

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ: ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ, ΤΟΝ ΛΟΓΟ, ΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ.**



**Επιμέλεια Πτυχιακής Εργασίας : Αριστείδης Χουβαδάς
/Βασίλης-Αντώνης Ίσσαρης
Αριθμός Μητρώου : 2010100/2010032
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : Βασιλοπούλου Παναγιώτα**

Αθήνα 2015

*“There is something about the outside of a horse
that is good for the inside of a man.”*

Winston Churchill

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην συγκεκριμένη εργασία, γίνεται λόγος για την θεραπευτική ιπασία, τα χαρακτηριστικά της, τη μέθοδό της και ερευνάται το κατά πόσο μπορεί να ωφελήσει παιδιά με αναπηρία. Ο χαρακτηριστικός τρόπος επενέργειας της θεραπευτικής ιπασίας στο ανθρώπινο σώμα προσφέρει πλήθος οφελών σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρατηρηθούν τα αποτελέσματα της θεραπευτικής ιπασίας σε παιδιά με κινητικά και νοητικά προβλήματα.. Η ενθαρρυντική εξέλιξη των ασθενών παροτρύνει τη μεγαλύτερη ενασχόληση με τη θεραπευτική ιπασία και μαρτυρά ότι αυτή είναι ένα χρήσιμο εργαλείο της φυσιοθεραπείας που όμως δεν μπορεί να την αντικαταστήσει.

Η συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση στον τομέα της θεραπευτικής ιπασίας ως μέσο αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία, δείχνει αφενός ότι υπάρχει ενδιαφέρον από την πλευρά των πασχόντων για εξερεύνηση πολλαπλών μεθόδων για βελτίωση των κινητικών ή/ και νοητικών αναπηριών τους, και αφετέρου ότι ο κλάδος της Ιπποθεραπείας γενικά αναπτύσσεται ολοένα και περισσότερο και διαδίδεται ευρέως ως θεραπευτικό μέσο όχι μόνο σε περιπτώσεις αναπηρίας, αλλά και για ψυχολογικούς/ψυχιατρικούς λόγους, εξαρτήσεις από ουσίες, μαθησιακές δυσκολίες κ.ά.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
1.1 Ορισμός Θεραπευτικής Ιππασίας	6
1.2 Ορισμός Ιπποθεραπείας.....	6
1.3 Ιστορία της Θεραπευτικής Ιππασίας.....	7
1.4 Η ιστορία της θεραπευτικής ιππασίας στην Ελλάδα	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ/ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	10
2.1 Οι θεραπευτές.....	10
2.1.1 Ειδικός Παιδαγωγός	11
2.1.2 Κλινικός Παιδοψυχολόγος	12
2.1.3 Λογοθεραπευτής.....	12
2.1.4 Εργοθεραπευτής	13
2.1.5. Φυσικοθεραπευτής.....	13
2.1.6. Κτηνίατρος	14
2.1.7. Εθελοντές	14
2.2 Πριν τις συνεδρίες	15
2.3 Κατά τη διάρκεια των συνεδριών.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ/ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ-ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ	17
3.1 Εξοπλισμός αλόγου και ιππέα-ασθενή.....	17
3.2 Η επιλογή του αλόγου	17
3.3 Η εκπαίδευση του αλόγου στη θεραπευτική ιππασία.....	20
3.4 Ελεγχόμενη διαχείριση κινδύνου στο θεραπευτικό πρόγραμμα	21
3.5 Βασικές τεχνικές επίβλεψης ή πλάγιας βοήθειας για την ασφάλεια του ασθενή.....	21
3.6 Ενδείξεις/Αντενδείξεις της Θεραπευτικής Ιππασίας	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΗΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	24
4.1 Εφαρμογές σε περιστατικά.....	24
4.2 Εφαρμογές/ενδείξεις σε ανθρώπινη φυσιολογία και κινησιολογία	25
4.3 Η κινησιολογία και φυσιολογία του αλόγου	26
4.3.1 Κινησιολογία:	26
4.3.2 Σωματική διάπλαση (Φυσιολογία):	27
4.3.3 Κεφάλι – Λαιμός – Ώμοι:	28

4.3.4 Διαμόρφωση Μεσαίας Περιοχής.....	28
4.3.5 Διαμόρφωση Οπλής – Ισορροπία.....	29
4.4 Εξειδικευμένες εφαρμογές στο φάσμα της λογοθεραπείας.....	29
4.4.1 Η προσέγγιση Ηί.ΚΕ.Ρ στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος.....	31
4.4.2 Γνωστικές δεξιότητες	33
4.4.3 Δεξιότητες επικοινωνίας.....	35
4.4.4 ΔΕΠ-Υ	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ, ΛΟΓΟΥ, ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ, ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ ΣΕ ΑΥΤΕΣ ...	38
5.1 Διαταραχές επικοινωνίας.....	38
5.2 Διαταραχές συναισθημάτων.....	40
5.3 Διαταραχές λόγου και ομιλίας.....	41
5.4 Διαταραχές κοινωνικών δεξιοτήτων.....	42
5.5 Οφέλη της Θεραπευτικής Ιππασίας.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	45
6.1 Εισαγωγή.....	45
6.2 Δείγμα Έρευνας.....	45
6.3 Διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων	45
6.4 Στατιστική ανάλυση	46
6.5 Αποτελέσματα Έρευνας	50
ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	56
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ορισμός Θεραπευτικής Ιπασίας

Η Θεραπευτική Ιπασία είναι η εφαρμογή ιπασίας για άτομα με αναπηρία με βασικό σκοπό την αποκατάσταση (κινητική, κοινωνική κτλ) του ατόμου, και τη βελτίωση της υγείας και της ζωής τους. Το άλογο στην περίπτωση αυτή γίνεται θεραπευτικό μέσο. Εφαρμόζεται κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, όπως ειδικά εκπαιδευμένα άλογα, ειδικά διαμορφωμένο περιβάλλον, εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό και ειδικό εξοπλισμό. (<http://www.eethiie.gr>)

Αυτό που μπορούμε να πούμε γενικά για τη Θεραπευτική Ιπασία είναι ότι πρόκειται για έναν όρο που χρησιμοποιήθηκε για πολλά χρόνια για να συνδυάσει την ποικιλία των έφιπων δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχουν άτομα με αναπηρίες. Θα μπορούσαμε λοιπόν με αυτό το σκεπτικό να πούμε ότι ο όρος Θεραπευτική Ιπασία χρησιμοποιείται ως όρος - «ομπρέλα» που συμπεριλαμβάνει όλες τις εκφάνσεις του θεραπευτικού αλόγου. Η διαφορά είναι ότι όταν ο θεραπευτής χρησιμοποιεί την κίνηση του αλόγου ως θεραπευτική στρατηγική ώστε να βελτιώσει τις νευρομυϊκές λειτουργίες, είναι σημαντικό να χρησιμοποιούμε τη σωστή ορολογία και να αναφέρουμε αυτή τη διαδικασία ως «Ιπποθεραπεία».

(American Occupational Therapy Association 1986)

1.2 Ορισμός Ιπποθεραπείας

Η Ιπποθεραπεία είναι μια θεραπευτική συνεδρία και αφορά στους επιστήμονες της αποκατάστασης (φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχιάτρους, ψυχολόγους). Πρόκειται για τη μεταφορά μιας συνεδρίας αποκατάστασης από την αίθουσα στην ιππική αρένα και τη χρησιμοποίηση άλλων θεραπευτικών εργαλείων, δηλαδή το άλογο. Στην περίπτωση αυτή το μόνο που διαφέρει από μια συμβατική αρένα είναι ο χώρος (ιππική αρένα) και το μέσο (άλογο). Επίσης τηρούνται όλες οι προϋποθέσεις (αξιολόγηση, πρωτόκολλο θεραπείας, στόχοι θεραπείας κτλ) που απαιτούνται και στο θεραπευτήριο. Σε καμία όμως περίπτωση δεν αντικαθίστανται οι κλασικές συνεδρίες με την ιπποθεραπεία. (<http://www.eethiie.gr>)

Όταν μιλάμε για Ιπποθεραπεία αναφερόμαστε σε μία στρατηγική φυσιοθεραπείας, εργοθεραπείας ή λογοθεραπείας που χρησιμοποιεί την κίνηση του αλόγου. Ειδικά εκπαιδευμένοι φυσιοθεραπευτές και λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν αυτού του είδους τη θεραπεία για άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες. Στην Ιπποθεραπεία, το άλογο μάλλον επηρεάζει το άτομο, παρά το αντίθετο. Το άτομο τοποθετείται πάνω στο άλογο και αντιδρά στην κίνηση του αλόγου ενεργά. Ο θεραπευτής οδηγεί την κίνηση του αλόγου, αναλύει τις αντιδράσεις του ατόμου και προσαρμόζει ανάλογα τη θεραπεία. Η στρατηγική αυτή χρησιμοποιείται ως μέρος

ενός προγράμματος ώστε να πετύχει τα μέγιστα δυνατά λειτουργικά αποτελέσματα. Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Ιπποθεραπείας (American Hippotherapy Association – ΑΗΑ) ορίζει την ιπποθεραπεία ως «ένας όρος που αναφέρεται στη χρήση των κινήσεων του αλόγου ως μία στρατηγική που χρησιμοποιείται από φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και λογοθεραπευτές για να επισημανθούν οι βλάβες, οι λειτουργικοί περιορισμοί και οι αναπηρίες ατόμων με νευρομυοσκελετικές δυσλειτουργίες». (<http://www.americanhippotherapyassociation.org>)

Αντίστοιχα, ο Heipertz περιγράφει την Ιπποθεραπεία ως «μία ξεχωριστή ιατρική διαδικασία που διαφέρει βασικά από την ιππασία, και έτσι θα πρέπει να γίνεται μόνο από έναν θεραπευτή και φυσιοθεραπευτή για νευρολογικές, ορθοπεδικές και χειρουργικές καταστάσεις». (Heipertz W.,1977)

1.3 Ιστορία της Θεραπευτικής Ιππασίας

Όταν κάποιος ακούσει ή διαβάσει στις μέρες μας ότι το άλογο λαμβάνει μέρος σε μια θεραπευτική διαδικασία και μάλιστα ως πρωταγωνιστής, ο αρχικός θαυμασμός σύντομα θα μετατραπεί σε απορία. Πως μπορεί να γίνει κάτι τέτοιο και μάλιστα για ποιο λόγο; Ίσως μάλιστα κάποιοι σκεφτούν πόσο έχει προοδεύσει η επιστήμη μας, για να έχουμε φτάσει σε ένα τέτοιο σημείο. Και είναι αλήθεια πως η επιστήμη μας έχει βοηθήσει πολύ στο να μελετήσουμε τους μηχανισμούς με τους οποίους επιδρά το άλογο στη θεραπευτική συνεδρία.. Η γνώση όμως των οφελών και της ιδέας της χρήσης του αλόγου ως θεραπευτικού μέσου δε είναι μια σύγχρονη προσέγγιση αλλά έχει τις ρίζες της βαθιά στην ιστορία και μάλιστα στην αρχαία ελληνική μυθολογία και ιστορία. (Νικολάου, Πολύζος, 2015)

Πολύ αργότερα, το 1569 ο Ιταλός Hieronymi Mercurialis στο βιβλίο του με τίτλο « Η γυμναστική Τέχνη», το οποίο και θεωρείται και το πρώτο σύγγραμμα που αναφέρεται στην αθλητική ιατρική, κάνει την πρώτη επιστημονική αναφορά για το πόσο επωφελής είναι η ιππασία για τον ανθρώπινο οργανισμό. Ένας άλλος επιστήμονας, ο Άγγλος Lord Thomas Sydenham, ο πατέρας της αγγλικής ιατρικής και για πολλούς ο Άγγλος Ιπποκράτης, ήταν από αυτούς που κατανόησαν τη σημασία των φυσικών θεραπειών και κατηύθυνε προς αυτή τη πορεία ολόκληρο το έργο του.

Εκτός απ το σπουδαίο έργο που προσέφερε στην ιατρική επιστήμη, αντιλήφθηκε τα οφέλη που μπορεί να δώσει η ιππασία και ανέφερε ότι το άλογο έχει τη δυνατότητα να θεραπεύσει τόσο το σώμα όσο και την ψυχή όταν η ιππασία προσφέρεται σε σταθερή εβδομαδιαία βάση (Anstey,2011). Η πρώτη όμως συστηματική αναφορά για τα αποτελέσματα της ιππασίας, έγινε αρκετά αργότερα το 1870, από το γάλλο ιατρό Chassagne. Σε διατριβή που πραγματοποίησε για το Πανεπιστήμιο του Παρισιού, ασχολήθηκε με την ιππασία ως θεραπευτική δραστηριότητα πάνω σε ορισμένες νευρολογικές διαταραχές. Ως αποτέλεσμα της όλης έρευνας, αναφέρει την ωφελιμότητα της ιππασίας για αυτή την κατηγορία ασθενών. Συγκεκριμένα συμπέρανε ότι βελτιώνει την ισορροπία, τη στάση του

σώματος, καθώς και το μυϊκό έλεγχο. Επίσης, ανέφερε ψυχολογικά οφέλη που απορρέουν από τη συγκεκριμένη θεραπευτική διαδικασία. (Chassaigne 1870)

Τριάντα χρόνια περίπου αργότερα βλέπουμε και τη πρώτη φορά που γίνεται στη σύγχρονη ιστορία συστηματική εφαρμογή της ιππασίας, σαν μέσο αποκατάστασης. Αυτό έγινε από την Dame Agnes Hunt το 1901. Η Hunt (1866-1948), η οποία είναι γενικά αναγνωρισμένη ως η πρώτη ορθοπεδική νοσηλεύτρια, ήταν μια απ τις ιδρύτριες του πρώτου ορθοπεδικού νοσοκομείου στο Oswestry της Αγγλίας που χρησιμοποιούσε άλογα σα μέσο αποκατάστασης (Oxford Dictionary of National Biography, 2004).

Διάφορα προγράμματα θεραπευτικής ιππασίας ακολούθησαν και όλα μαζί συνέβαλαν στη περαιτέρω ανάπτυξη της σε πολλές χώρες της Ευρώπης, αρχίζοντας από τη Γερμανία και την Αγγλία, φτάνοντας στο 1960, όπου για πρώτη φορά εισάγεται ο όρος Ιπποθεραπεία. Ο όρος Ιπποθεραπεία εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1960 στη Γερμανία και το 1970 έγιναν οι πρώτες ομάδες φυσικοθεραπευτών που εξειδικεύτηκαν σε αυτό. (Νικολάου, Πολύζος, 2015)

Η αναγνώριση που απόλαυσε η θεραπευτική ιππασία, σύντομα γέννησε την ανάγκη δημιουργίας φορέων, όπου θα συνέβαλαν στην εκπροσώπηση των απασχολούμενων ατόμων στη περαιτέρω έρευνα καθώς και στην εκπαίδευση.

Οι σημαντικότεροι στο εξωτερικό ήταν:

- το Advisory Council on Riding for the Disabled, που το 1964 αριθμούσε 8 ομάδες ως μέλη, ενώ το 1969 αριθμούσε 80 ομάδες και μετονομάστηκε σε Riding for the Disabled Association (RDA)
 - Το Cheff Center For the Handicapped, στο Michigan το 19
 - The North American Riding for the Handicapped Association
 - το 1970 στην Βρετανία το The Association of Chartered Physiotherapists in riding for the disabled που το 1989 αναγνωρίστηκε επίσημα ως Clinical Interest Group of the CSP
 - το 1980 στο Βέλγιο το Federation of Horse in Education and Therapy International (HETI) που αρχικά ονομαζόταν Federation of Riding for The Disabled International
 - Hippotherapy Curriculum Committee, που το 2004 μετονομάστηκε σε American Hippotherapy Association (AHA)
- (Νικολάου, Πολύζος, 2015)

1.4 Η ιστορία της θεραπευτικής ιππασίας στην Ελλάδα

Η θεραπευτική ιππασία στη χώρα μας ξεκίνησε το 1983 στον Ιππικό όμιλο Βαρυμπόμπης. Τότε μια ομάδα από Αγγλίδες εθελόντριες, ξεκίνησαν την ιππασία με μερικά παιδιά από την Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών, Ακολούθησαν ορισμένες ακόμα προσπάθειες, δυστυχώς όμως οι συνθήκες δεν ήταν κατάλληλες για τη σωστή ανάπτυξη και εφαρμογή της θεραπευτικής ιππασίας. Το 1992, συγκροτήθηκε ο «Σύνδεσμος Θεραπευτικής Ιππασίας Ελλάδας» (Σ.Θ.Ι.Ε), ως πρώτη οργανωμένη

προσπάθεια, ένα σωματείο εθελοντικού, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που ένα χρόνο αργότερα αναγνωρίστηκε και ως αθλητικό σωματείο.

Το 2004 από ένα πυρήνα επιστημόνων, οι οποίοι ασχολούνταν ήδη αρκετά χρόνια με τη θεραπευτική ιππασία και τη παιδιατρική αποκατάσταση, δημιουργήθηκε μια ομάδα θεραπευτικής ιππασίας με καθαρά επιστημονική προσέγγιση. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε και την πρώτη σοβαρή επιστημονική προσπάθεια, καθώς η συγκεκριμένη ομάδα αποτελείτο εξαρχής από ειδικευμένους θεραπευτές (φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους, ειδικούς παιδαγωγούς κτλ) διαφεύγοντας απ το πλαίσιο του εθελοντισμού και της μη εξειδίκευσης. (Νικολάου, Πολύζος, 2015)

Η ομάδα αυτή που αργότερα μετεξελίχθηκε στην Επιστημονική Εταιρεία Θεραπευτικής Ιππασίας και Ιπποθεραπείας Ελλάδας (Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε), ήταν και η πρώτη ομάδα που εισήγαγε επίσημα την Ιπποθεραπεία στην Ελλάδα. Η Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε σήμερα είναι η μεγαλύτερη ομάδα Θεραπευτικής ιππασίας στην Ευρώπη και μια από τις πιο μεγάλες επιστημονικές ομάδες στο κόσμο. Χρησιμοποιεί τη μέθοδο Hi.K.E.R και το έργο που έχει να παρουσιάσει είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς δεν περιορίζεται μόνο στη διεξαγωγή συνεδριών θεραπευτικής ιππασίας και Ιπποθεραπείας, αλλά επίσης παράγει έργο, ερευνητικό, όσο και εκπαιδευτικό, τόσο στη χώρα μας όσο και στο εξωτερικό. Τα τελευταία χρόνια η Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε. έχει καταβάλει μια τεράστια προσπάθεια για τη διάδοση και τη σωστή εφαρμογή της θεραπευτικής ιππασίας και της Ιπποθεραπείας, προσπαθώντας να δημιουργήσει υγιείς χώρους αποκατάστασης.

Η ύπαρξη αρκετών νέων επιστημόνων που ασχολούνταν με το αντικείμενο οδήγησε στην ανάγκη δημιουργίας ενός συλλόγου ο οποίος θα τους εκπροσωπεί. Έτσι το 2007 δημιουργήθηκε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Ιπποθεραπευτών και Εκπαιδευτών Θεραπευτικής Ιππασίας (Πα.Σ.Ι.Ε.Θ.Ι) ο οποίος απαρτίζεται αποκλειστικά από καταρτισμένους και πιστοποιημένους επιστήμονες, κλινικούς και ακαδημαϊκούς. Κύριοι σκοποί της ίδρυσης του είναι:

- Η διάδοση, ανάπτυξη και προώθηση της Ιπποθεραπείας και Θεραπευτικής Ιππασίας
- Η συνεργασία όλων των επιστημόνων και επαγγελματιών που ασχολούνται με την αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία
- Η εκπροσώπηση των απασχολούμενων στην Ελλάδα
- Η δημιουργία και διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων και συνεδρίων
- Η ενημέρωση του κοινού
- Η εκπαίδευση και εξειδίκευση
- Η θέσπιση των ελαχίστων κριτηρίων και κανόνων ασφαλείας
- Η διεξαγωγή επιστημονικών εργασιών κι ερευνών.

(Νικολάου, Πολύζος, 2015)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ/ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Σύμφωνα με τη προσέγγιση ΗΙ.Κ.Ε.Ρ για να πραγματοποιηθεί η δραστηριότητα που ονομάζεται θεραπευτική ιππασία απαιτείται μια ομάδα που αποτελείται από εξειδικευμένους επιστήμονες και ειδικούς της αποκατάστασης. Η παρουσία πολλών ειδικοτήτων, δίνει τη δυνατότητα πληρέστερης αντιμετώπισης διαφορετικών περιστατικών. Η θεραπευτική παρέμβαση είναι αποτέλεσμα διεπιστημονικής συνεργασίας, αφού ανάλογα με το περιστατικό θα λάβουν μέρος και οι κατάλληλοι θεραπευτές. Για να αποκομισθούν τα βέλτιστα οφέλη, θα πρέπει να συντρέχουν δυο βασικές προϋποθέσεις:

- Να είναι διακριτός ο ρόλος του κάθε θεραπευτή μέσα στα πλαίσια της ομάδας
- Να υπάρχει πνεύμα συνεργασίας μεταξύ των θεραπευτών.

2.1 Οι θεραπευτές

Η βασική ομάδα της θεραπευτικής ιππασίας αποτελείται από το θεραπευτικό αλόγο, τον ασθενή, τον θεραπευτή, τον οδηγό αλόγου και από τους βοηθούς (Heine B., 1997, Meregillano G., 2004). Εξίσου σημαντικός είναι και ο ρόλος του κτηνιάτρου (Potter GT., 1994). Σύμφωνα με τον Heipertz (1977) η Ιπποθεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται από φυσιάτρους και φυσικοθεραπευτές σε νευρολογικές, χειρουργικές και ορθοπεδικές περιστάσεις. Οι ικανότητες που πρέπει να έχει ο θεραπευτής, σαν υποψήφιος εκπαιδευτής της θεραπευτικής ιππασίας, περιλαμβάνουν ένα ποικίλο υπόβαθρο της ιππασίας, της ψυχολογίας, της κινησιολογίας, της γλωσσικής ανάπτυξης και της σωματικής αποκατάστασης (Haskin MR., Erdman WG., Bream J., 1974, Bertoti B.D., 1988).

Η επιλογή των ειδικευόμενων, σε κάθε ένα από τα παραπάνω θέματα, πρέπει να είναι εξατομικευμένη για κάθε ασθενή, ώστε να ταιριάζει στις ανάγκες του. Η επιλογή της μεταχείρισης του ασθενούς εξαρτάται από τον θεραπευτή που συμμετέχει. Είναι πολύτιμο να υπάρχει οπτική αξιολόγηση και θεραπευτική στρατηγική (Sprink J., 1993). Κάθε άτομο της θεραπευτικής ομάδας πρέπει να γνωρίζει τις ικανότητες και τις ανάγκες του ασθενή καθώς και τους στόχους και τα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται κατά το θεραπευτικό πρόγραμμα (Haskin MR., Erdman WG. Bream J., 1974, Bertoti B.D., 1988).

