Number 3, pp. 258–273). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12573>
- O’Mahony, R., Connolly, E., & Hynes, P. (2019). A qualitative study of Irish parents’ views on hippotherapy, including its influence on their children’s home-based occupations. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 47(1), 42–57. <https://doi.org/10.1108/IJOT-11-2018-0018>
- Olusanya, B. O., Nair, M. K. C., Boo, N. Y., Davis, A. C., Hadders-Algra, M., & Wright, S. M. (2025). Cerebral palsy in young children: bridging the global data gap. In *The Lancet Global Health*. Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(25\)00268-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(25)00268-2)
- Park, E. S., Rha, D. W., Shin, J. S., Kim, S., & Jung, S. (2014). Effects of hippotherapy on gross motor function and functional performance of children with cerebral palsy. *Yonsei Medical Journal*, 55(6), 1736–1742. <https://doi.org/10.3349/ymj.2014.55.6.1736>
- Plotas, P., Papadopoulos, A., Apostolelli, E.-M., Vlachou, E., Gazou, F., Zogopoulou, I., Katsaidoni, I., Panagiotopoulou, I., Paparouna, S. P., Silavou, N., Sinopidis, X., & Trimmis, N. (2024). Effects of hippotherapy on motor function of children with cerebral palsy: a systematic review study. *Italian Journal of Pediatrics*, 50(1). <https://doi.org/10.1186/s13052-024-01715-9>
- Portela-Pino, I., Bouzo-GÓnzalez, S., & Pino-Juste, M. (2020). Evaluation of an equine therapy program in students with Autism spectrum disorder. *Journal of Human Sport and Exercise*, 15, 783–793. <https://doi.org/10.14198/jhse.2020.154.06>
- Potcovaru, C. G., Salmen, T., Chitu, M. C., Dima, V., Mihai, M. B., Bohiltea, R. E., & Cinteza, D. (2022). Cerebral palsy: review of epidemiology, etiology, clinical features, classification and prevention. *Romanian Journal of Pediatrics*, 71, 18–22. <https://doi.org/10.37897/RJP.2022.S2.4>

- Qin, Z., Guo, Z., & Wang, J. (2024). Multiple Equine Therapies for the Treatment of Gross Motor Function in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review. *Journal of Community Health Nursing*, 41(2), 82–95. <https://doi.org/10.1080/07370016.2024.2304825>
- Rezaie, L., & Kendi, S. (2020). Exploration of the influential factors on adherence to occupational therapy in parents of children with cerebral palsy: A qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, 14, 63–72. <https://doi.org/10.2147/PPA.S229535>
- Scopa, C., Contalbrigo, L., Greco, A., Lanatà, A., Scilingo, E. P., & Baragli, P. (2019). Emotional transfer in human–horse interaction: New perspectives on equine assisted interventions. *Animals*, 9(12). <https://doi.org/10.3390/ani9121030>
- Seyhan-Bıyık, K., Erdem, S., & Kerem Günel, M. (2024). The effects of postural control and upper extremity functional capacity on functional Independence in preschool-age children with spastic cerebral palsy: a path model. *Physiotherapy Theory and Practice*, 40(5), 1054–1063. <https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2148227>
- Stergiou, A. N., Ploumis, A., Kamtsios, S., Markozannes, G., Christodoulou, P., & Varvarousis, D. N. (2025). Effects of Equine-Assisted Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 14, Number 11). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/jcm14113731>
- Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend. (2023). Tallinn. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
- Tegevusterapeut, tase 7 - Kutseregister. (2023). Tervishoiu Kutsenõukogu. from <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/11213687> (13.04.2026)
- Telhede, E. H., Bräutigam Ewe, M., & Jormfeldt, H. (2026). A Newfound Experience of Being Good Enough: Youth’s Experiences of an Equine-assisted Therapy Intervention. *Issues in Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1080/01612840.2026.2631007>
- Uhre, C. F., Caspersen, I. D., Lose, C., Rackauskaite, G., Robotham, R., & Høi-Hansen, C. E. (2024). Cognitive functioning in children and adolescents with cerebral palsy: protocol for the Danish CPCog-Youth study. *BMC Pediatrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05305-w>

Uurimissuunad ja rakendusuuringud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis. (2021). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. <https://www.ttk.ee/et/uurimissuunad-ja-rakendusuuringud-tallinna-tervishoiu-korgkoolis> (11.04.2026)

