

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ειδική Αγωγή»

ΓΑΛΙΩΤΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

**ΟΙ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
επιβλέπων καθηγητής

ΒΟΛΟΣ 2016

UNIVERSITY OF THESSALY
SCHOOL OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF SPECIAL EDUCATION
Postgraduate Program
«Special Education»

GALIOTOU EKATERINI

**THE BENEFICIAL EFFECTS OF THERAPEUTIC RIDING IN CHILDREN WITH
AUTISM SPECTRUM DISORDER**

MASTER'S THESIS

PARASKEVOPOULOS STEFANOS

supervisor

VOLOS 2016

ΓΑΛΙΩΤΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

**ΟΙ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΕΤΟΣ 2015-2016**

**ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΣΤΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ» ΤΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
Ημερομηνία Προφορικής Εξέτασης: 19/10/2016**

Εξεταστική Επιτροπή:

Καθηγητής: Σ. Παρασκευόπουλος (επιβλέπων καθηγητής)

Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Επίκουρος Καθηγητής: Η. Αβραμίδης (Μέλος Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής)

Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Επίκουρη Καθηγήτρια: Π. Σταυρούση (Μέλος Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής)

Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Βαθμολογία	Αριθμητικά	
	Ολογράφως	

«Υπεύθυνη Δήλωση μη λογοκλοπής και ανάληψης προσωπικής ευθύνης»

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, και γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα και ενυπογράφως ότι η παρούσα εργασία με τίτλο [«τίτλος εργασίας»] αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές από τις οποίες χρησιμοποίησα δεδομένα, ιδέες, φράσεις, προτάσεις ή λέξεις, είτε επακριβώς (όπως υπάρχουν στο πρωτότυπο ή μεταφρασμένες) είτε με παράφραση, έχουν δηλωθεί κατάλληλα και ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή. Αναλαμβάνω πλήρως, ατομικά και προσωπικά, όλες τις νομικές και διοικητικές συνέπειες που δύναται να προκύψουν στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής.

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/-ΟΥΣΑ

Ημερομηνία: 19/10/16

Υπογραφή: Γαλιώτου Αικατερίνη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Το παρόν πόνημα αποτελεί διπλωματική εργασία στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Ειδική Αγωγή» του παιδαγωγικού τμήματος Ειδικής Αγωγής του πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Πριν την παρουσίαση των ευρημάτων, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω ορισμένους από τους ανθρώπους που συνέβαλαν, ο καθένας με τον τρόπο του, στη διεκπεραίωσή της.

Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή της παρούσας εργασίας, Παρασκευόπουλο Στέφανο για την εμπιστοσύνη και την εκτίμηση που μου έδειξε. Εν συνεχεία, θα ήθελα να ευχαριστήσω και τους καθηγητές, Αβραμίδη Ηλία και Σταυρούση Παναγιώτα, που δέχτηκαν να είναι μέλη της τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης της εργασίας μου.

Ακολούθως, θερμές ευχαριστίες στο πιστοποιημένο κέντρο Θεραπευτικής ιππασίας στη Θεσσαλονίκη –το όνομα του οποίου, δεν αναφέρεται λόγω επιστημονικής δεοντολογίας και προστασίας των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων- και στην εκπαιδευτριά του για την προθυμία της να συνεργαστούμε καθώς και όλους τους γονείς που συμμετείχαν στη διεξαγωγή της έρευνας, διαθέτοντας τις πολύτιμες προσωπικές τους εμπειρίες καθώς και τον πολύτιμο χρόνο τους.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και κυρίως την αδερφή μου, Βάλια, για την ηθική, έμπρακτη και ουσιαστική τους συμπαράσταση κατά την εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