Είναι εξίσου σημαντικό να μπορεί να εξηγήσει σε τι συμβάλλει η ειδικότητα του κατά το θεραπευτικό πρόγραμμα. Άτομα διαφορετικών ειδικοτήτων πρέπει να είναι σε θέση να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας την σωστή ορολογία ώστε να συνεργάζονται αποτελεσματικά (Sprink J., 1993).

Η συνεργασία μεταξύ του εκπαιδευτή ιππασίας και του θεραπευτή είναι σημαντική κατά την θεραπεία. Ο εκπαιδευτής εξασφαλίζει τον ρυθμό, την ταχύτητα του αλόγου και την ασφάλεια, γιατί ξέρει τι να κάνει σε μια κατάσταση έκτακτης

ανάγκης (Bertoti B.D., 1988, Meregillano G., 2004). Ποικίλες αντιλήψεις μπορούν να οδηγήσουν σε ποικίλες διαγνώσεις και θεραπευτικές τεχνικές. Ο θεραπευτής πρέπει να είναι ευέλικτος κατά την θεραπεία και να είναι ανοιχτός σε νέες προοπτικές. Τα άτομα της θεραπευτικής ομάδας πρέπει να κατανοήσουν ότι συγκεντρώνονται σε αυτή την ομάδα λόγω των διαφορετικών ερεθισμάτων που μπορεί να προσφέρει η κάθε ειδικότητα στον ασθενή (Sprink J., 1993).

Η επιτυχία της συνάντησης της θεραπευτικής ομάδας στηρίζεται στην διατήρηση της επικέντρωσης στον ασθενή και στην επικοινωνία μεταξύ των ατόμων της ομάδας πριν την συνεδρία. Πριν από κάθε συνεδρία ο διευθύνων θεραπευτής αναφέρει τις ανάγκες του ασθενή και τα σημεία που πρέπει να προσεχθούν κατά την συνεδρία, έπειτα τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας προτείνουν μεθόδους όσον αφορά την βελτίωση των ικανοτήτων του ασθενή, βασισμένοι στην επαγγελματική τους κατάρτιση.

Κατά την διάρκεια της συνάντησης της θεραπευτικής ομάδας, προσδιορίζονται οι ανάγκες του ασθενή και οι θεραπευτικοί στόχοι για την συνεδρία που θα ακολουθήσει (Sprink J., 1993). Είναι σημαντικό ο διευθύνων θεραπευτής να κάνει μια ανασκόπηση στις θεραπευτικές επεμβάσεις που θα πραγματοποιηθούν πριν να ξεκινήσει η συνεδρία. Με αυτό τον τρόπο προλαμβάνεται η διακοπή της συνεδρίας από τα άτομα της θεραπευτικής ομάδας για διευκρινήσεις. Είναι εξίσου σημαντικό να γίνει επισκόπηση στα θεραπευτικά ερεθίσματα που θα δοθούν κατά την διάρκεια της συνεδρίας ώστε ο διευθύνων θεραπευτής να τα χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά (Sprink J., 1993).

Ο διευθύνων θεραπευτής είναι υπεύθυνος για την επιτήρηση ολόκληρης της συνεδρίας. Ο ρόλος του είναι να κατευθύνει τις ασκήσεις του ασθενή, να ελέγχει την κατεύθυνση του αλόγου, τον ρυθμό και να επιδρά στο θεραπευτικό περιβάλλον (Sprink J., 1993). Ο διευθύνων θεραπευτής μπορεί να είναι ειδικός παιδαγωγός, κλινικός παιδοψυχολόγος, λογοθεραπευτής ή και φυσικοθεραπευτής ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού και τις απαιτήσεις του προγράμματος του (Potter GT., Evans J.W., Nolt B.H., 1994, Meregillano G., 2004).

2.1.1 Ειδικός Παιδαγωγός

Ο σκοπός του ειδικού εκπαιδευτικού είναι να προωθήσει τις εξατομικευμένες εκπαιδευτικές ευκαιρίες που χρειάζονται τα παιδιά προκειμένου να επιτύχουν στο ακαδημαϊκό περιβάλλον. Ο αρχικός σκοπός είναι να διδάξει γνωστικές ή ακαδημαϊκές ικανότητες στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες που τους προκλήθηκαν λόγω ποικίλων αιτιών (Sprink J., 1993).

Εντούτοις, παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συνήθως παρουσιάζουν προβλήματα κοινωνικοποίησης, κινήτρου και συνειδητοποίησης του περιβάλλοντος τους. Επομένως, αυτοί οι τρεις τομείς αποτελούν μεγάλο μέρος της ανησυχίας του παιδαγωγού. Υπάρχουν τρεις κύριες κατηγορίες για παιδιά που τους δίνεται ειδική διαπαιδαγώγηση: παιδιά με πνευματική καθυστέρηση, με μαθησιακές δυσκολίες και με συναισθηματικές διαταραχές ή προβλήματα συμπεριφοράς (Sprink J., 1993).

Τα περισσότερα παιδιά στην ειδική εκπαίδευση δεν αποδίδουν στο κλασσικό περιβάλλον μάθησης, αλλά μπορούν να αποδώσουν καλύτερα σε ένα ατομικό ορισμένο περιβάλλον. Επειδή, αντιμετωπίζουν συχνά την αποτυχία στην μάθηση, αυτά τα παιδιά σπάνια απολαμβάνουν το παραδοσιακό εκπαιδευτικό περιβάλλον. Σαν αποτέλεσμα, το κίνητρο τους να μάθουν είναι εξαιρετικά χαμηλό. Ο πιο δύσκολος στόχος κάθε ειδικού παιδαγωγού είναι να δώσει κίνητρο στα παιδιά ώστε να διατηρήσουν το ενδιαφέρον τους (Sprink J., 1993).

2.1.2 Κλινικός Παιδοψυχολόγος

Οι παιδοψυχολόγοι χρησιμοποιούν ποικίλες θεραπευτικές προσεγγίσεις για να υποκινήσουν την αλληλεπίδραση με συγκεκριμένα άτομα στην ζωή των παιδιών και να διευκολύνουν την ψυχική ανάπτυξη και υγεία. Για αυτό, είναι ουσιώδες που οι τεχνικές βασίζονται πάνω σε σταθερές ψυχολογικές αρχές και ότι ο ψυχολόγος είναι ένα ενεργό και αναπόσπαστο κομμάτι της ομάδας (Sprink J., 1993).

Ο ψυχολόγος συμβάλει στην ολική πρόοδο του παιδιού δουλεύοντας μέσω άμεσης ψυχοθεραπείας με τον ασθενή και την οικογένεια του ασθενή. Ο ψυχολόγος που συνεργάζεται με την θεραπευτική ομάδα, εξετάζει τις διαδικασίες για να προσδιορίσει το επίπεδο ετοιμότητας του παιδιού για την συνεργασία του με το άλογο και την ομάδα (Sprink J., 1993).

Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα συχνά ωφελούνται στο μέγιστο από την συνεργασία τους με το θεραπευτικό άλογο. Ο ψυχολόγος μπορεί να δομήσει τις μαθησιακές εμπειρίες μέσα στη συνεδρία για να διευθύνει αυτά τα προβλήματα. Σε μια παρόμοια φάση, ο ψυχολόγος μπορεί να βοηθήσει το παιδί να ξεπεράσει τους φόβους και τις ανησυχίες του χρησιμοποιώντας θετική επιρροή στην συνεδρία. Επιπλέον, οι ρυθμικές κινήσεις της βάρδισης του αλόγου και η θερμότητα του σώματος του, μπορούν να βοηθήσουν στην χαλάρωση του παιδιού και μειώσουν την ανησυχία του (Sprink J., 1993).

2.1.3 Λογοθεραπευτής

Οι λογοθεραπευτές είναι επαγγελματίες που έχουν εκπαιδευτεί για να αναγνωρίζουν προβλήματα επικοινωνίας, να αξιολογούν την σοβαρότητα τους, να καθορίζουν και να εκτελούν κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα. Συνήθως αντιμετωπίζουν παιδιά που παρουσιάζουν ι μαθησιακές δυσκολίες, συναισθηματικές διαταραχές, διάσπαση προσοχής, σωματικές δυσλειτουργίες, έλλειψη ακοής και πνευματική καθυστέρηση (Sprink J., 1993).

Οι ικανότητες επικοινωνίας είναι βεβαίως ένα ουσιαστικό κομμάτι της ανθρώπινης οντότητας. Για αυτό, η εκπαίδευση στις ικανότητες ομιλίας και γλώσσας ταιριάζουν στην φύση της θεραπευτικής ιππασίας, που περιλαμβάνει πολλές αρχές, τουλάχιστον στα τέσσερα πεδία που αναφέρονται παρακάτω :

➤ Άρθρωση: Χρησιμοποιώντας λέξεις που σχετίζονται με ιππασία και συμπεριλαμβάνοντας ήχους ενώ το παιδί ιππεύει το άλογο, του προσδίδει ένα εξαιρετικό κίνητρο και αίσθημα ικανοποίησης. Πολλά παιχνίδια μπορούν να σχεδιαστούν έτσι ώστε να προσφέρουν τα παραπάνω πλεονεκτήματα (Sprink J., 1993). ή : Λόγω του κινήτρου που προσφέρει η θεραπευτική ιππασία, παιδιά με φτωχή φωνητική ποιότητα, που χαρακτηρίζεται από μειωμένη ένταση, μπορούν να ενθαρρυνθούν να αναπνέουν βαθιά και να μιλάνε δυνατά. (Sprink J., 1993).

➤ Ευφράδεια : Η θεραπευτική ιππασία μπορεί να βοηθήσει στη σταθεροποίηση της ομιλίας, προσφέροντας ένα ήρεμο περιβάλλον για εξάσκηση των τεχνικών της ήρεμης και άνετης ομιλίας. Η υπεροχή των ικανοτήτων που σχετίζονται με ιππασία επίσης μπορεί να αυξήσει την αυτοπεποίθηση του παιδιού, που είναι συνήθως πολύ εύθραυστη σε παιδιά με ιστορικό τραυλισμού και άλλων παρόμοιων οργανικών δυσκολιών λόγου (Sprink J., 1993).

➤ Γλώσσα : Η δομή της γλώσσας μπορεί να διδαχθεί σχεδόν έμμεσα μέσω του σχεδιασμού μικρών προτάσεων στην όψη των οδηγιών δραστηριότητας. Ο εμπλουτισμός του λεξιλογίου μπορεί επίσης να χτιστεί στο πρόγραμμα καθώς το παιδί εκτίθεται στα ποικίλα μέρη του αλόγου, στην αλλαγή πορείας ή δράσης και σε ιππικές διαδικασίες. Επιπλέον, οι εμπειρίες του παιδιού πάνω στο άλογο προσφέρουν μια υπέροχη πηγή υλικού για την ανάπτυξη των ικανοτήτων γραφής. (Sprink J., 1993)

2.1.4 Εργοθεραπευτής

Η εργοθεραπεία έχει τις ρίζες της στην απασχόληση και την ψυχιατρική. Η εργοθεραπεία ερμηνεύεται σαν «η θεραπευτική χρήση της αυτοεξυπηρέτησης μας, της εργασίας και των δραστηριοτήτων παιχνιδιού για να αυξήσει την λειτουργικότητα, να ενισχύσει την ανάπτυξη και να προλάβει την δυσλειτουργία» (American Occupational Therapy Representative Assembly, 1986).

Η θεραπευτική ιππασία είναι μια δραστηριότητα που προσφέρει κίνητρο στα παιδιά που έχουν έλλειψη αυτοπεποίθησης. Πολλά παιδιά που είναι αρχικά έντρομα, σύντομα υπερνικάνε την ανησυχία τους με την βοήθεια της θεραπευτικής ομάδας. Μια σημαντική βελτίωση της αυτοπεποίθησης συχνά φαίνεται από την πρώτη συνεδρία (Sprink J., 1993).

2.1.5. Φυσικοθεραπευτής

Ο πρωταρχικός ρόλος της φυσικοθεραπείας είναι να «προάγει την ανθρώπινη υγεία και λειτουργία» (American Physical Therapy Association 1992). Ο φυσικοθεραπευτής εκπαιδεύεται για να βελτιώσει την κινητική λειτουργία. Ο

φυσικοθεραπευτής έχει την ικανότητα να αξιολογεί το εύρος κίνησης των αρθρώσεων, την μυϊκή δύναμη, την μυϊκή αντοχή, την λειτουργική ικανότητα, τον μυϊκό τόνο, την ωρίμανση των αντανακλαστικών, την χρήση των τεχνητών μελών, την καρδιοαναπνευστική λειτουργία, την αισθητηριακή ολοκλήρωση, τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και τις αναπτυξιακές ικανότητες (Sprink J., 1993).

Κατά την θεραπεία ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει θεραπευτικές ασκήσεις, ασκήσεις κινητοποίησης αρθρώσεων, ασκήσεις ενδυνάμωσης και ασκήσεις χαλάρωσης. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιήσει biofeedback (επανατροφοδότηση), υδροθεραπεία και ηλεκτροθεραπεία (Sprink J., 1993).

Η θεραπευτική ιπασία προσθέτει μια νέα διάσταση στην παραδοσιακή φυσικοθεραπεία. Αναγνωρίζει τις ανάγκες του ασθενή στην φυσική, στην γνωστική και συναισθηματική κατεύθυνση και διευκολύνει τον στόχο της καλύτερης λειτουργικής εκτέλεσης (Sprink J., 1993).

Οι κλινικές ενδείξεις που εμπλέκουν τον φυσικοθεραπευτή στην θεραπεία χρησιμοποιώντας το άλογο συμπεριλαμβάνουν τα ακόλουθα : βλάβη του κινητικού ελέγχου και των ισορροπητικών αντιδράσεων, βλάβες στον συντονισμό, μειωμένη κινητικότητα, ευθυγράμμιση, στατική συμμετρία, βλάβη στατικού ελέγχου, μη φυσιολογικά αντανακλαστικά και ανώμαλο μυϊκό τόνο, μυϊκή δύναμη, καρδιοαναπνευστική υγεία και ελαστικότητα. Ο φυσιοθεραπευτής μπορεί επίσης να προσφέρει υποδείξεις και να διευκολύνει τον σχεδιασμό του προγράμματος όσον αφορά τα βοηθήματα που θα χρησιμοποιηθούν κατά την συνεδρία (Sprink J., 1993).

2.1.6. Κτηνίατρος

Οι κτηνίατροι είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής ομάδας. Δίνουν την εμπειρία τους για την ανάπτυξη ιππικών προγραμμάτων υγείας σε λειτουργικά κέντρα και συχνά τους ζητείται να συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα για την ιππική υγιεινή, την ευημερία των ζώων και για άλλα σχετικά θέματα. Οι κτηνίατροι θα πρέπει να ενθαρρύνονται για να συμμετέχουν στα θεραπευτικά προγράμματα ιπασίας και να διαθέτουν την εμπειρία τους για να αξιολογούν τα αποτελέσματα της χρήσης των αλόγων σαν θεραπευτικό μέσο (Potter J.T. Evans J.W., Nolt Jr B.H., et al, 1994).

2.1.7. Εθελοντές

Κατά την θεραπευτική ιπασία χρησιμοποιούνται λίγοι εθελοντές λόγω του υψηλού επιπέδου εμπειρίας που χρειάζεται για να στηριχτεί η διαδικασία. Γενικά, οι εθελοντές μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν φύλακες ασφάλειας (πλάγιοι βοηθοί) και σαν προσωπικό για την φροντίδα του αλόγου (Gentry L.,1986,Aetna O.S., 2002, Megillano G., 2004).

Επίσης χρησιμοποιείται ένας οδηγός του αλόγου που είναι υπεύθυνος για τον χειρισμό του κατά την θεραπευτική συνεδρία και πρέπει να έχει εκπαιδευτεί στις ειδικές τεχνικές χειρισμού του αλόγου (American Hippotherapy Association, 2005).

2.2 Πριν τις συνεδρίες

Είναι σύνηθες πριν την έναρξη των θεραπευτικών συνεδριών να ορίζεται ένας επικεφαλής/ υπεύθυνος θεραπευτής για το πρόγραμμα αποκατάστασης ο οποίος για τυπικούς λόγους ονομάζεται θεραπευτής Α. Είναι υπεύθυνος για τη λήψη ιστορικού, την αξιολόγηση του ασθενούς και το σχεδιασμό του προγράμματος αποκατάστασης. Η πάθηση του ασθενή καθορίζει το ποιος θα αναλάβει κάθε φορά να είναι Α θεραπευτής (πχ σε περιστατικό με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, εργοθεραπευτής ενώ σε ασθενή με Εγκεφαλική Παράλυση λογοθεραπευτής κλπ).

Η λεπτομερής στοχοθέτηση θα μας οδηγήσει στην επιλογή όχι μόνο του Α θεραπευτή αλλά και του Β. Στην αξιολόγηση του ασθενούς, θα πρέπει να λαμβάνουν μέρος όλες οι ειδικότητες που έχουν σχέση με τους στόχους που θέτουμε κάθε φορά. Σκοπός είναι η κατανόηση και καταγραφή των ελλειμμάτων του ασθενούς η οποία θα μας οδηγήσει σε πληρέστερη εικόνα του μέσα από το πρίσμα της κάθε ειδικότητας. (Νικολάου, Πολύζος, 2015)

2.3 Κατά τη διάρκεια των συνεδριών

Πέρα απ την ύπαρξη δυο θεραπειών, θα πρέπει να υπάρχει κι ένας κατάλληλα εκπαιδευμένος οδηγός που είναι προτιμότερο να είναι κι αυτός θεραπευτής. Σε κάποιες περιπτώσεις απαιτητικού προγράμματος, πιθανά να χρειαστούν κι άλλοι θεραπευτές για να διασφαλιστεί η ποιότητα και ασφάλεια της διεξαγωγής της συνεδρίας

Συνοπτικά:

Ο Α θεραπευτής :

- Είναι υπεύθυνος για το πρόγραμμα της συνεδρίας
- Για την επιλογή του κατάλληλου αλόγου
- Για την επιλογή του κατάλληλου θεραπευτικού εξοπλισμού
- Επιλέγει τον κατάλληλο βηματισμό του αλόγου
- ενημερώνει τους εμπλεκόμενους επιστήμονες για τη πορεία των συνεδριών κατά τη διάρκεια της διεπιστημονικής ομάδας

Ο ΄Β θεραπευτής :

- είναι στις περισσότερες περιπτώσεις υπεύθυνος για την ασφάλεια του αναβάτη
- Συμμετέχει ενεργά στη διεξαγωγή της θεραπευτικής συνεδρίας (την οποία όμως κατευθύνει ο θεραπευτής Α)

- Είναι αυτός που μεταφέρει το θεραπευτικό και εκπαιδευτικό υλικό για τη διεξαγωγή της κάθε δραστηριότητας

Και οι δυο θεραπευτές είναι συνυπεύθυνοι για:

- Την ομαλή διεξαγωγή του προγράμματος
- Για την ασφάλεια του αναβάτη

Ο οδηγός:

Ο οδηγός σε κάθε περίπτωση είναι υπεύθυνος:

- Για τη ασφάλεια των θεραπευτών
 - Για την ασφάλεια του αλόγου
 - Για τις προβλεπόμενες αποστάσεις που πρέπει να διατηρεί η να εφαρμόζει, σε σχέση με τα άλλα άλογα, τους άλλους θεραπευτές κλπ.
 - Για τη ασφάλεια του αλόγου σε σχέση με τον χώρο και σε σχέση με τους εξωτερικούς παράγοντες
 - Για τη προσπέλαση εμποδίων που μπορεί να παρουσιαστούν μέσα στο στίβο (μπάλες, παιχνίδια, κρίκοι, κορύνες) κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.
 - Για τη ταχύτητα του βήματος του αλόγου (κατόπιν υποδείξεως του Α θεραπευτή)
 - Για τη ποιότητα (ρυθμό) του βήματος του αλόγου (κατόπιν υποδείξεως του Α θεραπευτή)
 - Για τις αλλαγές πορείας του αλόγου (κατόπιν υποδείξεως του Α θεραπευτή)
 - Για τη σωστή τοποθέτηση του αλόγου κατά την έναρξη της συνεδρίας ή κατά τη λήξη και τοποθέτηση σωστή θέση έναρξης λήξης της συνεδρίας τοποθέτηση στη ράμπα, κοντά στα σκαλάκια κλπ (κατόπιν υποδείξεως του Α θεραπευτή)
 - Πρέπει πάντα να θυμάται ότι ελέγχει ένα μεγάλο όγκο πίσω του ο οποίος δε περιλαμβάνει μόνο το άλογο αλλά και το θεραπευόμενο όπως και τους θεραπευτές.
- (Νικολάου, Πολύζος, 2015)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ/ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ-ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ

3.1 Εξοπλισμός αλόγου και ιππία-ασθενή

Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για το θεραπευτικό άλογο και τον ασθενή πρέπει να επιλεγθούν προσεκτικά. Η κατάλληλη επιλογή και η χρήση του εξοπλισμού εξασφαλίζει την δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για τον ασθενή. Ο βασικός εξοπλισμός του αλόγου είναι τα χαλινάρια, το έποχο γυμνιπτευτικής (ειδική σέλα, η οποία μοιάζει με έποχο στο οποίο βρίσκονται δύο πλαϊνές χειρολαβές), η σέλα με χειρολαβή, οι συραγωγείς (σχοινιά) οδήγησης, τα βοηθητικά παπούτσια αναβολέων, το υπόσαγμα (κουβέρτα) και ο εξοπλισμός περιποίησης (Meregilano G., 2004).

3.2 Η επιλογή του αλόγου

Μια απ τις υποχρεώσεις του θεραπευτή ΗΙ.Κ.Ε.Ρ, είναι να επιλέξει το κατάλληλο άλογο για τη διεξαγωγή της θεραπευτικής συνεδρίας. Ο κάθε ασθενής ενδέχεται να μην ενδείκνυται σε όλα τα διαθέσιμα άλογα που διαθέτουμε. Για παράδειγμα σε ένα ασθενή με υπερτονία , απαιτείται ένα άλογο που να μην είναι ιδιαίτερα φαρδύ, για να μας διευκολύνει στην απαγωγή των προσαγωγών κι επίσης να έχει ήρεμο και ρυθμικό βήμα, έτσι ώστε να βοηθά στη γενική χαλάρωση. Η επιλογή του κατάλληλου αλόγου, αυξάνει τη ποιότητα της θεραπευτικής συνεδρίας, παρέχει ασφάλεια και διευκολύνει την εφαρμογή του προγράμματος. Παρακάτω δίνονται ορισμένες βασικές αρχές της προσέγγισης ΗΙ.Κ.Ε.Ρ για τη σωστή επιλογή του αλόγου (Meregilano G., 2004).