Vadivelan, K., & Sekar, P. (2020). Assessment of proxy quality of life in children with cerebral palsy: A cross-sectional study. *Pediatrics Polska*, 95(4), 211–215. <https://doi.org/10.5114/polp.2020.103497>

Wood, W. H., & Fields, B. E. (2021). Hippotherapy: a systematic mapping review of peer-reviewed research, 1980 to 2018. *Disability and Rehabilitation*, 43(10), 1463–1487. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1653997>

Yu, S., Xue, H., Xie, Y., Shao, G., Hao, Y., Fan, L., & Du, W. (2025). Review: Animal-assisted intervention for children with attention-deficit/hyperactivity disorder – a systematic review and meta-analysis. In *Child and Adolescent Mental Health* (Vol. 30, Number 1, pp. 34–52). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/camh.12744>

Zadnikar, M., & Kastrin, A. (2011). Effects of hippotherapy and therapeutic horseback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy: a meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53(8), 684–691. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.03951.x>

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu: Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/3538e168-6012-4e90-8484-4bb59be8b14a/content> (30.05.2025)

**Lastevanemate kogemus ratsutamisteraapia mõjust tserebraalparalüüsiga lapsele tegevusteraapia kontekstis küsimustik**

Tere!

Olen Ceitlin Kööbi, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli IV kursuse tegevusteraapia tudeng.

Viin läbi uurimuse, mille eesmärk on koguda lapsevanemate kogemuslikku tagasisidet ratsutamisteraapia mõjust tserebraalparalüüsiga lapsele.

Uuringus osalemine on vabatahtlik ning Te võite täiendavate selgitusteta uuringus osalemisest loobuda. Uuringus ei koguta Teie ja Teie lapse nime, isikukoodi, arvuti IP aadressi või teisi andmeid, mis võimaldaksid Teie või Teie lapse isikut tuvastada. Ühtlasi palume Teil vastustesse mitte panna oma lapse päris nime, vanust ega ka muid isikuandmeid. Vajadusel kasutage lapse nime asemel X.

Küsimuste vastused esitatakse üldistatud kujul. Uuringu tulemused avaldatakse üliõpilase lõputöös ainult viisil, mis tagab osalejate anonüümsuse ja konfidentsiaalsuse. Isiklike andmeid ei koguta, IP-aadressi ei salvestata ning pooleli jäetud vastuseid ei talletata.

Küsimustele vastamiseks kulub umbes 15 minutit.

Küsimuste korral võtke ühendust e-posti [ceitlin.koobi@student.ttk.ee](mailto:ceitlin.koobi@student.ttk.ee) teel.

Aitäh osalemise eest!

**Kellelt Te esmakordselt ratsutamisteraapiast kuulsite?**

- Arstilt
- Sõbralt
- Teiselt terapeudilt
- Pereliikmelt
- Muu:

**Kui kaua Teie laps osales ratsutamisteraapias?**

- Vähem kui 3 kuud
- 3-6 kuud
- Üle 6 kuu

**Kui tihti Teie laps osales ratsutamisteraapias?**

- 1 kord nädalas
- 2 korda nädalas
- Rohkem kui 2 korda nädalas
- Muu:

**Milline oli Teie eelnev teadlikkus ratsutamisteraapiast?**

- Ei teadnud üldse
- Teadsin vähesel määral
- Teadsin hästi

**Mis oli peamine põhjus, miks laps ratsutamisteraapias osales?**

**Mis oli peamine eesmärk, mida soovisite lapsel teraapiaga saavutada?**

**Milliseid tegevusvaldkondi soovisite ratsutamisteraapiaga lapse arengus kõige rohkem toetada.**

- Enesehooldus valdkonda (sh kõndimine, riietumine, söömine)
- Mängimisega seotud valdkonda (sh loovus, probleemide lahendamise oskus)
- Õppimisega seotud valdkonda

- Muu:

**Palun märkige, milliseid raskusi märkasite lapse füüsilistes oskustes ENNE ratsutamisteraapiat.**

- Jämemotoorika
- Peenmotoorika
- Ühepoolne keha kasutamine tegevustes
- Kahe kehapoole koostöö tegevustes
- Kesktelje ületamine
- Visuaal-motoorne koostöö
- Liigese liikuvuse parandamine
- Kehaasendi kontroll ja tasakaal
- Muu:

**Palun märkige, milliseid raskusi märkasite lapse mõtlemisega seotud oskustes ENNE ratsutamisteraapiat.**

- Tähelepanu
- Keskendumine
- Mälu
- Järjestamine
- Kategoriseerimine
- Probleemide lahendamine
- Orienteerumine ruumis
- Õppimine
- Muu:

**Palun märkige, milliseid raskusi märkasite lapse sotsiaalsetes oskustes ENNE ratsutamisteraapiat.**

- Eneseväljendamine
- Toimetuleku oskus sotsiaalsetes olukordades
- Sotsiaalsete situatsioonide tõlgendamine
- Koostööoskus

- Enesekindlus suhtlemisel
- Muu:

**Palun märkige, milliseid muutusi märkasite lapse füüsilistes oskustes PÄRAST ratsutamisteraapiat.**

- Paranes olulisel määral
  - Paranes veidi
  - Ei muutunud
  - Ei oska hinnata/pole täheldanud muutust
- 
- Jämemotoorika
  - Peenmotoorika
  - Ühe kehapoole kasutamine tegevustes
  - Kahe kehapoole koostöö tegevustes
  - Kesktelje ületamine
  - Visuaal-motoorne koostöö
  - Liigese liikuvuse parandamine
  - Kehaasendi kontroll ja tasakaal
  - Jämemotoorika
  - Peenmotoorika
  - Ühe kehapoole kasutamine tegevustes
  - Kahe kehapoole koostöö tegevustes
  - Kesktelje ületamine
  - Visuaal-motoorne koostöö
  - Liigese liikuvuse parandamine
  - Kehaasendi kontroll ja tasakaal

**Palun märkige, milliseid muutusi märkasite lapse mõtlemisega seotud oskustes PÄRAST ratsutamisteraapiat.**

- Paranes olulisel määral
  - Paranes veidi
  - Ei muutunud
  - Ei oska hinnata/pole täheldanud muutust
- 
- Tähelepanu
  - Keskendumine
  - Mälu
  - Järjestamine
  - Kategoriseerimine
  - Probleemi lahendamine
  - Orienteerumine ruumis
  - Õppimine

**Palun märkige, milliseid muutusi märkasite lapse sotsiaalsetes oskustes PÄRAST ratsutamisteraapiat.**

- Paranes olulisel määral
  - Paranes veidi
  - Ei muutunud
  - Ei oska hinnata/pole täheldanud muutust
- 
- Eneseväljendamine
  - Toimetulekuoskused sotsiaalsetes olukordades
  - Koostööoskus
  - Enesekindlus
  - Suhtlus

**Kas Teie hinnangul aitas teraapia saavutada seatud eesmäärke?**

- Jah, täielikult
- Jah, osaliselt
- Pigem mitte
- Üldse mitte
- Ei oska öelda

**Palun kirjeldage, milliseid muutusi olete märganud lapse osaluses igapäevaelus?**

**Palun kirjeldage oma kogemust või jagage näidet, mis Teid lapse teraapia juures kõige rohkem rõõmustas ning mis rõõmustas last kõige rohkem?**

**Palun kirjeldage, milliseid väljakutsuvaid kogemusi Teie hinnangul teraapia käigus esines?**

**Kui vajalikuks peate ratsutamisteraapiat?**

- Väga vajalik
- Pigem vajalik
- Ei oska öelda
- Pigem mitte vajalik
- Üldse mitte vajalik

**Kas soovitaksite ratsutamisteraapiat ka teistele vanematele?**

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

**Soovi korral lisa täiendavaid mõtteid või kommentaarid?**

**KÜSITLUS LAPSEVANEMATELE!**



**TSEREBRAALPARALÜÜSIGA LAPSED  
& RATSUTAMISTERAAPIA**

**Kui Sinu lapsel on tserebraalparalüüs ja ta on osalenud või osaleb ratsutamisteraapias, palun aita kaasa uuringule ja täida küsimustik:**

**Rohkem infot ja küsitlus on leitav siit:**

<https://forms.gle/YaW7fqd3J3hfmJB26>



**Tänan väga osalemise eest!**  
Teie vastused on anonüümsed ja konfidentsiaalsed.

Lisa 2. Uuringu reklaamplakat.