Γενικές αρχές επιλογής του αλόγου:

- Παρατήρηση (επισκόπηση). Αφορά κυρίως την κίνηση, τη συμπεριφορά (θετική προσέγγιση, συνεργασία κλπ) του αλόγου καθώς και στοιχεία όπως καλή γενική εμφάνιση, καλή γενική υγεία, καλή διάπλαση, ευκαμψία, υγιές τρίχωμα και δέρμα)
- Έλεγχος ιππομετρικών στοιχείων: Υπάρχουν ορισμένα μετρήσιμα στοιχεία που είναι πιθανό να μας βοηθήσουν στην επιλογή των αλόγων μας (ύψος, μήκος, βάρος, περιφέρεια και ύψος στήθους, περίμετρος μετακαρπίου). Καλό είναι μια ομάδα θεραπευτικής ιππασίας να υπάρχουν αρκετά άλογα διαφορετικού τύπου, για να έχουμε τη δυνατότητα να καλύψουμε μεγάλο εύρος περιστατικών.

- **Ίππευση:** Η θεωρητική μας γνώση για τη κίνηση του αλόγου, μπορεί να συμπληρωθεί, με το να ιππεύσουμε το άλογο μας και να νοιώσουμε οι ίδιοι αν το άλογο είναι κατάλληλο για τους ασθενείς μας
- **Κτηνιατρική εξέταση:** Απαιτείται πάντα ο έλεγχος από ένα έμπειρο κτηνίατρο, για τον έλεγχο της υγείας του αλόγου, στη περίπτωση που θέλουμε να εντάξουμε ένα καινούργιο άλογο στη θεραπευτική ομάδα.
- **Ιστορικό:** Η δυνατότητα πρόσβασης στο ιστορικό ενός αλόγου μπορεί να μας διευκολύνει στις αποφάσεις και για τις επιλογές μας. Για παράδειγμα ένα άλογο που προέρχεται από το αγώνισμα της ιππικής δεξιοτεχνίας (Dressage) έχει συνήθως πολύ καλή και ποιοτική κίνηση, ενώ ένα άλογο ιπποδρόμου απ την άλλη είναι ριψοκίνδυνη επιλογή, όσον αφορά την ασφάλεια (λόγω των πολλών τραυματισμών).
- **Επιλογή βάση των αναγκών μας.** Στην επιλογή κάθε αλόγου σημαντικό ρόλο παίζει το ήδη υπάρχον δυναμικό των αλόγων που συμμετέχουν στην ομάδα . Για παράδειγμα σε μια ομάδα που ήδη διαθέτει πολλά κοντά άλογα, ίσως είναι απαραίτητη και η συμμετοχή ενός πιο ψηλού και δυνατού αλόγου, όταν θέλουμε να εντάξουμε στις συνεδρίες μας κι ενήλικες ασθενείς. (Meregilano G., 2004)

Η θεραπευτική ιππασία είναι ιδιαίτερα απαιτητική δραστηριότητα τόσο για τον ιππέα όσο και για το άλογο. Τα χαρακτηριστικά που οφείλει να διαθέτει ένα άλογο, που λαμβάνει μέρος σε τέτοια προγράμματα είναι αρκετά και ο συνδυασμός τους καθιστά την επιλογή μια ιδιαίτερα δύσκολη διαδικασία. Άλογα τα οποία έχουν απορριφθεί από άλλες ιππικές δραστηριότητες για διάφορους λόγους (κακή υγεία, αδυναμία συνεργασίας, απόσυρση λόγω ηλικίας κτλ), δεν είναι κατάλληλα για θεραπευτική ιππασία. Με τον τρόπο αυτό θα ωφεληθούν και οι εμπλεκόμενοι στη θεραπευτική ιππασία (θεραπευμένοι και θεραπευτές), αλλά και τα άλογα.

Για ασφαλείς και ποιοτικές συνεδρίες τα άλογα σύμφωνα με την προσέγγιση ΗΙ.Κ.Ε.Ρ καλό θα είναι να τηρούνται οι κάτωθι προϋποθέσεις:

Άλογα εκπαιδευμένα στην ιππική δεξιοτεχνία

Γενικότερα τα άλογα που είναι εκπαιδευμένα στην ιππική δεξιοτεχνία είναι άλογα που χαρακτηρίζονται από πολύ καλή ποιότητα κίνησης και είναι ιδιαίτερα πειθαρχημένα και συνεργάσιμα, προσόντα απαραίτητα για τις συνεδρίες. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών δεν υπάρχουν περιθώρια επιλογής λάθος αλόγου λόγω της ιδιαιτερότητας του περιβάλλοντος (ασφάλεια συνεδριών). Επιπλέον επιλέγοντας τέτοια άλογα, υπάρχει ήδη ένα υπόβαθρο εκπαιδευτικό το οποίο λειτουργεί σα βάση στήριξης για την ιδιαίτερη εκπαίδευση που υφίστανται τα άλογα θεραπευτικής ιππασίας.

Καλή ποιότητα κίνησης

Απαραίτητη προϋπόθεση για τα άλογα θεραπευτικής ιππασίας είναι να διαθέτουν εξαιρετική κίνηση. Όσα περισσότερα τα στοιχεία κίνησης της λεκάνης του

ζώου βρίσκονται σε αρμονία μεταξύ τους, τόσο τα ερεθίσματα που παράγονται και κατευθύνονται στον εγκέφαλο, είναι κι αυτά με τη σειρά τους ποιοτικά.

Καλός και ήπιος χαρακτήρας

Το άλογο στη θεραπευτική ιππασία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο όχι μόνο γιατί διαθέτει μηχανικό ερεθισμό, αλλά επίσης διότι είναι ισχυρό κίνητρο, έχει απλούς κώδικες επικοινωνίας που διευκολύνουν την επαφή μας μαζί του και λειτουργεί ως μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Ένα άλογο με καλό και ήπιο χαρακτήρα μας βοηθά γενικά στο να πετύχουμε τους θεραπευτικούς μας στόχους, βοηθάει στη προσέγγιση του ασθενή και παρέχει πρόσφορο έδαφος δημιουργίας μιας επικοινωνιακής σχέσης. (όχι μόνο μαζί του, αλλά μέσω αυτού και με την υπόλοιπη ομάδα)

Καλή γενική υγεία

Την υγεία του αλόγου μας (σωματική και ψυχική), οφείλουμε να την διατηρούμε άριστη (μέσω της διατροφής, της άσκησης και της ψυχαγωγίας), καθώς είμαστε απόλυτα υπεύθυνοι για το άλογο μας. Ένα άλογο με κακή υγεία, δε πρέπει να συμμετέχει σε καμία περίπτωση στις συνεδρίες. Με αυτό τον τρόπο δε το ταλαιπωρούμε και δε θέτουμε σε κίνδυνο ούτε το άλογο ούτε και κάποιον απ τους συμμετέχοντες.

Χωρίς ορθοπεδικά Προβλήματα

Τα άλογα με ορθοπεδικά προβλήματα είναι ακατάλληλα για θεραπευτική συνεδρία καθώς αδυνατούν να προσφέρουν την ποιότητα κίνησης που ζητείται.

Όχι πολύ ψηλά

Σε ένα πολύ ψηλό άλογο (πάνω από 1.60) είναι δύσκολο οι θεραπευτές να εφαρμόσουν σωστά όλους τους κατάλληλους χειρισμούς, ενώ επίσης μειώνεται το επίπεδο ασφάλειας, εφόσον δεν υπάρχει καλή πρόσβαση για την εφαρμογή των λαβών ασφαλείας.

Όχι κάτω από 10 ετών

Τα άλογα τα οποία είναι πολύ μικρά σε ηλικία , σαν τα μικρά παιδιά έχουν το νου τους περισσότερο στο παιχνίδι παρά στην εργασία. Σε μια τέτοια περίπτωση κατά τη διάρκεια των συνεδριών μας ίσως δημιουργηθούν μη επιθυμητές συμπεριφορές.

3.3 Η εκπαίδευση του αλόγου στη θεραπευτική ιππασία

➤ Πρέπει να γίνεται κάθε μέρα (Η εκπαίδευση του αλόγου δε σταματάει ποτέ, ακόμα και για δεξιότητες που έχουν κατακτηθεί)

➤ Επιβάλλεται να έχει εξοικειωθεί με τις ιδιαίτερες συνθήκες του θεραπευτικού ιππικού στίβου.

➤ Στην πρώτη φάση εκπαιδεύουμε το άλογο μας να αποδέχεται τη παρουσία θεραπειών, μπροστά του η πίσω του δεξιά του κι αριστερά του ως φυσική παρουσία.

➤ Στη δεύτερη φάση το εκπαιδεύουμε να δέχεται ταυτόχρονα αναβάτη ο οποίος κάνει αδέξιες κινήσεις φωνάζει κάνει θόρυβο και γενικά το εκθέτει σε συμπεριφορές που είναι πιθανό να βιώσει από κάποιο ασθενή.

➤ Στην τρίτη φάση σταδιακά προσθέτουμε όλο το θεραπευτικό και εκπαιδευτικό υλικό που διαθέτουμε (μπάλες, καλάθια, κρίκους κλπ) με απώτερο στόχο να μπορεί το άλογο μας να τα αποδέχεται ανενόχλητο. Σε αυτές τις πρώτες φάσεις τα άλογα δεν έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς και η εκπαίδευση γίνεται σε διαφορετική στιγμή από αυτή των συνεδριών.

➤ Στην τέταρτη φάση προσθέτουμε στην ίππευση από κάποιον θεραπευτή ο οποίος δημιουργεί στη ράχη του αλόγου τις συνθήκες που θα δημιουργούσε ένας ασθενής (γίνεται παράλληλα με την εκπαίδευση της τέταρτης φάσης)

➤ Στην πέμπτη και τελική φάση είναι όταν έχει ήδη ολοκληρωθεί η βασική του εκπαίδευση, γνωρίζουμε τις αντιδράσεις του αλόγου (ακόμα και σε ενοχλητικές συμπεριφορές) και το άλογο γνωρίζει τη θεραπευτική διαδικασία. Η συμμετοχή του στα προγράμματα τελείται στην αρχή με παιδιά ή ενήλικες οι οποίοι δεν έχουν ενοχλητική συμπεριφορά προς το άλογο. Η εκπαίδευση του αλόγου από την πέμπτη φάση και μετά συνεχίζεται για όσο το άλογο θα συμμετέχει στα προγράμματα θεραπευτικής ιππασίας.

(Γεωργιάδου - Καπετάνου.,2004)

Επίσης:

➤ Πρέπει να υπάρχει μια σχετική ποικιλία όσον αφορά το πρόγραμμα

➤ Πρέπει να έχουμε καλή σχέση με το άλογο μας

➤ Να ελέγχουμε τη διατροφή του

➤ Να το συραγωγούμε (η συραγωγή είναι η ιδανική άσκηση , τόσο για τη διατήρηση της καλής κατάστασης των μυών του, την εκπαίδευση του συντονισμού, την εκπαίδευση φωνητικών εντολών)

➤ Να του αφήνουμε ελεύθερο χρόνο για να χαλαρώνει στο paddock.

- Να εφαρμόζουμε πάντα κανόνες αποθεραπείας και προθέρμανσης του αλόγου
 - Να το ιππεύουμε
- (Γεωργιάδου - Καπετάνου.,2004)

Ένα άλογο στη θεραπευτική ιππασία πρέπει να εξοικειωθεί:

- Με τα παιχνίδια και τις δραστηριότητες
 - Με τις θέσεις του ιππέα
 - Με τις λαβές
 - Να δέχεται τη παρουσία των θεραπειών δίπλα του ως φυσική
 - Να κάνει βήματα προς τα πίσω
 - Να σταματά και να ξεκινά μόνο με εντολή
 - Να ακολουθεί τον οδηγό
 - Να μας εμπιστεύεται
 - Να έχει υπομονή
- (Γεωργιάδου - Καπετάνου.,2004)

3.4 Ελεγχόμενη διαχείριση κινδύνου στο θεραπευτικό πρόγραμμα

Ο πρωταρχικός στόχος όταν δημιουργείται ένα θεραπευτικό περιβάλλον με άλογα είναι η σωματική και συναισθηματική ασφάλεια. Είναι ευθύνη της ομάδας να εξασφαλίσει ότι το άλογο και η θεραπευτική ομάδα είναι πλήρως εκπαιδευμένοι και προετοιμασμένοι και ότι όλοι οι περισπασμοί στο άλογο και στον ασθενή είναι ελεγχόμενοι μέσα αλλά και έξω από τον κρίκο θεραπείας. Μια συστηματική προσέγγιση για να αποφευχθεί κάθε ενδεχόμενη διάσπαση είναι ουσιώδης.

Ένα ασφαλές, καλά ελεγχόμενο φυσικό περιβάλλον συμβάλει άμεσα στην ολική ποιότητα της σχέσης μεταξύ του ασθενή και της θεραπευτικής ομάδας. Συνεπείς θετικές αλληλεπιδράσεις δείχνουν πόσο γρήγορα αναπτύσσεται η εμπιστοσύνη και η πίστη στην ομάδα. Παρόλα αυτά, ένα αρνητικό περιστατικό που προκλήθηκε από κάποια αναπόφευκτη φυσική κατάσταση μπορεί να αναγκάσει την ομάδα να εγκαταστήσει ξανά το επίπεδο της άνεσης και εμπιστοσύνης που είχε δημιουργηθεί πριν το περιστατικό.

3.5 Βασικές τεχνικές επίβλεψης ή πλάγιας βοήθειας για την ασφάλεια του ασθενή

Η πλάγια βοήθεια αναφέρεται σε πράξεις που γίνονται από την ομάδα για να διαβεβαιώσουν τη σωματική ασφάλεια του ασθενή. Αυτές είναι πράξεις που κάθε μέλος της ομάδας αναπτυξιακής ιππασίας και όλοι οι εθελοντές πρέπει να είναι ικανοί

να εκτελούν αποτελεσματικά. Στην πραγματικότητα, πολλές από τις τεχνικές αυτές, επίσης, βοηθούν τον ασθενή να συγκρατήσει ευθεία στάση και καλή ευθυγράμμιση.

Για κάθε βοηθητική τεχνική, ο βοηθός πρέπει να είναι δίπλα στο πόδι του ασθενή, αρκετά κοντά για να είναι ικανός να φτάσει γύρω από τη μέση του ασθενή. Μερικές από τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται πιο συχνά είναι:

- Τεχνική κλείδωμα του χεριού: Σε αυτήν την τεχνική το από μέσα αντιβράχιο του βοηθού και η παλάμη διασχίζουν το μηρό του ασθενή. Το άλλο χέρι του βοηθού κρατάει τον αστράγαλο ή το γόνατο του ασθενή για υποστήριξη και αντίσταση.

- Τεχνική γόνατο-αστράγαλος: Το μέσα χέρι του βοηθού κρατάει το γόνατο του ασθενή για να βοηθήσει την κατάλληλη θέση του ποδιού και την ισορροπία. Το εξωτερικό χέρι τοποθετείται στον αστράγαλο. Για βοήθεια, βοηθοί πρέπει να είναι και στις δύο πλευρές του αλόγου.

- Φυλάσσοντας την λεκάνη: Τα χέρια των βοηθών τοποθετούνται στα δύο ισχία του ασθενή άμεσα στην οστέινη περιοχή. Για μικρότερους ασθενείς ο βοηθός τυλίγει το εσωτερικό του χέρι πίσω από τη λεκάνη του ασθενή. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται για ασθενείς που χρειάζονται κάποια βοήθεια για να είναι ικανοί στην κατανομή βάρους ομοιόμορφα, για να συγκρατούν ισορροπημένο κάθισμα.

- Χωρίς χέρια: Αυτή είναι η τελευταία τεχνική και περιορίζεται για πολύ ασφαλείς ασθενείς, που είναι ικανοί να ευθειάζουν τους εαυτούς τους κατά 99% σε φυσιολογικές καταστάσεις.

(Heine 1997)

3.6 Ενδείξεις/Αντενδείξεις της Θεραπευτικής Ιππασίας

Ενδείξεις:

Η ιπποθεραπεία ενδείκνυται για ένα ευρύ φάσμα νευρολογικών ελλειμμάτων με ποικίλη αιτιολογία.

- Εγκεφαλική παράλυση, μυϊκή δυστροφία, δισχιδής ράχη, βλάβες νωτιαίου μυελού κτλ
- Μυασθένειες, σκλήρυνση κατά πλάκας, εγκεφαλικό επεισόδιο, τύφλωση, κώφωση κτλ.
- Ημιπληγία, απουσία ή παραμόρφωση άκρων.
- Αυτισμός

- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ—Υ)
- Σύνδρομο Rett
- Νοητική υστέρηση
- Μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα συμπεριφοράς
- Σύνδρομο Down κ.ά.

Αντενδείξεις :

Οι παρακάτω αναπηρίες δεν θεραπεύονται ή δεν ενδείκνυται για θεραπευτική ιπασία

- Αθεράπευτες πληγές κατακλίσεως
- Ευαίσθητα οστά ή οδοντηρή δυσμορφία ισχίων ή υποελαστικότητα
- Διαταραχές αιμορραγίας
- Φαρμακοανθεκτική επιληψία
- Αλλεργίες στη σκόνη του υπόδρομου και των τριχών του αλόγου
- Ασθένεια του Scheuermann, όπου είναι προσβεβλημένη η σπονδυλική στήλη
- Σκολίωση με >30ο
- Μείωση της κίνησης των ισχίων ή σημειωμένη ασυμμετρία στην κίνηση των ισχίων καθώς εμποδίζει την επίτευξη κεντρικής θέσης στο άλογο
- Οστεοπόρωση
- Πρόσπτωση μεσοσπονδύλιου δίσκου
- Οξεία κυστίτιδα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΗΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

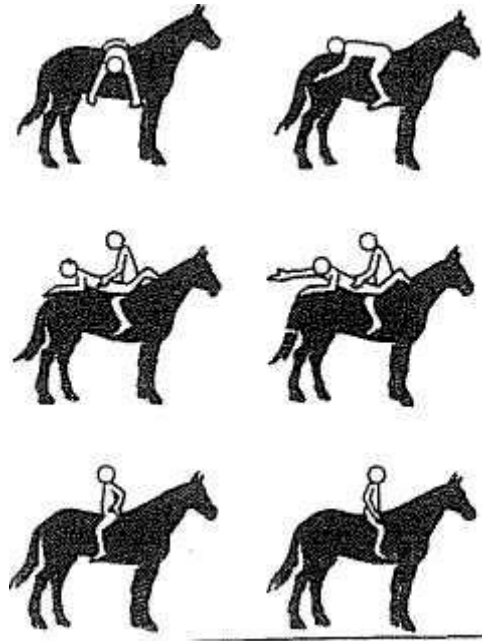
4.1 Εφαρμογές σε περιστατικά

Ένα ανθρώπινο όν είναι ικανό να διαφοροποιεί ποικιλία αισθητήριας διέγερσης (φως, άγγιγμα, πίεση, πόνο, θερμοκρασία, δόνηση), μέσω πολλαπλών τύπων αισθητηριακών υποδοχέων. Για παράδειγμα, σταθερό ελαφρύ χτύπημα στους κοιλιακούς μύες μπορεί να διευκολύνει την σύσπαση των μυών και να επιδράσει σε στατικές αλλαγές. Ο θεραπευτής που είναι εξοικειωμένος με την νευροκινητήρια δυσλειτουργία, προσεκτικά προσδιορίζει την επιθυμητή μυϊκή ανταπόκριση και εκτελεί μια προοδευμένη αξιολόγηση της ποιότητας του μυϊκού τόνου του ασθενή σαν ανταπόκριση σε ποικιλία θεραπευτικού αγγίγματος. Η ειδική θεραπεία του ασθενή μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της ολοκλήρωσης της αφής, τη μείωση των προστατευτικών αντιδράσεων στο άγγιγμα και να καθιερώσει το άγγιγμα σαν ανακούφιση.

Επιλέγεται το κατάλληλο άλογο για το κάθε παιδί σύμφωνα με τις φυσικές του ικανότητες και το νοητικό του επίπεδο. Κάθε θεραπευτική συνεδρία περιλαμβάνει, συνήθως, 5 λεπτά προθέρμανσης, 10 λεπτά ενεργητική δραστηριότητα και 5 λεπτά χαλάρωση (Biery M.S. and Kauffman N., 1989). Κατά την διάρκεια της προθέρμανσης το παιδί δεν κρατάει τις λαβές που βρίσκονται στην σέλα, αλλά ακολουθεί την κίνηση του αλόγου. Κατά την διάρκεια της ενεργητικής δραστηριότητας εκτελούνται ασκήσεις με διατάσεις και στην συνέχεια εκτελούνται ποικίλες ενεργητικές ασκήσεις (πίνακας 6.1.). Τα τελευταία λεπτά περιλαμβάνουν συγκεκριμένες θέσεις με σκοπό την κατάλληλη ευθυγράμμιση και την χαλάρωση.

Το θεραπευτικό πρόγραμμα ξεκινάει με στατικές ασκήσεις που σχεδιάστηκαν με σκοπό την αύξηση της ελαστικότητας και ισορροπίας και εκτελούνται σε διάφορες θέσεις, όπως καθιστή και να κοιτάει προς τα μπρος ή πίσω, πρηνή, ύπτια ή όρθια (Heine B., 1997, Merregilano G., 2004, εικόνα 1.1). Μετά τις στατικές ασκήσεις τα παιδιά ιπεύουν γύρω από το ιπποδρόμιο με τους πλαινούς βοηθούς (αν χρειάζονται) να διορθώνουν την στάση τους κατά την διάρκεια των ασκήσεων.

Με την πάροδο του χρόνου οι ικανότητες των παιδιών αυξάνονται και εφαρμόζονται περισσότερες και πιο πολύπλοκες φιγούρες, όπως σερπαντίνες ανάμεσα σε κώνους και οχτάρια (Brunvig T.J., 1988). Οι ασκήσεις γίνονται με σκοπό την ισορροπία, τον συντονισμό, την δύναμη, την στάση και τον ρυθμό. Με επιμονή και επανάληψη, ο ασθενής καταφέρνει να βελτιώσει την ποιότητα των ασκήσεων (Haskin M.R., Erdman W.J., Bream J, et al 1974). Οι δραστηριότητες που απαιτούν επανάληψη δεν είναι κουραστικές ή βαρετές όταν εκτελούνται πάνω στο άλογο.



Εικόνα 1.1

4.2 Εφαρμογές/ενδείξεις σε ανθρώπινη φυσιολογία και κινησιολογία

- Βελτίωση της στάσης
- Βελτίωση ισορροπίας
- Βελτίωση νευρομυϊκού ελέγχου
- Αναχαίτιση παθολογικών προτύπων και προώθηση των φυσιολογικών
- Βελτίωση μυϊκού τόνου
- Βελτίωση συντονισμού
- Ομαλοποίηση μυϊκού τόνου
- Βελτίωση προσανατολισμού στο χώρο
- Αύξηση συμμετρίας του σώματος
- Αύξηση μυϊκής δύναμης
- Βελτίωση της αισθητικοκινητικής λειτουργίας
- Βελτίωση της βάρδισης
- Βελτίωση αυτομάτων αντανακλαστικών
- Βελτίωση αδρής κινητικής λειτουργίας
- Βελτίωση επικοινωνίας
- Βελτίωση κοινωνικής αλληλεπίδρασης
- Βελτίωση κοινωνικών στάσεων
- Βελτίωση η εμφάνιση κοινωνικών δεξιοτήτων
- Εμφάνιση της φιλίας (ως κοινωνική δεξιότητα)
- Κοινωνικοποίηση

- Ανάπτυξη και ωρίμανση όσον αφορά τη ψυχική σφαίρα και τα συναισθήματα
 - Μείωση του άγχους
 - Βελτίωση της γενικής συμπεριφοράς
 - Δυνατότητα αυτορρύθμισης και ανταπόκρισης σε νέες προκλήσεις
 - Βελτίωση αυτοεκτίμησης, αυτοπεποίθησης, συνεργασίας, ευχαρίστησης
 - Αύξηση της πρωτοβουλίας και της θέλησης
 - Μείωση στερεοτυπικών κινήσεων, υπερκινητικότητας, ευχαρίστησης
 - Αισθητηριακή ολοκλήρωση και γενικότερα βελτίωση της αισθητηριακής επεξεργασίας και αισθητικοκινητικής εμπειρίας
 - Γνωστικά κι εκπαιδευτικά οφέλη
 - Διευκόλυνση μάθησης
 - Αύξηση κινήτρου
 - Βελτίωση δεξιοτήτων κινητικού σχεδιασμού
 - Βελτίωση προσοχής
 - Βελτίωση στο λόγο και την έκφραση
- (Νικολάου, Πολύζος, 2015)

4.3 Η κινησιολογία και φυσιολογία του αλόγου

4.3.1 Κινησιολογία:

Όταν το άλογο περπατά, μιμείται τον ανθρώπινο βηματισμό, μεταφέροντας στον κορμό του ιππέα του την ίδια ακριβώς κίνηση που μεταδίδουν τα πόδια στους ανθρώπους με φυσιολογική κίνηση.

Η θεραπευτική ιππασία, όπως είπαμε, βοηθά στην ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου. Όποιος έχει παρατηρήσει προσεκτικά ένα άλογο που προχωρεί και πολύ περισσότερο όποιος κάθεται επάνω, θα διαπιστώσει ότι η ράχη του αλόγου πραγματοποιεί εντελώς συγκεκριμένες ρυθμικές κινήσεις:

- ψηλά και χαμηλά δηλαδή πάνω και κάτω
- οριζοντίως, με την έννοια μιας εναλλασσόμενης επιτάχυνσης και επιβράδυνσης σε κάθε βήμα του αλόγου
- ταλαντώσεις προς τα αριστερά και δεξιά καθώς τα καπούλια του αλόγου σε κάθε βήμα χαμηλώνουν ελαφρά προς τα αριστερά και δεξιά. Έτσι δημιουργείται μια καμπυλωτή κίνηση του κορμού του αλόγου. (Wingate, 1982)

Σε ένα άλογο μεσαίου μεγέθους αυτές οι ταλαντώσεις της ράχης γίνονται περίπου 90-110 φορές το λεπτό. Όταν το άλογο είναι μικρόσωμο, η συχνότητα των

ταλαντώσεων είναι υψηλότερη. Αυτές οι τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού του αλόγου μεταφέρονται στον αναβάτη με αναπηρία, ο οποίος είναι καθισμένος στη ράχη του. Προσλαμβάνονται από το σώμα του και μέσω της λεκάνης μεταφέρονται στον κορμό μέχρι τον αυχένα, την ωμική ζώνη και τα άκρα. (Wingate, 1982)

Οι παραπάνω αναφερόμενες τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού του αλόγου στη συγκεκριμένη κίνηση “βάδιση” παρέχουν στον αναβάτη ένα τέτοιο πρότυπο κίνησης το οποίο είναι ανάλογο με το πρότυπο κίνησης της ανθρώπινης βάδισης. Ένα θεραπευτικό άλογο λοιπόν αποτελεί μία ολότητα μαζί με τον αναβάτη και όχι δύο ξεχωριστά όντα, αλλά ένα σύνολο που αλληλεπιδρά και περπατάει και μαθαίνει νέα πράγματα. (Meregillano 2004)

Ένα απ τα πιο σημαντικά στοιχεία που καθιστά το άλογο ως βασικό θεραπευτικό εργαλείο είναι η κίνηση της πυέλου του αλόγου η οποία ομοιάζει στη φυσιολογική κίνηση της ανθρώπινης πυέλου κατά τη διάρκεια της βάδισης. Συγκεκριμένα, η τρισδιάστατη κίνηση που παράγει η λεκάνη του αλόγου, είναι παρόμοια με τη κίνηση της ανθρώπινης κατά τη διάρκεια της βάδισης με αποτέλεσμα να μεταφέρεται απ το άλογο προς τον ασθενή ένα φυσιολογικό κινητικό πρότυπο. Η μεταφορά φυσιολογικών κινητικών προτύπων στον εγκέφαλο σύμφωνα με νεότερες έρευνες , δεν επηρεάζει θετικά μόνο κινητικές περιοχές στον εγκέφαλο, αλλά ολόκληρη τη λειτουργία του , καθώς τον καθιστά ικανότερο να ανταπεξέλθει στις διάφορες προκλήσεις της καθημερινότητας του. (Wingate, 1982)

Αυτό συμβαίνει διότι τη ίδια στιγμή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας επηρεάζονται ταυτόχρονα πολλά συστήματα και όργανα του ανθρώπινου οργανισμού (Wingate, 1982) και αυτή η επίδραση εκφράζεται με τη σειρά της στη γενική αλλά και ειδική βελτίωση της κλινικής εικόνας του παιδιού η του ενήλικα.

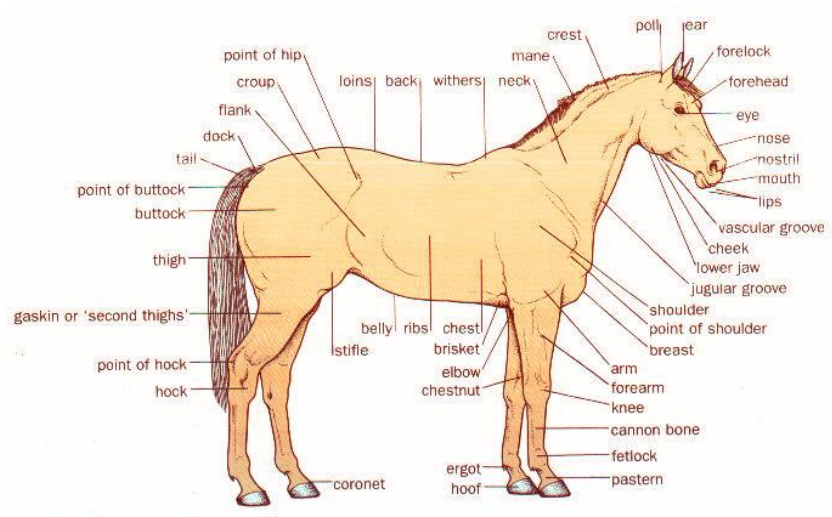
4.3.2 Σωματική διάπλαση (Φυσιολογία):

Η ολική καταλληλότητα του θεραπευτικού αλόγου, όπως και η απόδοση του, η γενική του σωματική σκληραγώγηση, η σωστή λειτουργική δομή και η κίνηση, είναι σημαντικοί παράγοντες στην ιππική βοηθητική θεραπεία (εικόνα 1.2).

Όταν εξετάζεται οπτικά το άλογο για έναν τέτοιο σκοπό, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα ακόλουθα:

- Το τρίχωμά του
- Το δέρμα και οι μύες
- Η γενική ακολουθία του είδους και της ακεραιότητας της κίνησης (από μπροστά προς τα πίσω)
- Η γενική συμπεριφορά του

Αυτοί είναι οι δείκτες για την γενική υγεία, την φυσιολογική νευρολογική λειτουργία, και πιο ειδικά, την κατάλληλη ορθοπεδική και βιομηχανική λειτουργία.



ΕΙΚΟΝΑ 1.2

4.3.3 Κεφάλι – Λαιμός – Ωμοί:

Το κεφάλι του αλόγου και τα επιμέρους μέρη του είναι πιο σημαντικά σε επίπεδο κατάλληλης λειτουργίας παρά σε αισθητικό επίπεδο. Τα ρουθούνια πρέπει να είναι μεγάλα και καλά ορισμένα, ο χόνδρος και το δέρμα πρέπει να είναι σχετικά λεπτά. Το παχύ δέρμα στην περιοχή των ρουθουνιών μπορεί να συνεπάγεται ότι το άλογο πάσχει από κάποια ασθένεια (εικόνα 4.3.) (Hawcroft T., 1999).

Η ομαλή κατασκευή της γνάθου είναι πολύ σημαντικός παράγοντας. Μη ομαλό κλείσιμο της γνάθου μπορεί να συνεπάγεται/ υποδεικνύει δυσλειτουργία της κροταφογναθικής άρθρωσης, η οποία μπορεί να παρουσιαστεί κλινικά με προβλήματα ισορροπίας, σφίξιμο των δοντιών και πόνο στο κεφάλι και στον αυχένα.

Η διαμόρφωση των αυτιών δεν είναι τόσο σημαντική όσο η εκτίμηση του τι εκφράζουν σε λειτουργικό επίπεδο. Πράγματα στα οποία δίνει προσοχή το άλογο και η γενική του διάθεση μπορεί να γνωστοποιηθεί από τα αυτιά. Για παράδειγμα, όταν πλησιάζουμε ένα άλογο και τα αυτιά του βρίσκονται προς τα πίσω αυτό δηλώνει εχθρική διάθεση. Τα μάτια πρέπει να είναι μεγάλα και να προεξέχουν ελαφρώς, αυτό τους επιτρέπει να έχουν μεγαλύτερο οπτικό πεδίο. (Hawcroft 1999).

4.3.4 Διαμόρφωση Μεσαίας Περιοχής

Η απόσταση μεταξύ της κορυφής του ακρωμίου μέχρι την βάση του στήθους και η απόσταση από την βάση του στήθους μέχρι το έδαφος πρέπει να είναι απόλυτα

ίσες. Ο θώρακας πρέπει να είναι ομοιόμορφος και στρογγυλός ώστε το άλογο να έχει μια καλή πνευμονική λειτουργία.

Η ράχη του αλόγου πρέπει να είναι ομαλή και επίπεδη. Καλό μυϊκό σύστημα είναι ένδειξη καλής λειτουργίας της κάμψης και έκτασης της ράχης. Ασύμμετρη ράχη μπορεί να υποδεικνύει πόνο ή δυσμορφία στους σπονδύλους με αποτέλεσμα ακατάλληλη αντισταθμιστική κίνηση κατά την βάδιση του. (Γεωργιάδου – Καπετάνου 2004).

Εάν η έμφαση της θεραπείας είναι στην φυσική αποκατάσταση, το θεραπευτικό άλογο πρέπει να έχει δυνατή και εύπλαστη ράχη, αφού η κίνηση της ράχης επηρεάζει σημαντικά την ολική ακεραιότητα της κίνησης. Ο σκοπός ή ο βαθμός της κίνησης που μεταφέρεται από την πλάτη του αλόγου και ο επακόλουθος βαθμός μετατόπισης και κινητοποίησης της πύελου και του κορμού του ασθενή είναι το κλειδί των θεραπευτικών εκτιμήσεων και των επιθυμητών θεραπευτικών αποτελεσμάτων. (Γεωργιάδου - Καπετάνου 2004).

4.3.5 Διαμόρφωση Οπλής – Ισορροπία

Η ισορροπία και η διαμόρφωση της οπλής μπορεί να τροποποιηθεί με το πετάλωμα. Μη κατάλληλο πετάλωμα μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στην βιομηχανική λειτουργία και στην ισορροπία. Η ολική ισορροπία των οπλών είναι μια κρίσιμη επίδραση που επηρεάζει την καθαρότητα και την ποιότητα του προτύπου βάδισης. (Hawcroft 1999)

Η ενδιάμεση και πλευρική ισορροπία είναι το κλειδί στην φυσιολογική λειτουργία και την μακροβιότητα των αρθρώσεων και επιδρά στην ισορροπία του άνω κορμού και του αυχένα. Η ομαλότητα του ήχου βήματος και ο συγχρονισμός των βημάτων επίσης εξαρτώνται από την ισορροπία των οπλών, ειδικά καθώς αυτή επιδρά στην ολική πρόσθια και οπίσθια ισορροπία του αλόγου. (Hawcroft 1999)

4.4 Εξειδικευμένες εφαρμογές στο φάσμα της λογοθεραπείας

Η διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Φ) είναι νέα ονομασία για το DSM-5 που αντικατοπτρίζει τη γενική επιστημονική άποψη πως οι τέσσερις διαταραχές (DSM-4)

- Αυτιστική διαταραχή
- Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή
- Διαταραχή Asperger
- Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή

Αξίζει να σημειωθεί ότι ελλείμματα πρέπει να συναντώνται και στους δύο αυτούς βασικούς άξονες. Διαφορετικά αν συναντούμε χαρακτηριστικά ενός μόνο

άξονα, τότε η διάγνωση διαφέρει και παραδειγματικά μπορεί να αφορά διαταραχή κοινωνικής επικοινωνίας.

Η αυτιστική διαταραχή χαρακτηρίζεται από πρώιμη εμφάνιση καθυστερήσεων (πριν απ τα 3 έτη) και παρεκκλίνουν σε τρεις βασικούς αναπτυξιακούς άξονες:

- Στην ικανότητα δημιουργίας κοινωνικών σχέσεων, συναισθηματικής συναλλαγής και μοίρασμα ενδιαφερόντων
- Στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία
- Στην ύπαρξη περιορισμένων και στερεότυπων συμπεριφορών και δραστηριοτήτων (American Psychiatric Association, 2013)

Τα συμπτώματα διαφέρουν από παιδί σε παιδί. Παρόλα αυτά υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά όπως σημαντικές δυσκολίες στην επικοινωνία και τις κοινωνικές συναναστροφές. Επιπλέον παρουσιάζονται στερεοτυπίες καθώς και συμπεριφορές είτε επαναληπτικές είτε διασπαστικές. Το νοητικό επίπεδο των παιδιών αυτών μπορεί να κυμανθεί από τα ανώτερα νοητικά επίπεδα, μέχρι τις βαρύτερες μορφές νοητικής υστέρησης. Για το λόγο αυτό και ο όρος φάσμα είναι πιο δόκιμος αφού μπορεί να περιγράψει τη κλινική έκφραση των συμπτωμάτων στους παραπάνω τομείς (Βογινδρούκας, 2005, Δράκος, 2003)

Στις μέρες μας είναι γενικά αποδεκτό, ότι ο αυτισμός είναι μια διαταραχή οργανικής αιτιολογίας και μάλιστα πολυπαραγοντικής. Αν και η ακριβής αιτία δεν έχει εντοπιστεί, ωστόσο τα τελευταία δέκα χρόνια έχει πραγματοποιηθεί μεγάλη πρόοδος στα επιστημονικά ευρήματα. Η συχνότητα της εμφάνισης τόσο στην Ευρώπη όσο και την Αμερική φαίνεται να φτάνει το 1% σύμφωνα με τελευταίες έρευνες του C.D.C (Centers of Disease Control and Prevention). Μια τέτοια διαπίστωση μας κάνει να επιζητούμε κατάλληλες μεθόδους αποκατάστασης και παρέμβασης. Η θεραπευτική ιπασία είναι μια διαδικασία τόσο πολυεπίπεδη που μπορεί να αποτελέσει τον ακρογωνιαίο λίθο του θεραπευτικού προγράμματος (Κακούρος & Μανιαδακη, 2003).

Πολλές λοιπόν ειδικότητες, η κάθε μια απ τη δική της ευρεία οπτική, έχουν καταδείξει τη θεραπευτική ιπασία σαν μια θεραπευτική διαδικασία με πολλαπλά οφέλη για άτομα που έχουν διαγνωστεί με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος.

Οι ψυχολόγοι υποστηρίζουν πως η ρυθμική κίνηση του αλόγου μπορεί να ερμηνευτεί ως :

- Μια μορφή παλινδρόμησης στην ασφάλεια της βρεφικής ηλικίας
- Ένα μέσο απελευθέρωσης από τη ματαίωση
- Μια διαδικασία που φέρνει στην επιφάνεια διάφορες ανασφάλειες, που δε προκαλούνται απ το ίδιο το άλογο, αλλά ενεργοποιούνται κατά την επαφή μαζί του, δια φωτίζοντας τα τρωτά μας σημεία. (Melhem, 2000)

Πραγματοποιώντας συνεδρίες θεραπευτικής ιπασίας, το άτομο επωφελείται άμεσα και σε διάφορους τομείς. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, παρατηρείται αύξηση της πρόσβασης στα συναισθήματα μείωση του άγχους και χαλάρωση (Χαρτ, 2000) ανάπτυξη θετικής αυτοαντίληψης και αυτοπεποίθησης, κατάκτηση νέων γνωστικών δεξιοτήτων, αυξημένη επίγνωση της εσωτερικής κι εξωτερικής πραγματικότητας (McCormick, 1997), θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά, αυξημένη ικανότητα για ρύθμιση της συμπεριφοράς, καλλιέργεια επικοινωνιακών ικανοτήτων, καθώς επίσης και ενίσχυση ανάληψης πρωτοβουλιών (Χαρτ , 2000 Barker & Dawson ,1998), αλλά και γενίκευση των γνώσεων (Engel, 1997)

Οι εργοθεραπευτές καταδεικνύουν την ενασχόληση με τα ζώα και ιδίως τη θεραπευτική ιπασία σα μια δραστηριότητα, που είναι ικανή αν χρησιμοποιηθεί κατάλληλα να αξιοποιήσει το μέγιστο δυναμικό του ατόμου που έχει διαγνωστεί με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Το θεραπευτικό πλάνο μπορεί να ποικίλει περιλαμβάνοντας δομημένες δραστηριότητες όπως διαχωρισμός ζώων πχ ζώα που ζουν στη φάρμα και ζώα που ζουν στο νερό. Ένα πρόγραμμα που στοχεύει στη καλύτερη λειτουργία της αισθητηριακής ρύθμισης μέσω ιδιοδεκτικών κι απτικών ερεθισμάτων. Εμπλουτισμός και γενίκευση γνώσεων , όπως για παράδειγμα η γενίκευση γνώσης του δεξιού κι αριστερού μέσω στροφών η αλλαγών ίπτευσης. Συμμετοχή σε ομαδικό πρόγραμμα ατόμων με παρόμοιο δυναμικό και στόχους, φροντίδα του αλόγου (ιπποκομία) η ακόμα και ένα προσαρμοσμένο καθαρά αθλητικό πρόγραμμα. Σε αρκετές χώρες μάλιστα υπάρχει η δυνατότητα εκπαίδευσης ατόμων υψηλής λειτουργικότητας στο σταυλισμό και την ιπποκομίας, παρέχοντας και μια πηγή εισοδήματος για αυτούς. (Engel, 1997)

Οι λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν το άλογο ως ένα μέσο, που θα ενθαρρύνει την επικοινωνία, θα βελτιώσουν το συντονισμό κίνησης κι αναπνοής άρα και της άρθρωσης προωθώντας την ομιλία (Botelho et al. 2008) Η επαφή με το άλογο θα προσδώσει στο άτομο το κίνητρο να εμπλακεί τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά, δίνοντας έτσι το έναυσμα ώστε να δομηθεί ο λόγος μέσα από τις διάφορες προσεγγίσει. Πολύ σημαντικό είναι επίσης, πως εάν το άτομο είναι εκπαιδευμένο σε εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας (PECS, TEACCH, Makaton) τότε ο θεραπευτής μπορεί να ενσωματώσει στο πρόγραμμα του εφόσον δε υπάρχει κανένας περιορισμός απ το περιβάλλον.

Ο θεραπευτής Hi.KE.R πρέπει να είναι ικανός να συνδέσει όλες αυτές τις φιλοσοφίες και σε συνδυασμό με τη στοχοθεσία που προκύπτει από τη διεπιστημονική ομάδα να εμπλουτίσει με δραστηριότητες το θεραπευτικό πλάνο καθώς και να καταγράφει τη πρόοδο του.

4.4.1 Η προσέγγιση Hi.KE.R στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

Η έναρξη σηματοδοτείται από τη στιγμή της έλευσης του παιδιού στο χώρο των συνεδριών. Οι πληροφορίες που μπορούμε να πάρουμε στον ενδιάμεσο χρόνο, μέχρις ότου να προσεγγίσει το παιδί το άλογο είναι πάρα πολύ σημαντικές και μπορεί

να διασφαλίσουν μια ομαλότερη μετάβαση. Τα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος συχνά εμφανίζουν δυσκολία στη μετάβαση μεταξύ δραστηριοτήτων όσο και χώρων. Συνεπώς σε παιδιά που χρειάζονται χρόνο να εγκλιματιστούν, προτείνεται η άφιξη στο χώρο δέκα λεπτά νωρίτερα, δημιουργώντας χρόνο για το θεραπευτή και το γονιό προκειμένου να προετοιμάσουν το παιδί για τη μετάβαση. (Χαρτ, 2000)

Πιο συγκεκριμένα, ο θεραπευτής θα πρέπει να καθοδηγήσει ή να απασχολήσει το παιδί με μια δραστηριότητα προπαρασκευαστική, όπως το πλύσιμο των καρτών και τη προετοιμασία του στάβλου. Θα πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη τόσο η στοχοθεσία όσο και οι ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού. Κατά τη διάρκεια της προσέγγισης του παιδιού καλό θα είναι να παίρνουμε πληροφορίες για το πώς πέρασε τη μέρα του είτε ρωτώντας το ίδιο είτε τους γονείς του. Πράγμα που μπορεί να διευκολύνει τη μετάβαση και να δώσει πληροφορίες χρήσιμες στο θεραπευτή (γνώση ρουτινών, έναυσμα επικοινωνίας κ.α.) (Χαρτ, 2000)

Αντιθέτως σε παιδιά όπου εμφανίζουν δυσκολία στην αναμονή τότε προτείνεται η κατά το δυνατόν κοντά στην ώρα έναρξης έλευση στο χώρο. Ξεκινώντας η προσέγγιση του αλόγου το παιδί θα πρέπει να έχει ήδη φορέσει το καπέλο ιππασίας (εάν δεν υπάρχει απτική αμυντικότητα), να πλησιάσει το άλογο, να το χαϊδέψει, να χαιρετήσει τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και στο τέλος να πραγματοποιήσει την ίππευσή του. Ανάλογα με το θεραπευτικό πρόγραμμα, μπορεί να αφιερωθεί λιγότερος ή περισσότερος χρόνος σε αυτή τη διαδικασία μιας και η έναρξη μπορεί να εμπλέξει πολλούς παράγοντες που μπορούν εν δυνάμει να αποτελούν στόχους όπως το χάιδεμα-προσέγγιση, ο χαιρετισμός και η βλεμματική επαφή με όλα τα μέλη της ομάδας, η ομιλία, συνεργασία στη τοποθέτηση της σκάλας η ίππευση κ.α. (Barker & Dawson ,1998)

Καθ' όλη τη διαδικασία της ίππευσης το άτομο εξασκεί τόσο τη λεκτική οδό και τη μη λεκτική επικοινωνία. Θα πρέπει να προσεγγίσει το άλογο, να προσπαθήσει να κατανοήσει τόσο τα δικά του συναισθήματα όσο και του αλόγου, να το χαιρετήσει, να το χαϊδέψει, να του μιλήσει, θα πρέπει να χαιρετήσει τους θεραπευτές και να βρει το κατάλληλο τρόπο να ιππεύσει το άλογο του πχ ζητώντας απ τον οδηγό του να φέρει το άλογο δίπλα στη ράμπα η τοποθετώντας την ειδική σκάλα δίπλα στο άλογο αν αυτή δεν είναι ήδη τοποθετημένη από πριν σκοπίμως από τους θεραπευτές. (Χαρτ, 2000)

Στη συνέχεια θα πρέπει το άτομο να ζητήσει απ το άλογο του να ξεκινήσει με το κατάλληλο τρόπο χρησιμοποιώντας είτε λεκτική είτε τη μη λεκτική εντολή που του έχει υποδειχθεί πρότινος η συνδυασμό και των δυο. Κατά τη διαδικασία αυτή εξασκούνται δεξιότητες όπως η ακολουθία λεκτικής καθοδήγησης, ενώ ταυτόχρονα ενισχύεται η επικοινωνία και η ακουστική επεξεργασία Το κύριο μέρος της θεραπείας διενεργείται πάνω στο άλογο. Ο θεραπευτής θα πρέπει να εμπλέξει το άτομο στις κατάλληλα προσαρμοσμένες στοχοκατευθυνόμενες δραστηριότητες, που έχουν σχεδιαστεί για να υλοποιήσουν τους βραχυπρόθεσμους στόχους. Οι στόχοι αυτοί κατά κύριο λόγο, αντικατοπτρίζουν τόσο τους ρόλους που εκτελεί το παιδί τη δεδομένη στιγμή, όσο και το επίπεδο λειτουργικότητας του. (Barker & Dawson 1998)

Πιο αναλυτικά μερικές από τις δραστηριότητες που πιθανότατα θα περιλαμβάνει το πρόγραμμα, εν δυνάμει ταξινομούνται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες

- Κοινωνικές δεξιότητες
- Γνωστικές Δεξιότητες
- Επικοινωνία

Ο θεραπευτής ανά πάσα στιγμή αξιολογεί την επίδοση του παιδιού και διαμορφώνει το πρόγραμμα, εναλλάσσοντας δραστηριότητες. Κύριος στόχος του θεραπευτή, είναι να κρατήσει το επίπεδο διέγερση του παιδιού στο βέλτιστο επίπεδο διέγερσης ενισχύοντας την αισθητηριακή του ρύθμιση και βελτιώνοντας έτσι παράγοντες όπως, τη προσοχή, αντοχή στη δραστηριότητα κλπ.

Μέσα από τη διαδικασία εξάσκησης και εκμάθησης των γνωστικών δεξιοτήτων, ο θεραπευτής μπορεί να βελτιώνει τόσο τις κοινωνικές δεξιότητες όσο και την επικοινωνία σε δευτερεύον επίπεδο ανάλογα με το δυναμικό του παιδιού. Παρακάτω θα έχουμε την ευκαιρία να αναλύσουμε μερικές από τις δεξιότητες αυτές δίνοντας παραδείγματα. (Νικολάου – Πολύζος 2015)

4.4.2 Γνωστικές δεξιότητες

Οι γνωστικές- αντιληπτικές δεξιότητες μας επιτρέπουν να επεξεργαζόμαστε τις πληροφορίες που συλλέγουμε από το περιβάλλον με αποτέλεσμα να μπορούμε να αναλύουμε, να αξιολογούμε, να συγκρίνουμε, να συγκρατούμε πληροφορίες, να συμπεραίνουμε, να λύνουμε προβλήματα, να σκεφτόμαστε (Peters, 1997). Αναφορικά μερικές από τις γνωστικές δεξιότητες που μπορούν να ενισχυθούν κατά τη διάρκεια των συνεδριών είναι:

Χρώματα: Η θεραπευτική ιπασία λαμβάνει χώρα σε ένα εξωτερικό περιβάλλον πλούσιο με χρωματικά ερεθίσματα σε γήινους τόνους, που ηρεμούν και συγκεντρώνουν το παιδί δρώντας μέσα σε ένα απόλυτα φυσικό περιβάλλον.

Μέσα από παιχνίδια (κρίκους, στεφάνια, μπαλάκια κ.ά.) το παιδί αρχικά, σε ένα πρώιμο στάδιο κάνει ταύτιση των χρωμάτων και αργότερα δείχνει και τα ονομάζει. Τέλος, το παιδί προχωρά στο στάδιο της γενίκευσής τους τόσο μέσα από τα διαφορετικά θεραπευτικά μέσα, όσο στα άλογα και το περιβάλλον. Παρόλα αυτά, υπάρχει μεγάλη διαβάθμιση ανάλογα με το επίπεδο του παιδιού. Ένας πιθανός τρόπος ανάπτυξης της δεξιότητας ταύτισης των χρωμάτων είναι να ξεκινήσουμε μια δραστηριότητα μεταφοράς μικρών μπαλών χρησιμοποιώντας μπαλάκια ίδιου χρώματος συσχετίζοντας την έννοια του κόκκινου με την οπτική πληροφορία. Αργότερα θα προσθέσουμε μπάλες άλλου χρώματος, για διασπαστές, ζητώντας από το παιδί να πάρει την κόκκινη μπάλα.

Αν κατακτήσει την αναγνώριση αργότερα το παιδί μπορεί να μάθει να ταυτίζει και να ομαδοποιεί τα αντικείμενα με βάση το χρώμα, λόγου χάρη βάζοντας το κόκκινο μπαλάκι στο κόκκινο καλάθι. Σε αυτό το σημείο είναι αναγκαίο να

τονίσουμε ότι πρέπει πάντα το παιδί να έχει κάποιο ισχυρό κίνητρο για να εμπλακεί στη δραστηριότητα. Συνεπώς, δραστηριότητα αυτή θα μπορούσε να επενδυθεί με ένα κατάλληλο παιχνίδι προσαρμοσμένο τόσο για την ηλικία του όσο και για τα ενδιαφέροντά του. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται και η αύξηση συμμετοχής του παιδιού.

Εξελίσσοντας την ανάπτυξη και γενίκευση αυτής της δεξιότητας θα μπορούσαμε να εντάξουμε δραστηριότητες όπου είναι απαραίτητη η συμμετοχή του αλόγου. Πιο συγκεκριμένα θα μπορούσαμε να ενημερώσουμε το παιδί πως κάθε άλογο έχει τις δικές του βούρτσες, λόγω καλύτερης υγιεινής και ότι αυτό που τις διαχωρίζει είναι το διαφορετικό χρώμα της ταινίας στη βάση της. Στόχος του παιδιού θα είναι να καθορίσει το άλογό του επιλέγοντας το σωστό χρώμα βουρτσών π.χ. τη βούρτσα με τη λευκή ταινία. Για να το επιτύχει θα πρέπει να μπορεί να αναγνωρίσει, να ταυτίσει ή και να ονομάσει το χρώμα που μαθαίνει.

Σχήματα: Γνώση των σχημάτων είναι ακόμα μια σημαντική δεξιότητα καθώς ενισχύει τη λειτουργικότητα των παιδιών τόσο στο σχολικό πλαίσιο, αλλά και στην καθημερινότητα και τις δραστηριότητες που μετέχουν. Το αρχικό στάδιο είναι πάλι η αναγνώριση, η ταύτιση και η ονομασία εάν αυτό είναι δυνατό ή ακόμα, αν το παιδί διαθέτει και καλή οπτική αντίληψη, να ταιριάζει και το περίγραμμα των σχημάτων. Το επόμενο στάδιο είναι η γενίκευσή τους, δίνοντας ένα παράδειγμα θα μπορούσαμε να δώσουμε στο παιδί τη δυνατότητα να οδηγήσει το άλογο και να σταματά δίπλα στην κάρτα με το κατάλληλο σχήμα ή ακόμα να φτιάξουμε κάποιο σχήμα με τη βοήθεια κώνων, ράβδων, καλαθιών, δίνοντας τη δυνατότητα να κινηθεί γύρω ή μέσα από αυτό.

Σωματογνωσία: Η ικανότητα του παιδιού να αναγνωρίζει και να ονομάζει τα μέρη του ανθρώπινου σώματος πάνω στο δικό του σώμα και η γενίκευση της αναγνώρισης στους άλλους ανθρώπους ή στα ζώα. Το παιδί αφού μάθει με τη βοήθεια των θεραπειών να ξεχωρίζει τα μέρη του σώματος, έχει την ευκαιρία να τα καταδείξει στους θεραπευτές και να βρει ομοιότητες και διαφορές μεταξύ του ανθρώπινου σώματος και του αλόγου. Μια άλλη σχετική και ευχάριστη δραστηριότητα αποτελεί η φροντίδα του αλόγου, το βούρτσισμα των διαφόρων περιοχών του σώματός του, με τα κατάλληλα εργαλεία ιπποκομίας συνδυάζοντας και άλλες παραμέτρους όπως η αδρή κινητικότητα και ο συντονισμός.

Μίμηση: Η μίμηση είναι σημαντική στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, αφού μας επιτρέπει να αλληλεπιδράσουμε και να μάθουμε από τους άλλους. Είναι πολύ σημαντικό το παιδί να μπορεί να μιμηθεί κινήσεις, να μπορεί να αναπαραστήσει τη χρήση καθημερινών αντικειμένων, όπως για παράδειγμα τη χρήση της χτένας τόσο για τα δικά του μαλλιά όσο και για τη φροντίδα του αλόγου, να μιμηθεί ήχους, λέξεις ή και τραγούδια.

Γνώση δεξιού- αριστερού. Η γνώση του δεξιού- αριστερού είναι μια δεξιότητα που κατακτάται ολοκληρωτικά μετά το πέρας της εγκαθίδρυσης της πλευρίωσης μέχρι τα 6 έτη και περιλαμβάνει η γενίκευση της δεξιότητας στο χώρο.

πριν από αυτό το παιδί πρέπει να μπορεί να ξεχωρίσει το δεξί με το αριστερό χέρι, ημιμόριο του σώματος, να το γενικεύσει στο χαρτί και έπειτα στο χώρο. Μια πολύ ευχάριστη δραστηριότητα αποτελεί η οδήγηση, για την περειαίρω εκπαίδευση, διαβάθμιση και ένταξη της σε οποιοδήποτε παιχνίδι π.χ. κυνήγι θησαυρού.

Αρίθμηση: Η αρίθμηση ορίζεται ως η απαγγελία μιας σειράς αριθμολέξεων, έτσι ώστε κάθε αριθμολέξη να συνδέεται με μια αριθμήσιμη μονάδα. Σύμφωνα με τη διάκριση αυτή, αρχικά, τα παιδιά μπορούν να θεωρούν ως αριθμήσιμες μονάδες και αντικείμενα που δεν είναι διαθέσιμα στο αντιληπτικό τους πεδίο. Έτσι τα παιδιά πρέπει να είναι ικανά να αριθμούν, να αναγνωρίζουν αριθμητικά σύμβολα και να κάνουν απλές μαθηματικές πράξεις ανάλογα με την ηλικία και το νοητικό τους επίπεδο. Πολλές δραστηριότητες μπορούν να ενσωματώσουν αριθμητικές πράξεις ως βασικό τους στόχο, όπως το τάισμα συγκεκριμένου αριθμού καρότων του αλόγου, την ολοκλήρωση συγκεκριμένου αριθμού γύρων στην αρένα, την επανάληψη συγκεκριμένου αριθμού βολών σε καλάθι.

Η κατανόηση ποσοτήτων και μεγεθών είναι πολύ σημαντική δεξιότητα που θα πρέπει να αναπτύξει το παιδί. Πρέπει να μπορεί να κατανοεί συγκριτικά μεγέθη, όπως ποιο αντικείμενο είναι πιο μεγάλο ή πιο μικρό, ποιο καλάθι έχει περισσότερες μπάλες και ποιο λιγότερες κ.ο.κ. Η αντίληψη του χώρου και ο κινητικός σχεδιασμός είναι με τη σειρά τους δύο σημαντικές δεξιότητες που μπορούν να εκπαιδευτούν πάνω στο άλογο. Το παιδί θα πρέπει να αντιληφθεί το σώμα του σε σχέση με το άλογο, τους θεραπευτές, αλλά και τα άλλα άλογα και να σχεδιάσει μόνος του τη διαδρομή και να οδηγήσει το άλογό του στο στόχο που θα του υποδειχθεί π.χ. είσοδος ιπποδρομίου.

Ο οπτικοκινητικός συντονισμός είναι μια πολύ χρήσιμη δεξιότητα και εκπαιδεύεται πολύ εύκολα στο περιβάλλον της θεραπευτικής ιππασίας. Χρησιμοποιώντας τον κατάλληλο εξοπλισμό, το παιδί μπορεί να τοποθετήσει αντικείμενα μέσα σε "κινούμενα" καλάθια, να εκτελέσει ρίψεις με ένα ή και τα δύο χέρια, ή και να "ψαρέψει". Η διατήρηση της βλεμματικής επαφής είναι μια πολύ σημαντική δεξιότητα, απαραίτητη για πάρα πολλές άλλες. Η καλύτερη θέση για να προωθήσουμε αυτή τη δεξιότητα μέσα από διάφορες δραστηριότητες είναι όταν το παιδί κοιτά προς την ουρά του αλόγου. Αυτή η θέση δίνει τη δυνατότητα για καλύτερη και πιο εύκολη βλεμματική επαφή. (Νικολάου – Πολύζος 2015)

4.4.3 Δεξιότητες επικοινωνίας

Οι γονείς παιδιών με αυτισμό συχνά αισθάνονται ότι δε μπορούν να επικοινωνήσουν και να αλληλεπιδράσουν με το παιδί τους. Αμφιβάλλουν για τα συναισθήματα του παιδιού τους καθώς και τις ανάγκες του. Έτσι, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να έχουν καλλιεργηθεί κατά ένα μεγάλο βαθμό οι δεξιότητες επικοινωνίας αφού αποτελούν βασικό άξονα της θεραπευτικής προσέγγισης.

Επικοινωνία ορίζεται η αποστολή ενός μηνύματος από ένα άτομο σε ένα άλλο, λεκτικά ή μη λεκτικά. Η αλληλεπίδραση τελείται όταν δύο άνθρωποι, για παράδειγμα, ένας ενήλικας και ένα παιδί, αντιδρά ο ένας με τον άλλο λεκτικά ή μη, διατηρώντας μια αμφίδρομη επικοινωνία. Οι ελλείψεις που παρουσιάζουν στην επικοινωνία και την κοινωνικότητα, καθιστούν δύσκολη την αυτονομία των παιδιών σε προσωπικό επίπεδο και την αλληλεπίδρασή τους με άλλα άτομα. Σε όλους τους τομείς της ζωής του ο άνθρωπος, για να μπορέσει να αλληλεπιδράσει με το περιβάλλον γύρω του και να αποκτήσει αυτονομία πρέπει κατ' αρχάς να αναπτύξει λόγο, τον οποίο θα χρησιμοποιήσει για να επικοινωνήσει με τα άλλα μέλη της κοινωνίας (Δράκος 2003).

Αν ληφθεί υπ' όψιν και το γεγονός ότι ακόμα και παιδιά που έχουν αναπτύξει λόγο παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία στο χειρισμό μιας συζήτησης και δυσκολία κατανόησης της οπτικής γωνίας του ακροατή, τότε είναι πολύ δύσκολο πρακτικά για τα παιδιά με αυτισμό να αλληλεπιδράσουν μέσα σε μια ομάδα και να λειτουργήσουν αυτόνομα (Βογινδρούκας, 2005). Τα περισσότερα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος έχουν δυσκολία στην αλληλεπίδραση με τους άλλους. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, προκειμένου να είναι επιτυχής η αλληλεπίδραση το παιδί πρέπει να ανταποκριθεί όταν προσεγγίζεται από άλλους ή να είναι σε θέση να ξεκινήσει αυτό την επικοινωνία. Παρά το γεγονός ότι πολλά παιδιά με αυτισμό είναι σε θέση να το κάνουν αυτό όταν θέλουν κάτι, τείνουν να μην χρησιμοποιούν την αλληλεπίδραση για να δείξουν στους ανθρώπους πράγματα ή να είναι κοινωνικά. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η επικοινωνία και η αλληλεπίδραση δεν περιλαμβάνουν απαραίτητα τη χρήση της γλώσσας και του λόγου.

Ο θεραπευτής Hi.K.E.R. πρέπει, σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα, να ακολουθεί τον κύριο τρόπο επικοινωνίας καθώς και το επίπεδο κατάρτισης του παιδιού. Οι σημαντικότεροι τομείς που θα πρέπει να εστιάσει κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής ιππασίας είναι εάν το παιδί χαιρετά, συστήνεται, ευχαριστεί, αν περιμένει τη σειρά του, αν το παιδί ζητά αντικείμενο ή δραστηριότητα, αν τραβά την προσοχή για να επικοινωνήσει, αν ζητά βοήθεια, αν ζητά διάλειμμα ή να σταματήσει μια δραστηριότητα. Αν αρνείται μια δραστηριότητα ή κάποιο αντικείμενο, αν ανταποκρίνεται σε ερωτήσεις και δίνει απαντήσεις, αν μένει στο θέμα συζήτησης, αν μπορεί να περιγράψει αντικείμενα κ.ά. Για την ομαλότερη διεξαγωγή των συνεδριών θα πρέπει στο φάκελο του παιδιού μαζί με αξιολογήσεις και άλλες απαραίτητες πληροφορίες όπως το αισθητηριακό προφίλ, αν το παιδί χρησιμοποιεί κάποια μη λεκτικά νοήματα ή χειρονομίες, να είναι καταγεγραμμένο. Τέλος, κατά την αφίπτευση, το άτομο έχει τη ευκαιρία να ευχαριστήσει το αλόγο του με μια ζεστή αγκαλιά, ένα χάδι ή ακόμα έχοντας την ευκαιρία να φροντίσει την υγιεινή του αλόγου και το στάβλισμα. (Βογινδρούκας, 2005)

4.4.4 ΔΕΠ-Υ

Η ΔΕΠ-Υ είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή κατά την οποία παρουσιάζονται δυσκολίες προσοχής, υπερδραστηριότητα και παρορμητικότητα. Λόγω των παραπάνω, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε συμπεριφοριστικούς, γνωστικούς και κοινωνικούς τομείς της ζωής τους. Με βάση τα συμπτώματα που επικρατούν και σύμφωνα με το DSM-V διακρίνουμε τέσσερις τύπους ΔΕΠ-Υ.

- ΔΕΠ-Υ με προεξάρχοντα τον απρόσεκτο τύπο
- ΔΕΠ-Υ με προεξάρχοντα τον υπερκινητικό- παρορμητικό τύπο
- ΔΕΠ-Υ με συνδυασμένο τύπο
- ΔΕΠ-Υ μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Τα αίτια της ΔΕΠ-Υ όπως και πολλών άλλων διαταραχών δεν είναι απόλυτα σαφή. Η αιτιολογία μπορεί να είναι αποτέλεσμα οργανικών, κοινωνικών, ή και ψυχολογικών τομέων. Πιο πιθανή φαίνεται η εξήγηση ότι οφείλεται σε νευρολογική δυσλειτουργία και στον τρόπο που λειτουργούν κάποια τμήματα του εγκεφάλου. Ουσιαστικά το νευρολογικό σύστημα, το οποίο είναι υπεύθυνο για τη διέγερση και την εστίαση της προσοχής υπολειτουργεί. (Δράκος 2003).

Πολύ σημαντική φαίνεται να είναι και οι γενετικοί και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Έχει βρεθεί ότι οι αιτίες της δυσλειτουργίας είναι κληρονομικές στο 70% των περιπτώσεων, ενώ ένα ποσοστό 20-30% πιθανότατα οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (εγκεφαλίτιδα, εγκεφαλική βλάβη από τραύμα, έκθεση σε τοξικές ουσίες όπως κάπνισμα και αλκοόλ κατά την κύηση).

Η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται στο 5-7% του μαθητικού πληθυσμού και είναι πιο συχνή στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια με αναλογία 4:1, ενώ το 30-70% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ συνεχίζουν να παρουσιάζουν δυσκολίες και ως ενήλικες. Στην προσέγγιση Hi.K.E.R. η θεραπευτική ιππασία με ένα πρόγραμμα κατάλληλα προσαρμοσμένο στην κάθε διαφορετική περίπτωση ατόμου με ΔΕΠ-Υ μπορεί να προσφέρει πολύτιμη βοήθεια. Αφού αξιολογηθεί το παιδί γίνεται ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός πλήρους εξατομικευμένου προγράμματος, μοναδικό για την κάθε περίπτωση, που έχει ως στόχο την πολύπλευρη διαχείριση των δυσκολιών και δυσλειτουργιών σε επίπεδο ψυχολογικό, συναισθηματικό, σωματικό και κοινωνικό. Οι σωστά δομημένες δραστηριότητες που παρέχονται από το πρόγραμμα θεραπευτικής ιππασίας μπορούν να βελτιώσουν όλους τους γνωστικούς τομείς στους οποίους υστερεί το παιδί ανάλογα με το περιεχόμενό τους.

- Ασκήσεις προσανατολισμού
- Απομνημόνευσης
- Παρατηρητικότητας
- Σειροθέτησης
- Οπτικοκινητικού συντονισμού

➤ Αδρής κινητικότητα

Παράλληλα η ιπποκομία η οποία γίνεται με συγκεκριμένα βήματα, τα οποία το παιδί διδάσκεται το βοηθούν στην κατανόηση των βημάτων μια ανάλυσης δραστηριότητας και επιπλέον να δημιουργήσει μια σχέση ευθύνης και αγάπης. (Δράκος 2003).

Τέλος, μέσω των ομαδικών δραστηριοτήτων προάγεται η κοινωνική αλληλεπίδραση και η κοινωνικοποίηση με άλλα παιδιά. Οι συγκεκριμένες δραστηριότητες, ωστόσο, λειτουργούν ως πρόκληση για τα άτομα με ΔΕΠ-Υ, καθώς καλούνται να ακολουθούν κανόνες και εντολές, να παίρνουν πρωτοβουλίες, να τηρούν τα όρια, να συνεργάζονται, αλλά και να λαμβάνουν την ανταμοιβή τους μέσα από την επικοινωνία και τη διαδραστικότητα με το άλογο και την ομάδα. (Νικολάου – Πολύζος 2015)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ, ΛΟΓΟΥ, ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ, ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ ΣΕ ΑΥΤΕΣ

5.1 Διαταραχές επικοινωνίας

Επικοινωνιακή διαταραχή είναι η δυσκολία στην ικανότητα αποστολής, πρόσληψης, επεξεργασίας και κατανόησης εννοιών ή συμβολικών συστημάτων ρηματικών, μη ρηματικών και γραφικών. Μια επικοινωνιακή διαταραχή μπορεί επίσης να εκδηλωθεί στις διαδικασίες ακοής, ομιλίας και/ή λόγου. Μπορεί να ποικίλει σε σοβαρότητα από ελαφριά ως προφανής. Ενδέχεται να είναι αναπτυξιακή ή επίκτητη. Τα άτομα μπορούν να παρουσιάσουν μία ή συνδυασμό επικοινωνιακών διαταραχών. Οι επικοινωνιακές διαταραχές μπορούν να οδηγήσουν σε κύρια δυσλειτουργία ή να είναι επακόλουθες σε άλλες δυσλειτουργίες (<https://www.mentalhelp.net/articles/communication-and-language-deficits>)

Μερικές από αυτές είναι: Η καθυστέρηση του λόγου, η οποία είναι η καθυστέρηση στην έναρξη της ομιλίας χωρίς να διαγνωσθούν άλλες αναπηρίες ή αναπτυξιακή καθυστέρηση σε άλλους τομείς ή γνωστικούς παράγοντες. Τα συμπτώματα εμφανίζονται στην πρώιμη παιδική ηλικία και εντοπίζονται πριν την ηλικία των 4 ή 5 ετών.

Η Καθυστέρηση λόγου διαγιγνώσκεται όταν η γλωσσική αναπτυξιακή τροχιά είναι κατώτερη των προσδοκιών ηλικία για νήπια και παιδιά προσχολικής ηλικίας μέχρι 4 ή 5 ετών (π.χ. λιγότερο από 50 λέξεις στους 24 μήνες, αδυναμία να ακολουθήσει προφορικές οδηγίες, περιορισμένη χρήση χειρονομιών και ήχων για να επικοινωνήσει, περιορισμένο συμβολικό παιχνίδι, ελάχιστοι συνδυασμοί λέξεων στους 30 μήνες). (<http://www.asha.org>)

Οι δυσκολίες με αποτέλεσμα την γλωσσική ικανότητα έχουν λειτουργικούς περιορισμούς στην αποτελεσματική επικοινωνία, την κοινωνική συμμετοχή, τις ακαδημαϊκές επιτυχίες, και την επαγγελματική απόδοση, μεμονωμένα ή σε οποιονδήποτε συνδυασμό. (Lahey M., 1989)

Η Γλωσσική Διαταραχή, που είναι η διάγνωση κατώτερων γλωσσικών ικανοτήτων σε σχέση με τις ηλικιακές προσδοκίες σε έναν ή περισσότερους τομείς της γλώσσας. Τα συμπτώματα φαίνεται να υπάρχουν στην πρώιμη παιδική ηλικία (αλλά δεν μπορούν να εκδηλωθούν πλήρως μέχρις ότου εμφανιστεί η ομιλία, η γλώσσα, η επικοινωνία ή αν οι απαιτήσεις υπερβαίνουν τις περιορισμένες δυνατότητες). (Lahey M., 1989)

Η Γλωσσική Διαταραχή είναι πιθανόν να παραμείνει στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Ωστόσο υπάρχουν περιπτώσεις που αυτό μπορεί να αντιστραφεί κατά την ανάπτυξη του ατόμου. (Lahey M., 1989)

Οι δυσκολίες με αποτέλεσμα την γλώσσα έχουν λειτουργικούς περιορισμούς στην αποτελεσματική επικοινωνία, την κοινωνική συμμετοχή, τις ακαδημαϊκές επιτυχίες, και την επαγγελματική απόδοση, μεμονωμένα ή σε οποιονδήποτε συνδυασμό

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, η οποία είναι μια μορφή της Γλωσσικής Διαταραχής και είναι διάγνωση κατώτερων γλωσσικών ικανοτήτων σε σχέση με τις ηλικιακές προσδοκίες, αλλά οι μη-γλωσσικές αναπτυξιακές ικανότητες είναι εντός των προσδοκιών της ηλικίας. (Bloom L. & Lahey M. 1978)

Τα συμπτώματα φαίνεται να υπάρχουν στην πρώιμη παιδική ηλικία (αλλά δεν μπορούν να εκδηλωθούν πλήρως μέχρις ότου οι απαιτήσεις της γλώσσας υπερβούν τις περιορισμένες δυνατότητες). (Bloom L. & Lahey M. 1978)

Είναι πιθανή η καθυστέρηση εμφάνισης των πρώτων λέξεων του παιδιού, καθώς και των γραμματικών και μορφοσυντακτικών δομών του αλλά και το εύρος λεξιλογίου να είναι περιορισμένο και λιγότερο πλούσιο από ό, τι αναμενόταν. (Bloom L. & Lahey M. 1978)

Οι δυσκολίες με αποτέλεσμα την γλωσσική ικανότητα έχουν λειτουργικούς περιορισμούς στην αποτελεσματική επικοινωνία, την κοινωνική συμμετοχή, τις ακαδημαϊκές επιτυχίες, και την επαγγελματική απόδοση, μεμονωμένα ή σε οποιονδήποτε συνδυασμό. (<https://www.mentalhelp.net/articles/communication-and-language-deficits>)

Η διαταραχή φωνής, η οποία έχει διαγνωστεί με βάση την ανώμαλη παραγωγή της και / ή την απουσία της φωνητικής ποιότητας, έντασης, συντονισμού, και / ή τη διάρκεια αυτής σύμφωνα με την ηλικία ή το φύλο ενός ατόμου. (<https://www.mentalhelp.net/articles/communication-and-language-deficits>)

Οι δυσκολίες που έχουν ως αντίκτυπο την φωνή έχουν λειτουργικούς περιορισμούς στην αποτελεσματική επικοινωνία, την κοινωνική συμμετοχή, τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, και την επαγγελματική απόδοση, μεμονωμένα ή σε οποιονδήποτε συνδυασμό. Η διαταραχή φωνής μπορεί να είναι κύρια ή να συνυπάρχει με άλλες διαταραχές της επικοινωνίας ή οποιαδήποτε άλλη διαταραχή. (<https://www.mentalhelp.net/articles/communication-and-language-deficits>)

Τα συμπτώματα φαίνεται να υπάρχουν στην πρώιμη παιδική ηλικία (αλλά δεν μπορούν να εκδηλωθούν πλήρως μέχρις ότου εμφανιστεί η ομιλία, η γλώσσα, η επικοινωνία ή αν οι απαιτήσεις υπερβαίνουν τις περιορισμένες δυνατότητες Ε) Ροής λόγου (Τραυλισμός). (<https://www.mentalhelp.net/articles/communication-and-language-deficits>)

5.2 Διαταραχές συναισθημάτων

Οι Διαταραχές της Διάθεσης (ή Συναισθηματικές Διαταραχές) είναι μια ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζονται από διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης. Η συναισθηματική διάθεση ή απλά διάθεση (mood) είναι ο καθολικός και σταθερός συναισθηματικός τόνος που βιώνεται εσωτερικά και που σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να επηρεάσει σε πολύ μεγάλο βαθμό όλες κυριολεκτικά τις πλευρές της συμπεριφοράς ενός ατόμου, καθώς και την αντίληψη για τον κόσμο που έχει το άτομο αυτό. Κοινά παραδείγματα συναισθηματικής διάθεσης είναι η κατάθλιψη, η έξαρση, ο θυμός. Διακρίνουμε τη διάθεση ή συναισθηματική διάθεση από το συναίσθημα (a), που αποτελεί την εξωτερική έκφραση της. Και καθώς η εξωτερική έκφραση ενός καταθλιπτικού ή μανιακού ασθενή δεν είναι πάντα καταθλιπτική ή ευφορική, πιο σωστά οι Συναισθηματικές Διαταραχές περιγράφονται σαν Διαταραχές της Διάθεσης. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23436003>)

Όπως για τις περισσότερες ψυχικές διαταραχές ή σύνδρομα έτσι και για τις διαταραχές της διάθεσης δεν έχει, φυσικά, απομονωθεί ένας και μοναδικός ή συγκεκριμένος αιτιολογικός παράγοντας. Η έρευνα που έγινε και συνεχίζει να γίνεται απλά προτείνει ένα μεγάλο αριθμό παραγόντων που φαίνεται να συμβάλλουν στην ανάπτυξη διαταραχών της διάθεσης. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να ομαδοποιηθούν σε γενετικούς και σε ψυχοκοινωνικούς.

Η συμβολή των γενετικών παραγόντων στις διαταραχές της διάθεσης φαίνεται από τα αποτελέσματα μελετών σε οικογένειες, σε δίδυμους και σε υιοθετημένα άτομα.

Μελέτες δίδυμων έχουν δείξει σχέση μονοζυγωτών προς διζυγώτες κατά μέσο όρο περίπου 4:1 (65-14), δηλαδή, αν ένας μονοζυγώτης δίδυμος έχει διαταραχή της διάθεσης, είναι τέσσερις φορές πιθανότερο να έχει και ο άλλος απ' ότι αν είναι διζυγώτης. Μελέτες υιοθετημένων ατόμων επίσης υποστηρίζουν τη γενετική συμμετοχή στην αιτιολογία των διαταραχών της διάθεσης. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23436003>)

Στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες ανήκουν τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής και οι ψυχολογικοί παράγοντες. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23436003>)

Στρεσογόνα γεγονότα της ζωής. Μολονότι μεθοδολογικά επαρκείς έρευνες για την αιτιολογική συμβολή των παραγόντων αυτών είναι δύσκολο να υπάρξουν, εντούτοις φαίνεται ότι οπωσδήποτε η συμμετοχή τους στην πρόκληση διαταραχών της διάθεσης είναι δεδομένη. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23436003>)

Ψυχολογικοί παράγοντες. Μέχρι σήμερα δεν έχει αποδειχθεί ότι μια συγκεκριμένη προσωπικότητα (ή στοιχεία προσωπικότητας) ή ένας συγκεκριμένος ψυχολογικός μηχανισμός προδιαθέτει ή προκαλεί την κατάθλιψη ή την έξαρση. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23436003>)

5.3 Διαταραχές λόγου και ομιλίας

Διαταραχή λόγου και Ομιλίας είναι μια διαταραχή κατά την οποία εμφανίζονται δυσκολίες στην αντίληψη, επεξεργασία και οργάνωση των ήχων σε λέξεις στο φωνολογικό σύστημα της γλώσσας. Δηλαδή μια ολόκληρη ομάδα ήχων δεν έχει κατακτηθεί σωστά και συνεπώς πολλαπλοί ήχοι προφέρονται λανθασμένα, ενώ δεν θα έπρεπε σύμφωνα με τη χρονολογική ηλικία του παιδιού. Οι δυσκολίες αυτές συχνά εμφανίζονται κατά την παιδική ηλικία και μπορεί να γίνουν μακροχρόνιες. Επίσης, μπορεί να εμφανιστούν για πρώτη φορά και αργότερα σε ενήλικες ως αποτέλεσμα εγκεφαλικού επεισοδίου, τραύματος ή ασθένειας. (Μαρκοβίτης-Τζουριάδου 1991)

Η Διαταραχή λόγου και Ομιλίας είναι πιο συχνή στα αγόρια. Περίπου το 3% των παιδιών προσχολικής ηλικίας και το 2% των παιδιών ηλικίας 6 – 7 παρουσιάζουν φωνολογική διαταραχή. Από την ηλικία των 17 ετών, μόνο το 0,5% του πληθυσμού πλήττεται. Οι εξελικτικές φωνολογικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν σε συνδυασμό με άλλες διαταραχές της επικοινωνίας, όπως ο τραυλισμός, η ειδική γλωσσική διαταραχή, ή απραξία του λόγου. (<http://www.disabled.gr>)

Οι διαταραχές στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας μπορεί να οφείλονται σε μια πληθώρα παραγόντων. Αρχικά σε ιστορικό ωτίτιδων, επαναλαμβανόμενων και με διάρκεια, ή νοσηλείας για μεγαλύτερο των 6 μηνών χρονικό διάστημα. Επίσης, σε περίπτωση διαγεγνωσμένης διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής (αυτισμός), κάποιου συνδρόμου, νευρολογικών παθήσεων ή οργανικών νοσημάτων που επηρεάζουν τη γλωσσική λειτουργία. Ακόμη, εάν το άτομο δεν γίνεται κατανοητό, επειδή δεν μιλάει καθαρά, από τους φίλους του ή άλλους πέραν του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος. Επιπλέον, σε περίπτωση απογοήτευσης στην προσπάθεια επικοινωνίας και αυτή η κατάσταση να μην βελτιώνεται με την πάροδο 1 – 3 μηνών. Άλλος ένας σημαντικός παράγοντας για παιδιά είναι η ύπαρξη απόκλισης ενός χρόνου ή περισσότερο από τα πρότυπα γλωσσικής ανάπτυξης για την ηλικία του ατόμου. Τέλος, ο τραυλισμός για διάστημα παραπάνω από 6 μήνες είναι ένα ακόμη ισχυρό σημάδι. (<http://www.disabled.gr>)

Η έγκαιρη διάγνωση και αποκατάσταση των Διαταραχών λόγου και Ομιλίας αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την περαιτέρω πορεία του παιδιού και την αποφυγή άλλων δυσκολιών όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση και προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η κακή ποιότητα ομιλίας θέτει πολλές φορές το παιδί στη δυσάρεστη κατάσταση να μη γίνεται κατανοητό από τους άλλους. Τέτοιου είδους εμπειρίες έχουν συνήθως αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην εμπιστοσύνη του παιδιού στην ικανότητα επικοινωνίας του όσο και στις διαπροσωπικές του σχέσεις και στην αυτοεκτίμησή του γενικότερα. Μια άλλη δυσκολία που εμφανίζεται είναι οι

μαθησιακές δυσκολίες στο δημοτικό σχολείο. Με την είσοδο όμως του παιδιού στο δημοτικό, η φωνολογική διαταραχή αντικατοπτρίζεται και στο γραπτό λόγο. Έτσι, συχνά εμφανίζονται μαθησιακές δυσκολίες, οι οποίες δυσχεραίνουν τη σχολική του επίδοση και απαιτούν χρόνο και εκπαίδευση για να αποκατασταθούν. (<http://www.disabled.gr>)

5.4 Διαταραχές κοινωνικών δεξιοτήτων

Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι ένα σύνολο δεξιοτήτων που επιτρέπουν στους ανθρώπους να επικοινωνούν, να συνδέονται και να κοινωνικοποιηθούν με τους άλλους. Οι δεξιότητες αυτές μπορεί να ορίζονται με διαφορετικό τρόπο από τον ένα πολιτισμό στον άλλο. Οι κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνουν τόσο λεκτικές όσο και μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας. Συχνά είναι ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι καθορίζουν την εικόνα ενός ατόμου, θεωρούν κάποιους ως δυνητικούς φίλους ή συντρόφους και εξετάζουν την περίπτωση να τους προάγουν στο χώρο εργασίας. (<https://sites.google.com/site/newgeodem/home/00666>)

Οι άνθρωποι με καλές κοινωνικές λεκτικές δεξιότητες σκέφτονται και μιλούν με καθαρή φωνή, με σωστή γραμματική, μιλούν κατάλληλα ανάλογα με την κατάσταση, και έχουν εμπιστοσύνη στη φωνή τους. Κακή λεκτική ικανότητα μπορεί να είναι το να έχει κάποιος μονότονη φωνή, να λέει το λάθος πράγμα, να μιλάει πολύ σιγά ώστε να μην ακούγεται καθαρά, να μιλάει πολύ δυνατά ή απλά να μιλάει για θέματα βαρετά. Κάποιος που μπορεί να εστιάσει μόνο σε ένα θέμα μπορεί να έχει φτωχές κοινωνικές δεξιότητες. (<https://sites.google.com/site/newgeodem/home/00666>)

Η άλλη πτυχή των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι η μη λεκτικές. Η γλώσσα του σώματος, η ευθεία στάση, η επαφή με τα μάτια, οι κατάλληλες χειρονομίες, η κλίση του σώματος προς το πρόσωπο που μιλάει, το κατάλληλο χαμόγελο, η "ανοιχτή" στάση του σώματος μπορούν να καθορίσουν όλες τις καλές μη λεκτικές ικανότητες. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχει πιθανότητα να φτάσουμε στην υπερβολή. (<https://sites.google.com/site/newgeodem/home/00666>)

Επιπλέον, το άτομο με καλές κοινωνικές δεξιότητες ακούει καλά. Ακούει προσεκτικά Κουνώντας το κεφάλι του, η κάνοντας περιστασιακά ένα σύντομο σχόλιο, και δεν διακόπτει τον συνομιλητή του. Οι άνθρωποι δεν επιθυμούν απλά να μιλήσουν "για" (κάτι) αλλά θέλουν να μιλήσουν "με" (κάποιον). Η αίσθηση ότι και οι δύο συνομιλητές λαμβάνουν ίσο μέρος σε μια συζήτηση αποδεικνύει προηγμένες κοινωνικές δεξιότητες. (<https://sites.google.com/site/newgeodem/home/00666>)

Αν και κοινωνικές δεξιότητες είναι κάτι που μαθαίνεται, μερικοί άνθρωποι φαίνεται να έχουν μια έμφυτη αίσθηση. Άλλοι μπορεί να χρειαστούν μεγάλη προσπάθεια λόγω επικοινωνιακών δυσκολιών. Για παράδειγμα, τα άτομα με αυτισμό, μη λεκτικές διαταραχές μάθησης και Asperger έχουν όλα μια εξαιρετική δυσκολία στο να καταλάβουν τη διακύμανση της φωνής, την ερμηνεία, τον σαρκασμό και τη γλώσσα του σώματος. Μπορεί επίσης να έχουν δυσκολίες στη χρήση της διακύμανσης της φωνής, ή το σαρκασμό και τη γλώσσα του σώματος, με αποτέλεσμα

να δυσκολεύονται να έχουν μια καλή επικοινωνία με τους άλλους.
(<https://sites.google.com/site/newgeodem/home/00666>)

Εκείνοι με κοινωνική και αγχώδη διαταραχή μπορεί να καταληφθούν από αισθήματα πανικού, όταν σε ορισμένες κοινωνικές καταστάσεις χρειάζονται κοινωνικές δεξιότητες, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίσουν πρόβλημα. Αν και πολλοί άνθρωποι μπορεί να έχουν άγχος, τα άτομα με διαταραχές λόγου, συχνά αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στις σχέσεις και στο να μάθουν να κρίνονται από τα εσωτερικά τους χαρακτηριστικά και όχι από την έλλειψη των κοινωνικών δεξιοτήτων. (<https://sites.google.com/site/newgeodem/home/00666>)

5.5 Οφέλη της Θεραπευτικής Ιππασίας

Σύμφωνα με τον Baker (1996):

- Όφελος στην ισορροπία
- Βελτίωση της αισθητικοκινητικής λειτουργίας
- Βελτίωση του οπτικοκινητικού συντονισμού
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων
- Ανάπτυξη της ανεξαρτητοποίησης του ατόμου

Σύμφωνα με το Delta Kappa Gamma Bulletin η Ιπποθεραπεία έχει σαν αποτέλεσμα:

- Ανάπτυξη της λήψης ερεθισμάτων που οδηγεί στη βελτίωση της ενημερότητας του σώματος στο χώρο, της κίνησης του σώματος και της κατανομής του βάρους σώματος
- Επιμήκυνση, χαλάρωση και διάταση των μυών, νορμαλοποίηση του μυϊκού τόνου
- Βελτίωση του συντονισμού και των αντανακλαστικών
- Εμπειρία ευρέων αγγιγμάτων – μερικά παιδιά με συγκεκριμένες ανικανότητες δεν τους αρέσει να αγγίζονται και η ιππασία μπορεί να βοηθήσει για να ομαλοποιηθεί η ανεκτικότητα τους
- Βελτίωση της ανεκτικότητας στην άσκηση, της γενικής κινητικότητας και της αντοχής
- Βελτίωση του λόγου, μέσω της υποκίνησης για εκπαίδευση και φροντίδα του αλόγου
- Βελτίωση της ενημερότητας του εσωτερικού ερεθίσματος, που οδηγεί σε μεγαλύτερη ικανότητα για το σχεδιασμό της κίνησης και των γεγονότων που επακολουθούν
- Βελτίωση της αυτό-υποκίνησης, της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης μέσω προκλήσεων για αυτονομία

Η σωματική φροντίδα, οι συναισθηματικές ανάγκες, οι αντιδράσεις συμπεριφοράς των αλόγων και οι γενικές πληροφορίες για τα ζώα και την εξοχή μπορούν να

χορηγήσουν μια εστία για όλων των ειδών μάθησης: το διάβασμα, τη γραφή, τα μαθηματικά και την ανάπτυξη νέων ικανοτήτων.

Σύμφωνα με την Lynn Gentry (1986) μερικές από τις πιο κύριες αρχές και ικανότητες που αναπτύσσονται κατά τη σωματική αλληλεπίδραση μεταξύ του παιδιού και του αλόγου είναι:

- Εντόπιση του σώματος, καθώς το παιδί μαθαίνει την ανατομία του αλόγου
- Συσχέτιση σώματος, καθώς το παιδί μαθαίνει να σχετίζει το σώμα του αλόγου με το δικό του
- Μυϊκή δύναμη, καθώς το παιδί αναπτύσσει την ικανότητα να χρησιμοποιήσει τους μύες του όταν ιππεύει
- Κατευθυντικότητα, καθώς το παιδί μαθαίνει το αριστερά από το δεξιά
- Προσανατολισμός ώρας, καθώς το παιδί μαθαίνει για την ώρα του φαγητού, την ώρα ξεκούρασης και την ώρα της ιππασίας

Ακόμη, η Θεραπευτική Ιππασία έχει σίγουρα και κοινωνικά οφέλη:

- Φιλία: Αν και η ιππασία είναι ατομική δραστηριότητα, συνήθως εκτελείται σε ομάδες. Οι αναβάτες μοιράζονται ένα κοινό αίσθημα αγάπης για τα άλογα και μία κοινή εμπειρία για ιππασία. Τα δύο αυτά στοιχεία αποτελούν μία καλή βάση για να χτιστεί μία φιλία.
- Ανάπτυξη του αισθήματος σεβασμού και αγάπης για τα ζώα: Τα άλογα απαιτούν πολλή φροντίδα και προσοχή. Οι αναβάτες δένονται με τα άλογα. Αναπτύσσουν ενδιαφέρον για τα άλογα και μαθαίνουν να τα φροντίζουν. Μαθαίνουν να βάζουν σε προτεραιότητα τις ανάγκες των αλόγων.
- Εμπλουτισμός εμπειριών: Η ποικιλία των εμπειριών που προέρχονται από την ιππασία είναι τεράστια. Από το πετάλωμα και την περιποίηση μέχρι την ίππευση μιας διαδρομής, από τις επισκέψεις σε επιδείξεις αλόγων μέχρι την εκμάθηση των μερών του αλόγου, ο αναβάτης συνεχώς λαμβάνει καινούριες εμπειρίες.
- Διασκέδαση: Δεν υπάρχει αμφιβολία επ' αυτού, η ιππασία προσφέρει ενθουσιασμό και ευχαρίστηση στα παιδιά κάθε φορά που έρχονται για μάθημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

6.1 Εισαγωγή

Η ιδιαίτερη σημασία της επιστημονικής έρευνας, καθώς και της Μεθοδολογίας της Έρευνας, είναι συνυφασμένη με τους κύριους σκοπούς της που συνίστανται στην αναζήτηση και αποκάλυψη της αλήθειας και της γνώσης και την απάντηση σε σημαντικά ερωτήματα με την εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων. Επίσης, ζητά απαντήσεις σε ερωτήσεις με έναν τακτικό και συστηματικό τρόπο. Η συνολική έκταση την οποία χρειάζεται να καλύπτει μια έρευνα διαμορφώνεται ανάλογα με τον σκοπό ο οποίος επιδιώκεται με αυτήν. Έτσι, στη συγκεκριμένη έρευνα στόχος μας είναι να αποδείξουμε κάποια ερευνητικά ερωτήματα τα οποία είναι τα εξής:

- κατά πόσο η διαγνωστική κατηγορία του παιδιού επηρεάζει το επίπεδο της βελτίωσης του λόγου και της ομιλίας
- κατά πόσο η ικανότητα έκφρασης διαφορετικών συναισθημάτων επηρεάζει την αποδοχή της σωματικής επαφής
- κατά πόσο η φάση θεραπείας στην οποία βρίσκεται το παιδί επηρεάζει την βελτίωση της κατανόησης/αντίληψής του
- κατά πόσο η δεκτικότητα του παιδιού με μη οικεία πρόσωπα επηρεάζει την ένδειξη αμηχανίας σε μη γνώριμο περιβάλλον

6.2 Δείγμα Έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε γονείς παιδιών που παρακολουθούσαν συνεδρίες Θεραπευτικής Ιππασίας λόγω υφιστάμενης αναπηρίας. Ο πληθυσμός απαρτιζόταν από τριάντα (30) γονείς.

6.3 Διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων

Για τη διεξαγωγή της έρευνάς μας καταρτίστηκε ερωτηματολόγιο τριάντα (30) ερωτήσεων κλειστού τύπου (το οποίο επισυνάπτεται στο Παράρτημα στο τέλος της εργασίας). Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη, γι' αυτό δεν επιλέχθηκε η μέθοδος της συνέντευξης «πρόσωπο με πρόσωπο», αλλά της ατομικής διανομής σε κάθε συμμετέχοντα, ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η ειλικρινής

αποτύπωση των απαντήσεων. Η συλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων ολοκληρώθηκε σχεδόν μέσα στα χρονικά πλαίσια που τέθηκαν.

Έπειτα από την συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία τους με σκοπό την διαμόρφωση των δεδομένων τα οποία θα χρησιμοποιηθούν έπειτα για την στατιστική ανάλυση. Αυτή η διαδικασία γίνεται μέσα από δύο στάδια:

- Αρχικά, όλα τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια ελέγχονται για να διαπιστωθεί η σωστή και πλήρης συμπλήρωσή τους.
- Στη συνέχεια, τα συλλεχθέντα δεδομένα κωδικοποιούνται, και επεξεργάζονται κατάλληλα μέσα από τα λογισμικά στατιστικής ανάλυσης (SPSS), έτσι ώστε να παραχθεί ένα τελικό σύνολο δεδομένων το οποίο θα είναι έτοιμο προς ανάλυση.

6.4 Στατιστική ανάλυση

Με σκοπό να διεξάγουμε στατιστική ανάλυση στα δεδομένα που παρουσιάζονται στο πρόγραμμα SPSS είναι αναγκαίο να προχωρήσουμε σε στατιστικό έλεγχο υποθέσεων. Ο στατιστικός έλεγχος υποθέσεων (hypothesis testing) είναι μια συμπερασματική διαδικασία/μέθοδος που προσφέρει η Στατιστική Συμπερασματολογία και βρίσκει εφαρμογή σε στοχαστικά προβλήματα απόφασης μεταξύ δύο εναλλακτικών υποθέσεων. Η μία υπόθεση έχει επικρατήσει να συμβολίζεται με H_0 και ονομάζεται μηδενική υπόθεση (null hypothesis), και η άλλη με H_A και ονομάζεται εναλλακτική υπόθεση (alternative hypothesis). Η γενική ιδέα της διαδικασίας στατιστικού ελέγχου υποθέσεων είναι η εξής: θέτουμε ως μηδενική υπόθεση (H_0) αυτή για την οποία αμφιβάλουμε, αυτή που αμφισβητείται, και εξετάζουμε αν ένα τυχαίο δείγμα που παίρνουμε από τον πληθυσμό συνηγορεί-δίνει αποδείξεις υπέρ της απόρριψής της, έναντι της εναλλακτικής (H_A). Δηλαδή, η H_0 , απορρίπτεται ή δεν απορρίπτεται με βάση το τι παρατηρείται στο τυχαίο δείγμα που πήραμε από τον πληθυσμό. Αντίστοιχα η H_A είναι αυτή που θέλουμε να αποδείξουμε. Κάνουμε έλεγχο υποθέσεων για να απαντήσουμε σε συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα π.χ. κατά πόσο ο παράγοντας A επηρεάζει τον παράγοντα B.

Σύμφωνα με τα παραπάνω θα κάνουμε στατιστικό έλεγχο υποθέσεων για δύο κατηγορικές μεταβλητές (ονομαστικής κλίμακας). Έτσι, σύμφωνα με το πρώτο ερευνητικό μας ερώτημα θέτουμε:

H_0 : Ο παράγοντας A δεν επηρεάζει τον παράγοντα B \rightarrow το ποσοστό της κατηγορίας 1 του A/B = το ποσοστό της κατηγορίας 2 του A/B

H_A : Ο παράγοντας A επηρεάζει τον παράγοντα B \rightarrow το ποσοστό της κατηγορίας 1 του A/B \neq το ποσοστό της κατηγορίας 2 του A/B

Όπου στη συγκεκριμένη περίπτωση παράγοντας A είναι « η διαγνωστική κατηγορία που ανήκει το παιδί»

και παράγοντας B «το επίπεδο του λόγου και της ομιλίας με την μεγαλύτερη πρόοδο»

Στη συνέχεια ορίζουμε το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου α (significance level) που καθορίζει το εύρος της περιοχής αποδοχής κι απόρριψης της H_0 και συνήθως το

θέτουμε ίσο με 0,05 .Απορρίπτουμε ή δεχόμαστε την μηδενική ανάλογα με το p-value που είναι το μικρότερο επίπεδο σημαντικότητας στο οποίο μπορεί να απορριφθεί η H_0 (απορρίπτουμε την H_0 σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$, εάν $p\text{-value}<\alpha$).

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,458 ^a	28	,390
Likelihood Ratio	32,833	28	,242
Linear-by-Linear Association	,356	1	,551
N of Valid Cases	30		

a. 40 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.

Με βάση το παραπάνω διάγραμμα υπολογίζεται ότι το p-value είναι ίσο με 0,551 το οποίο είναι μεγαλύτερο από 0,05 ,δηλαδή $p\text{-value}>\alpha$. Άρα δεν μπορούμε να απορρίψουμε τη μηδενική και αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο παραγόντων δηλαδή το σε ποια διαγνωστική κατηγορία ανήκει το παιδί δεν ξέρουμε αν επηρεάζει το επίπεδο του λόγου και της ομιλίας που έχει υποστεί τη μεγαλύτερη πρόοδο.

Συνεχίζουμε με τον στατιστικό έλεγχο υποθέσεων άλλων δύο κατηγορικών μεταβλητών. Επομένως, σύμφωνα με το δεύτερο ερευνητικό μας ερώτημα θέτουμε:
 H_0 : Ο παράγοντας A δεν επηρεάζει τον παράγοντα B όπου ο παράγοντας A είναι «η ικανότητα έκφρασης διαφορετικών συναισθημάτων» και ο παράγοντας B είναι «η αποδοχή της σωματικής επαφής πχ αγκαλιά, ακούμπημα στο κεφάλι, χάιδεμα στην πλάτη»
 H_A : Ο παράγοντας A δεν επηρεάζει τον παράγοντα B
 Ορίζουμε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha= 0,05$ και το p-value πρέπει να είναι μικρότερο του 0,05 για να απορρίψουμε την H_0 .

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,517 ^a	2	,772
Likelihood Ratio	,828	2	,661
Linear-by-Linear Association	,482	1	,488
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα το p-value ισούται με 0,488 το οποίο είναι μεγαλύτερο από το α , δηλαδή $p\text{-value} > \alpha$. Άρα, δεν μπορούμε να απορρίψουμε την H_0 και αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο παραγόντων δηλαδή η ικανότητα έκφρασης διαφορετικών συναισθημάτων δεν ξέρουμε αν επηρεάζει την αποδοχή της σωματικής επαφής όπως αγκαλιά, ακούμπημα στο κεφάλι, χάιδεμα στην πλάτη.

Παράλληλα, αξίζει να μελετήσουμε τον έλεγχο υποθέσεων για δύο διατάξιμες μεταβλητές (διατεταγμένης κλίμακας). Έτσι, σύμφωνα με το τρίτο ερευνητικό μας ερώτημα ορίζουμε:

H_0 : Ο παράγοντας A δεν επηρεάζει τον παράγοντα B

και $r = 0$ όπου r είναι ο συντελεστής συσχέτισης Spearman και αξιολογεί το πόσο καλά μπορεί να περιγραφεί η σχέση μεταξύ των 2 μεταβλητών χρησιμοποιώντας μια μονότονη συνάρτηση.

H_A : Ο παράγοντας A επηρεάζει τον παράγοντα B και $r \neq 0$

Στο συγκεκριμένο παράδειγμα ο παράγοντας A είναι «η φάση θεραπείας στην οποία βρίσκεται το παιδί»

και ο παράγοντας B είναι «η βελτίωση της κατανόησης/αντίληψης του παιδιού»

Τέλος, θέτουμε το επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ το οποίο το συγκρίνουμε με το p-value.

Correlations

			Η κατανόηση/αντίληψη του γιου/της κόρης σας εμφανίζεται βελτιωμένη σε σχέση με πριν;
Spearman's rho	Πόσο καιρό είναι το παιδί σας στη φάση αυτού του είδους θεραπείας;	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 . 30
	Η κατανόηση/αντίληψη του γιου/της κόρης σας εμφανίζεται βελτιωμένη σε σχέση με πριν;	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,173 ,361 30

Βλέπουμε ότι το p-value είναι ίσο με 0,361 το οποίο είναι μεγαλύτερο από το 0,05, δηλαδή $p\text{-value} > \alpha$. Άρα δεν μπορούμε να απορρίψουμε την H_0 που σημαίνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο παραγόντων δηλαδή η φάση θεραπείας στην οποία βρίσκεται το παιδί δεν ξέρουμε αν επηρεάζει τη βελτίωση της κατανόησης/αντίληψής του.

Σε έναν άλλο έλεγχο με διατάξιμες μεταβλητές θέτουμε το τελευταίο ερευνητικό μας ερώτημα και ορίζουμε:

H_0 : Ο παράγοντας A δεν επηρεάζει τον παράγοντα B, $r=0$

H_A : Ο παράγοντας A επηρεάζει τον παράγοντα B, $r \neq 0$

Έχουμε παράγοντας A «δεκτικότητα του παιδιού με μη οικεία πρόσωπα»

και παράγοντας B «ένδειξη αμηχανίας σε μη γνώριμο περιβάλλον»

Τέλος, ορίζουμε το επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$ το οποίο το συγκρίνουμε με το p-value.

Correlations

	Έχει βελτιωθεί η ικανότητα του γιου/ της κόρης σας να αλληλεπιδρά με άλλα άτομα στα πλαίσια μιας ομάδας;	Δείχνει ο/η γιος/κόρη σας να αισθάνεται άβολα σε μη γνώριμο περιβάλλον;
Spearman's rho	Έχει βελτιωθεί η ικανότητα του γιου/ της κόρης σας να αλληλεπιδρά με άλλα άτομα στα πλαίσια μιας ομάδας;	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N
		1,000 . 30
	Δείχνει ο/η γιος/κόρη σας να αισθάνεται άβολα σε μη γνώριμο περιβάλλον;	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N
		-,294 ,114 30

Διαπιστώνουμε ότι το p-value είναι ίσο με 0,114 το οποίο είναι μεγαλύτερο από το 0,05,δηλαδή $p\text{-value} > \alpha$. Επομένως, δεν μπορούμε να απορρίψουμε την μηδενική υπόθεση που σημαίνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο παραγόντων δηλαδή η δεκτικότητα του παιδιού με μη οικεία πρόσωπα δεν ξέρουμε αν επηρεάζει την ένδειξη αμηχανίας σε μη γνώριμο περιβάλλον.

Συμπερασματικά, διαπιστώνουμε ότι κανένα από τα ερευνητικά ερωτήματα δεν μπορεί να αποδειχθεί και αυτό πιθανόν να συμβαίνει λόγω του μικρού δείγματος της έρευνας.

6.5 Αποτελέσματα Έρευνας

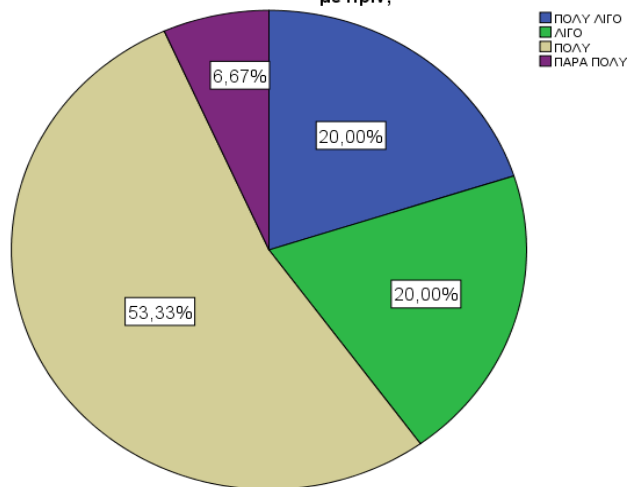
Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε τα παρακάτω:

- Όσον αφορά τη διαγνωστική κατηγορία στην οποία ανήκουν τα παιδιά έχουμε: Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος 13,3%,Νοητική Υστέρηση 26,7%, Εγκεφαλική Παράλυση 6,7%, Αισθητηριακές Διαταραχές (Κώφωση, Τύφλωση, Βαρηκοΐα, Μερική Απώλεια Ακοής) 6,7%,Σύνδρομο 6,7% ,ΔΕΠΥ 13,3% ,Διαταραχές Λόγου-Ομιλίας 13,3% και Διαταραχές Συμπεριφοράς 13,3%.

- Με βάση το πόσο καιρό βρίσκεται σε θεραπεία το παιδί έχουμε τα εξής: 1-6 μήνες 20% ,6-12 μήνες 0%, 1-2 χρόνια 36,7 % ,2-3 χρόνια 43,3% και τα οποία φαίνονται και παρακάτω.
- Ανάλογα με το λόγο και την ομιλία που διαθέτει το παιδί πήραμε τα εξής αποτελέσματα: Δεν έχει καθόλου λόγο και ομιλία 3,3%, Επικοινωνεί με άλλες μεθόδους εκτός του εκφραστικού λόγου 20%, Έχει λόγο αλλά δεν είναι επικοινωνιακός 23,3%, Φτωχός και ελλιπής λόγος 36,7%, Φυσιολογικός λόγος κι ομιλία 16,7%.
- Όσον αφορά την επικοινωνία του παιδιού είχαμε: Ανύπαρκτη 3,3%, Ελλιπής 73,3%, Φυσιολογική 16,7% και Επικοινωνεί με νοηματική γλώσσα 6,7%.
- Η βελτίωση που εμφάνισε το παιδί μέσω της θεραπείας όσον αφορά το μήκος των προτάσεων ήταν: Καθόλου 16,7%, Πολύ λίγο 16,7%, Λίγο 33,3% και Πολύ 33,3%.
- Η βελτίωση που εμφάνισε το παιδί όσον αφορά το κομμάτι κατανόηση-αντίληψη μέσα από την θεραπευτικές συνεδρίες είναι: Πολύ λίγο 20%, Λίγο 20%, Πολύ 53,3% και Πάρα πολύ 6,7% τα οποία φαίνονται παρακάτω.

Πίνακας 1

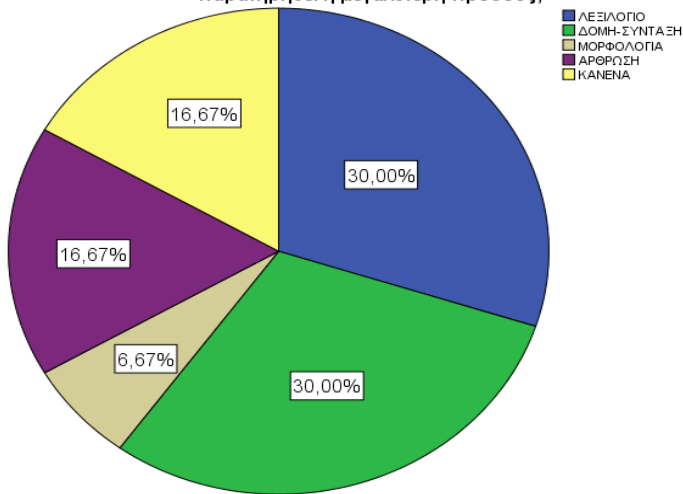
Η κατανόηση/αντίληψη του γιου/της κόρης σας εμφανίζεται βελτιωμένη σε σχέση με πριν;



- Το επίπεδο του λόγου και της ομιλίας στο οποίο παρατηρήθηκε η μεγαλύτερη πρόοδος είναι: Λεξιλόγιο 30%, Δομή-Σύνταξη 30%, Μορφολογία 6,7%, Άρθρωση 16,7%, Κανένα 16,7%. Αυτά φαίνονται και στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 2

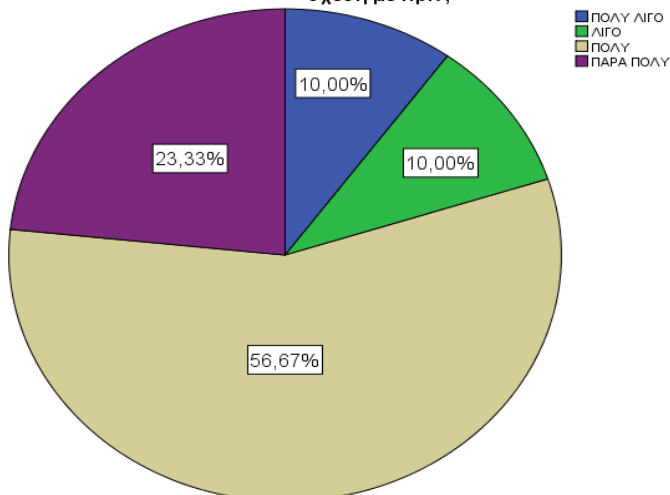
Σε ποιο επίπεδο του λόγου και της ομιλίας του γιου/της κόρης σας έχει παρατηρηθεί η μεγαλύτερη πρόοδος;



- Η βελτίωση που επέδειξε το παιδί στην επικοινωνία του κατά την θεραπευτική ιπαασία είναι: Πολύ λίγο 26,7%, Λίγο 20%, Πολύ 50% και Πάρα πολύ 3,3%.
- Η δεκτικότητα του παιδιού προς τα μη οικεία πρόσωπα σε σχέση με τη προ θεραπευτική κατάσταση είναι: Πολύ λίγο 10%, Λίγο 10%, Πολύ 56,7% και Πάρα πολύ 23,3%, όπως μπορούμε να δούμε στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3

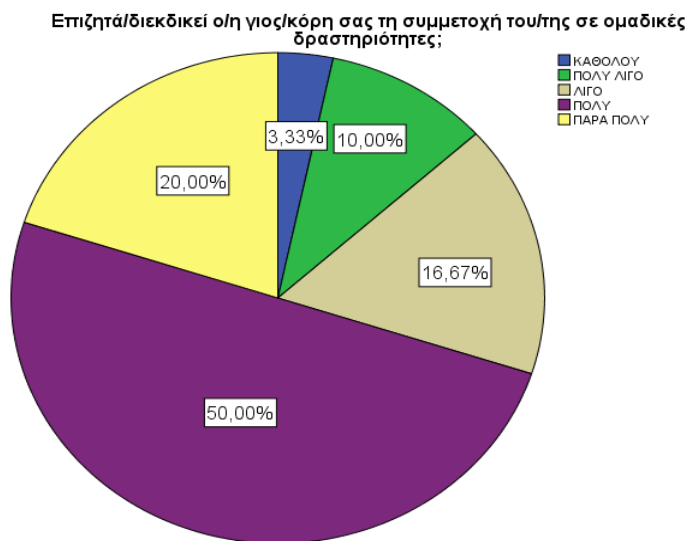
Είναι περισσότερο δεκτικός/ή ο/η γιος/κόρη σας με μη οικεία πρόσωπα σε σχέση με πριν;



- Η παρουσία ενδιαφέροντος για τα ζώα σε σχέση με πριν είναι: Πολύ λίγο 10%, Λίγο 10%, Πολύ 16,7% και Πάρα πολύ 63,3%.
- Η βελτίωση της αλληλεπίδρασης του παιδιού σε μια ομάδα ήταν η εξής: Πολύ λίγο 10%, Λίγο 16,7%, Πολύ 56,7% και Πάρα πολύ 16,7%.
- Όσον αφορά το αίσθημα της οικειότητας που νιώθει το παιδί απέναντι στα υπόλοιπα άτομα του ομίλου έχουμε: Πολύ λίγο 6,7%, Λίγο 10%, Πολύ 53,3% και Πάρα πολύ 30%.

- Η ευγνωμοσύνη που επιδεικνύει το παιδί είναι: Πολύ λίγο 13,3%, Λίγο 23,3%, Πολύ 53,3% και Πάρα πολύ 10%.
- Ο σεβασμός που δείχνει το παιδί στη ροή της διαδικασίας είναι: Πολύ λίγο 6,7%, Λίγο 23,3%, Πολύ 63,3% και Πάρα πολύ 6,7%.
- Ανάλογα με την αμηχανία που επιδεικνύει το παιδί σε μη γνώριμο περιβάλλον έχουμε: Καθόλου 6,7%, Πολύ λίγο 16,7%, Λίγο 60% και Πολύ 16,7%.
- Η θέληση για συμμετοχή του παιδιού σε ομαδικές δραστηριότητες είναι: Καθόλου 3,3%, Πολύ λίγο 10%, Λίγο 16,7%, Πολύ 50% και Πάρα πολύ 20%, όπως φαίνεται και παρακάτω.

Πίνακας 4



- Όσον αφορά κατά πόσο ανταποκρίνεται κατάλληλα το παιδί στα συναισθήματα των άλλων έχουμε: Ναι 63,3% και Όχι 36,7%, που το βλέπουμε και στον πίνακα 5.

Πίνακας 5



- Ανάλογα με την αντίδραση του παιδιού όταν αποχωρίζεται τον γονιό του λόγω συνεδρίας έχουμε: Τρέχει στην αγκαλιά σας 6,7%, Σας τραβάει και αρνείται να φύγετε 13,3%, Κλαίει 10%, Το πραγματοποιεί χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία 30%, Αρχικά του είναι δύσκολο αλλά στη συνέχεια συνηθίζει 40%.
- Όσον αφορά την αδιαφορία που ενδεχομένως να δείχνει το παιδί προς δραστηριότητες που άλλοι τον προτρέπουν να κάνει έχουμε: Ναι 23,3% και Όχι 76,7%.
- Ανάλογα με το αν δέχεται το παιδί τη σωματική επαφή έχουμε: Ναι 30%, Όχι 3,3%, Κάποιες φορές ναι κάποιες όχι 66,7%.
- Η θέληση του παιδιού για να ζητήσει βοήθεια ή παρηγοριά έχει τα εξής αποτελέσματα: Όχι 10%, Σπάνια 50%, Συχνά 36,7% και Κάθε φορά 3,3 %.
- Η ανταπόκριση του παιδιού στις απλές εντολές είναι: Πολύ λίγο 6,7 %, Λίγο 26,7%, Πολύ 63,3% και Πάρα πολύ 3,3%.
- Η ικανότητα του παιδιού να ζητήσει μιλώντας (όχι μόνο δείχνοντας) ένα αντικείμενο στο σπίτι που δεν φτάνει είναι: Ναι 80% και Όχι 20%.
- Ανάλογα με την ικανότητα του παιδιού να εκτελεί πιο σύνθετες εντολές έχουμε: Καθόλου 3,3 %, Πολύ λίγο 13,3%, Λίγο 36,7%, Πολύ 36,7% και Πάρα πολύ 10%.
- Επίσης το κατά πόσο ανταποκρίνεται το παιδί στο άκουσμα του ονόματός του έχει: Ναι 96,7% και Όχι 3,3%.
- Η ανταπόκριση του παιδιού στην ερώτηση τι έκανε στη συνεδρία που προηγήθηκε είναι η εξής: Δεν απαντά 20% , Απαντά μονολεκτικά 30%, Απαντά σύντομα και περιμένει καθοδήγηση με ερωτήσεις 40%, Απαντά περιγραφικά εξηγώντας αναλυτικά τα γεγονότα που πραγματοποιήθηκαν 10%. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνονται και παρακάτω.
- Ο βαθμός αλληλεπίδρασης του παιδιού με συνομηλίκους του όταν παίζει μαζί τους είναι: Πολύ λίγο 26, 7%, Λίγο 36, 7%, Πολύ 36,7%.
- Αν το παιδί έχει τη δυνατότητα να εκφράσει διαφορετικά συναισθήματα είναι Ναι 96,7% και Όχι 3,3% και ο τρόπος που το κάνει είναι: Μέσω εκφράσεων του προσώπου 55,2%, Με έναρθρο λόγο 31,0%, Με άλλα επικοινωνιακά μέσα 10,3% και Με άλλο τρόπο 3,4%.
- Τέλος, το κατά πόσο αποζητά το παιδί το παιχνίδι στην παιδική χαρά με άλλα παιδιά έχει τα εξής αποτελέσματα: Σπάνια 20%, Συχνά 76,7% και Κάθε μέρα 3,3%.

Συμπερασματικά, διαπιστώνουμε σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προαναφέρθηκαν ότι η θεραπευτική ιππασία συνέβαλε θετικά στα εξής: 1) Βελτίωση του βαθμού κοινωνικής αλληλεπίδρασης του παιδιού με το περιβάλλον του (οικείο ή μη), καθώς και στη θέλησή του για συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες, 2) Ενίσχυση του επιπέδου επικοινωνίας του παιδιού σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μπορεί να εκτελέσει όχι μόνο τις απλές αλλά και τις πιο σύνθετες εντολές που του δίνονται 3) Ύπαρξη εμφανούς προόδου στο λόγο και την ομιλία του παιδιού και ειδικότερα στην κατηγορία του λεξιλογίου και της δομής-

σύνταξης, αλλά και στο επίπεδο της κατανόησης-αντίληψής του, 4) Απόκτηση συναισθηματικών ερεθισμάτων και κατάλληλη ανταπόκριση σε αυτά και 5) Υιοθέτηση σημαντικών αρετών όπως ο σεβασμός και η ευγνωμοσύνη προς τους άλλους που είναι και το θεμέλιο για την προαγωγή όλων των προαναφερθέντων επιτευγμάτων.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στα προηγούμενα κεφάλαια συζητήθηκε το θέμα της θεραπευτικής ιππασίας και παρατέθηκαν επιστημονικά επιχειρήματα για τη χρήση, την ασφάλεια, την επίδραση και τα οφέλη της στα άτομα με κινητικές και νοητικές αναπηρίες. Η αναζήτησή μας στο διαδίκτυο και στην επιστημονική αρθρογραφία έδειξε ότι οι σχετικές έρευνες έχουν γίνει κυρίως στο εξωτερικό. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο συγκεκριμένος κλάδος αποκτά συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον σε πολλές χώρες και κυρίως στην Αμερική και γι' αυτό επεκτείνεται η έρευνα με σκοπό την αναζήτηση της αποτελεσματικότητας του κλάδου.

Εμείς θελήσαμε να δείξουμε κατά πόσο έχει ευεργετικά οφέλη η θεραπευτική ιππασία συγκεκριμένα σε άτομα με νοητικές και κινητικές αναπηρίες. Για να το κάνουμε αυτό, υποθέσαμε αρχικά ότι πράγματι, όπως δείχνει και η βιβλιογραφία, υπάρχουν σημαντικά οφέλη στην ανάπτυξη επικοινωνιακών, συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Το δείγμα μας μπορεί να ήταν μικρό, ωστόσο και μέσα από αυτό φάνηκε πως η θεραπευτική ιππασία κατά γενική ομολογία από τις απαντήσεις των γονέων έχει μια έστω και ελάχιστη θετική επίδραση στην καθημερινότητα των παιδιών τους. Ωστόσο, χρίζει περισσότερης έρευνας, για να πιστοποιηθεί η χρήση και η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής ιππασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- American psychiatric association, 2013, Diagnostic & statistical manual of mental disorders_Text revision. amer psychiatric pub incorporated (Eds) 5th (edn).
- Barker & Dawson 1998. The effects of animal assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients.Psychiatry Services.
- Bauman J.U.(1979), Therapeutic exercise on horseback for children with neuroorthopaedic disorders of movement. Neuro-Orthopaedic Unit, (CH-4005) Basel, Switzerland
- Bloom L. & Lahey M. “ Language Development and Language Disorders”, John Wiley & Sons, Inc 1978
- Botelho, L.AA & Santos, L.P. 2008 O que e equoterapia? Trtado de medicina de reabilitacao
- Erikson E.(1959), Identity and the life-cycle. Psychological Issues I, Monograph I.
- Hart, L.A. 2000 psychological benefits of animal companionship. In A.F fine (Eds) handbook on animal assisted therapy San Diego, academic press
- Hawcroft T. (1999) Άλoγa: Ο Πλήρης Οδηγός Για Την Φροντίδα Τους, Βασδέκης, Αθήνα
- Heipertz W. (1977), Therapeutic Riding, Medicine, Education and Sports. Ottawa, Canada: Greenbelt Riding Association
- Krieger D.(1979), The therapeutic touch: How to use your hands to help or heal. Englewood Cliffs N.J.: Prentice Hall.
- Lahey M. “ Disorders of Communication: The Science of Intervention” Taylor& Francis, 1989
- McCormack G.(1991), Therapeutic use of touch. Tucson A.Z.: Therapy Skill Builders, a division of Communication Skill Builders.
- McCormick A & McCormick M., 1997 Horse sense & the human heart: What horses can teach us about trust, bonding, creativity and spirituality Health Communications Incorporated, Florida Deerfield Beach
- Melhem M. 2000 Dare to be afraid. Proccedings of the 10th international therapeutic riding congress. Riding for the disabled international France" Angers - Samur
- Peters, T 1997 Autism.From theoretical understanding to educational intervention.Sigular Publishing Group (Eds) San diego - London
- Spink J., (1993), Developmental Riding Therapy, Therapy Skill Builders, America
- Wingate L.(1982), Feasibility of horseback riding as a therapeutic and integrative program for handicapped children. Physical Therap

ΞΕΝΗ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- American Occupational Therapy Association Representative Assembly 1986 fact sheet Rockville, Maryland.
- Baker L., Learning Disabilities and Therapeutic Riding. NARHA, January 1996.
- Bertoti D.B. (1988) Effect of Therapeutic Horseback Riding on Posture in Children with Cerebral Palsy, Physical Therapy.
- Gentry L. (1986), My Therapist Weighs 9001bs, Children Today, January-February.
- Haskin M.R., Erdman W.J., Bream J. et al, (1974), Therapeutic Horseback Riding for the Handicapped, Archives Physical Medicine Rehabilitation.
- Heine B. (1997), Introduction to Hippotherapy, N.A.R.H.A. Strides Magazine April voi 3.2.
- Meregillano G. (2004), Hippotherapy, Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America.
- Potter J.T., Evans J.W., Nolt Jr B.H. (1994), Therapeutic Horseback Riding, Journal of the American Veterinary Association.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ

- <http://el.wikipedia.org/wiki/> - Βικιπαίδεια, Η Ελεύθερη Εγκυκλοπαίδεια
- <http://www.trag.gr> – Σύνδεσμος Θεραπευτικής Ιππασίας Ελλάδας
- <http://www.eethie.gr> – Επιστημονική Εταιρεία Θεραπευτικής Ιππασίας και Ιπποθεραπείας Ελλάδας
- <http://www.americanhippotherapyassociation.org> – American Hippotherapy Association
- <http://www.frdi.net/> Federation of Horses in Education and Therapy International
- <http://www.disabled.gr>
- <https://sites.google.com/site/newgeodem/home/00666>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Γεωργιάδου Α., Καπετάνου Β., (2004) Εμπειρίες και συμπεράσματα από την θεραπευτική ιππασία, τόμος Γ' τεύχος 3, Νοέμβριος.
- Κάκουρος & Μανιδάκη, Κ. 2003. Ψυχοπαθολογία παιδιών κι εφήβων. Εκδ. τυπόθυτω, Αθήνα
- Μ. Μαρκοβίτης - Μ. Τζουριάδου Μαθησιακές δυσκολίες, «Προμηθεύς», Θεσσαλονίκη 1991.
- Νικολάου Ι., Πολύζος Ν. Θεραπευτική Ιππασία και ιπποθεραπεία, Εισαγωγή στη Προσέγγισης Hippo Kinesio- Educational Rehabillittion (Hi.K.E.R), έκδοση των συγγραφέων, Αθήνα 2015
- Τομαράς , Β 2001. Εγχειρίδιο νευρολογίας Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει συνταχθεί στα πλαίσια της Πτυχιακής μας εργασίας ως φοιτητές του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας με την επίπτριά μας Βασιλοπούλου Παναγιώτα. Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι να ερευνηθεί ο ρόλος της θεραπευτικής ιππασίας στην εξέλιξη κι ανάπτυξη του λόγου, της ομιλίας και της επικοινωνίας. Η συμμετοχή στην παρούσα έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη και θα συμβάλλει ουσιαστικά στην επιτυχία της έρευνας. Διευκρινίζεται ότι η απάντηση των ερωτηματολογίων δεν είναι κάποιο τεστ αξιολόγησης για εσάς, ότι δεν υπάρχουν λάθος ή σωστές απαντήσεις και ότι θα αποδοθούν μόνο στατιστικά στοιχεία. Ζητείται μόνο η ειλικρινής κατάθεση των προσωπικών σας απόψεων. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Με εκτίμηση

Βασιλοπούλου Παναγιώτα
Λογοθεραπεύτρια
ΜEd στην Ειδική Εκπαίδευση
Διδάσκουσα στο τμήμα Λογοθεραπείας
του ΑΤΕΙ Καλαμάτας

Ίσσαρης Αντώνης-Βασίλης
Χουβαδάς Αριστείδης
Φοιτητές στο τμήμα
Λογοθεραπείας του ΑΤΕΙ
Καλαμάτας

➤ **Σε ποια διαγνωστική κατηγορία ανήκει το παιδί σας;**

A. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

B. ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Γ. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Δ. ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΚΩΦΩΣΗ, ΤΥΦΛΩΣΗ, ΒΑΡΗΚΟΙΑ, ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΟΡΑΣΗΣ)

Ε. ΣΥΝΔΡΟΜΑ

ΣΤ. ΔΕΠΥ

Z. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ-ΟΜΙΛΙΑΣ

Η. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

➤ **Πόσο καιρό είναι το παιδί σας στη φάση αυτού του είδους θεραπείας;**

A. 1-6 ΜΗΝΕΣ

B. 6-12 ΜΗΝΕΣ

Γ. 1-2 ΧΡΟΝΙΑ

Δ. 2-3 ΧΡΟΝΙΑ

Ε. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 3 ΧΡΟΝΙΑ

➤ Πώς θα χαρακτηρίζατε το λόγο και την ομιλία του παιδιού σας;

A. ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ ΛΟΓΟ ΚΙ ΟΜΙΛΙΑ

B. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟΥ ΛΟΓΟΥ

Γ. ΕΧΕΙ ΛΟΓΟ, ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΣ

Δ. ΦΤΩΧΟΣ ΚΙ ΕΛΛΙΠΗΣ ΛΟΓΟΣ

Ε. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ ΚΙ ΟΜΙΛΙΑ

➤ Πώς θα χαρακτηρίζατε την επικοινωνία του παιδιού σας;

A. ΑΝΥΠΑΡΚΤΗ

B. ΕΛΛΙΠΗΣ

Γ. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ

Δ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙ ΜΕ ΒΟΗΘΕΙΑ (ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΕΙΚΟΝΩΝ)

Ε. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙ ΜΕ ΝΟΗΜΑΤΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

➤ Ανέπτυξε ο/η γιος/κόρη σας το μήκος των προτάσεων του/της σε σχέση με την προ θεραπευτική κατάσταση;

A) ΚΑΘΟΛΟΥ

B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ

Γ) ΛΙΓΟ

Δ) ΠΟΛΥ

Ε) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Η κατανόηση/αντίληψη του γιου/της κόρης σας εμφανίζεται βελτιωμένη σε σχέση με πριν;**

A) ΚΑΘΟΛΟΥ

B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ

Γ) ΛΙΓΟ

Δ) ΠΟΛΥ

E) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Σε ποιο επίπεδο του λόγου και της ομιλίας του γιου/της κόρης σας έχει παρατηρηθεί η μεγαλύτερη πρόοδος;**

A) ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ

B) ΔΟΜΗ-ΣΥΝΤΑΞΗ

Γ) ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ

Δ) ΑΡΘΡΩΣΗ

E) ΚΑΝΕΝΑ

➤ **Βελτίωσε ο/η γιος/κόρη σας τις επιδόσεις του/της όσον αφορά την επικοινωνία του κατά τη διάρκεια που κάνει θεραπευτική ιππασία;**

A) ΚΑΘΟΛΟΥ

B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ

Γ) ΛΙΓΟ

Δ) ΠΟΛΥ

E) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Είναι περισσότερο δεκτικός/ή ο/η γιος/κόρη σας με μη οικεία πρόσωπα σε σχέση με πριν;**

A) ΚΑΘΟΛΟΥ

B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ

Γ) ΛΙΓΟ

Δ) ΠΟΛΥ

E) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Επιδεικνύει ο/η γιος/κόρη σας ενδιαφέρον για τα ζώα σε σχέση με πριν;**

A) ΚΑΘΟΛΟΥ

B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ

Γ) ΛΙΓΟ

Δ) ΠΟΛΥ

E) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Έχει βελτιωθεί η ικανότητα του γιου/ της κόρης σας να αλληλεπιδρά με άλλα άτομα στα πλαίσια μιας ομάδας;**

A) ΚΑΘΟΛΟΥ

B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ

Γ) ΛΙΓΟ

Δ) ΠΟΛΥ

E) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Νιώθει ο/η γιος/κόρη σας πιο εξοικειωμένος/η με το χώρο και τα άτομα στον όμιλο;**

- A) ΚΑΘΟΛΟΥ
- B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ
- Γ) ΛΙΓΟ
- Δ) ΠΟΛΥ
- E) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Επιδεικνύει ο/η γιος/κόρη σας τυπικά σημάδια ευγενείας, ευγνωμοσύνης η εκτίμησης;**

- A) ΚΑΘΟΛΟΥ
- B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ
- Γ) ΛΙΓΟ
- Δ) ΠΟΛΥ
- E) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Σέβεται ο/η γιος/κόρη σας τη ροή της διαδικασίας;**

- A) ΚΑΘΟΛΟΥ
- B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ
- Γ) ΛΙΓΟ
- Δ) ΠΟΛΥ
- E) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Δείχνει ο/η γιος/κόρη σας να αισθάνεται άβολα σε μη γνώριμο περιβάλλον;**

A) ΚΑΘΟΛΟΥ

B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ

Γ) ΛΙΓΟ

Δ) ΠΟΛΥ

E) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Επιζητά/διεκδικεί ο/η γιος/κόρη σας τη συμμετοχή του/της σε ομαδικές δραστηριότητες;**

A) ΚΑΘΟΛΟΥ

B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ

Γ) ΛΙΓΟ

Δ) ΠΟΛΥ

E) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Καταλαβαίνει και ανταποκρίνεται ο/η γιος/κόρη σας με τον κατάλληλο τρόπο στα συναισθήματα που εκφράζουν οι άλλοι;**

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

➤ **Πώς αντιδρά το παιδί σας όταν πρόκειται να σας αποχωριστεί για κάποιο χρονικό διάστημα (λ.χ. για να παρακολουθήσει μια συνεδρία);**

A) ΤΡΕΧΕΙ ΣΤΗΝ ΑΓΚΑΛΙΑ ΣΑΣ

B) ΣΑΣ ΤΡΑΒΑΕΙ ΚΑΙ ΑΡΝΕΙΤΑΙ ΝΑ ΦΥΓΕΤΕ

Γ) ΚΛΑΙΕΙ

Δ) ΤΟ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙ ΧΩΡΙΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΔΥΣΚΟΛΙΑ

Ε) ΑΡΧΙΚΑ ΤΟΥ ΕΙΝΑΙ ΔΥΣΚΟΛΟ ΑΛΛΑ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΥΝΗΘΙΖΕΙ

➤ **Δείχνει ο/η γιος/κόρη σας αδιαφορία προς δραστηριότητες που τον/την προτρέπουν αλλά άτομα να κάνει;**

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

➤ **Δέχεται το παιδί σας τη σωματική επαφή π.χ. αγκαλιά, ακούμπημα στο κεφάλι, χάϊδεμα στην πλάτη;**

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

Γ) ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΝΑΙ ΚΑΠΟΙΕΣ ΟΧΙ

➤ **Επιδεικνύει ο/η γιος/κόρη σας την ικανότητα να ζητήσει βοήθεια ή παρηγοριά;**

A) ΟΧΙ

B) ΣΠΑΝΙΑ

Γ) ΣΥΧΝΑ

Δ) ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ

➤ **Πόσο καλά ανταποκρίνεται ο/η γιος/κόρη σας σε απλές εντολές σας (Π.Χ. πιάσε το ποτήρι) ;**

A) ΚΑΘΟΛΟΥ

B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ

Γ) ΛΙΓΟ

Δ) ΠΟΛΥ

Ε) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Ο/Η γιος/κόρη σας μπορεί να ζητήσει μιλώντας (όχι μόνο δείχνοντας) ένα αντικείμενο στο σπίτι που δε φτάνει λ.χ. ποτήρι από εσάς;**

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

➤ **Ο/Η γιος/κόρη σας μπορεί να εκτελέσει πιο σύνθετες εντολές λ.χ. πιάσε το ποτήρι και άφησέ το στο τραπέζι;**

A) ΚΑΘΟΛΟΥ

B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ

Γ) ΛΙΓΟ

Δ) ΠΟΛΥ

E) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Ανταποκρίνεται ο/η γιος/κόρη στο άκουσμα του ονόματός του/της;**

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

➤ **Όταν ρωτάτε το/τη γιο/κόρη σας τί έκανε στη συνεδρία που προηγήθηκε πώς ανταποκρίνεται;**

A) ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΑ

B) ΑΠΑΝΤΑ ΜΟΝΟΛΕΚΤΙΚΑ

Γ) ΑΠΑΝΤΑ ΣΥΝΤΟΜΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΜΕΝΕΙ ΚΑΘΟΔΟΓΗΣΗ ΜΕ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Δ) ΑΠΑΝΤΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΕΞΗΓΩΝΤΑΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΤΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ

➤ **Όταν ο/η γιος/κόρη σας παίζει με άλλα συνομήλικα παιδιά πόσο καλά αλληλεπιδρά μαζί τους;**

A) ΚΑΘΟΛΟΥ

B) ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ

Γ) ΛΙΓΟ

Δ) ΠΟΛΥ

E) ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

➤ **Είναι ο/η γιος/κόρη σας σε θέση να εκφράσει διαφορετικά συναισθήματα;**

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

➤ **Αν ναι με ποιό τρόπο;**

A. ΜΕΣΩ ΕΚΦΡΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

B. ΜΕ ΕΝΑΡΘΡΟ ΛΟΓΟ

Γ. ΜΕ ΑΛΛΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΑ ΜΕΣΑ

Δ. ΜΕ ΑΛΛΟ ΤΡΟΠΟ

➤ **Αποζητά ο/η γιος/κόρη σας το παιχνίδι στην παιδική χαρά με άλλα παιδιά;**

A) ΟΧΙ

B) ΣΠΑΝΙΑ

Γ) ΣΥΧΝΑ

Δ) ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ

➤ Είναι ο/η γιος/κόρη σας σε θέση να εκφράσει διαφορετικά συναισθήματα μέσω εκφράσεων του προσώπου, εκφορά λόγου ή λεκτικές μεθόδους κατάλληλες για την περίπτωση;

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