Περίληψη

Η σύνθετη και παράλληλα γοητευτική για τους ερευνητές φύση των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος αποτελεί ένα ευρύ πεδίο μελέτης και έρευνας, ως προς την αιτιολογία, τον προσδιορισμό και τις μεθόδους παρέμβασης. Πέραν της πληθώρας γνωστών παρεμβατικών προγραμμάτων για τις ΔΑΦ, υπάρχουν και ορισμένες εναλλακτικές, που στην πλειοψηφία τους βρίσκονται ακόμα υπό διερεύνηση. Η θεραπευτική ιππασία είναι μια τέτοια μέθοδος, που ανήκει στην ευρύτερη κατηγορία των παρεμβάσεων μέσω επαφής με ζώα, της οποίας τα οφέλη στο Αυτιστικό φάσμα, προσπαθούμε να διερευνήσουμε. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν, αφού προσδιοριστούν εννοιολογικά οι δυο –αρκετά σύνθετες- κεντρικές έννοιες (ΔΑΦ και ΘΙ), να διερευνηθούν και να ερμηνευθούν οι απόψεις και οι εμπειρίες των γονέων αυτιστικών παιδιών, που έχουν εμπιστευθεί την εν λόγω παρέμβαση, ως προς τα οφέλη της. Μεθοδολογικά, επιλέξαμε να ακολουθήσουμε την ποιοτική έρευνα και ως εργαλείο, την ημι-δομημένη συνέντευξη, ώστε να αναδυθούν οι αλήθειες των γονέων και μιας και η συγκεκριμένη θεματική αποτελεί ένα σχετικά καινούριο πεδίο έρευνας, όπου τώρα διαμορφώνεται το θεωρητικό της πλαίσιο. Συμπερασματικά, τα υπάρχοντα παρεμβατικά προγράμματα μοιάζουν να θεωρούνται κάπως αυστηρά και σύνθετα για τους γονείς, ενώ μέσω του παιγνιώδους χαρακτήρα της Θεραπευτικής ιππασίας τα αυτιστικά παιδιά φαίνονται να ωφελοούνται. Ωστόσο, τα οφέλη αυτά στην πραγματικότητα, κυρίως ψυχολογικά και κοινωνικά, είναι κάπως πιο περιορισμένα από εκείνα, που εμφανίζονται στη βιβλιογραφία. Άλλωστε, δε μπορούμε να απομονώσουμε και να εξετάσουμε τη δράση της ανεξάρτητα από την συμβολή των υπόλοιπων θεραπειών που παρακολουθεί ένα παιδί. Καταλήγοντας λοιπόν και παρά την πληθώρα περιορισμών, που προέκυψαν, η Θεραπευτική ιππασία έχει σημαντικά οφέλη στα αυτιστικά παιδιά, όμως λειτουργεί μάλλον συνεπικουρικά και συμπληρωματικά στις πιο συνηθισμένες και απαιτούμενες, κατά περίπτωση, θεραπείες, όπως η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η ειδική αγωγή κ.ά.

Λέξεις-κλειδιά: Διάταραχές Αυτιστικού Φάσματος, παρεμβατικά προγράμματα, Θεραπευτική ιππασία, ποιοτική έρευνα, οφέλη

Abstract

The complex and alongside fascinating nature of Autism Spectrum Disorders is a broad field of study and research, as for the etiology, definition and intervention methods. In addition to the multitude of known invasive programs for ASD, there are a number of options, most of whom are still under investigation. Therapeutic riding is such a method, which belongs to the class of interventions through contact with animals. Its benefits to the Autistic spectrum, we are trying to investigate. The aim of this study was, since conceptually identify two –complex enough- central concepts (ASD and TR), to explore and interpret the views and experiences of parents of autistic children, who have trusted that intervention, as for her benefits. Methodological, we chose to follow qualitative research and as a tool, the semi-structured interview to emerge the truths of parents because of therapeutic riding is a relatively new research field, which now formed the theoretical framework. In conclusion, the existing intervention programs seem to be considered somewhat stringent and complicated for parents and through the playful nature of the Therapeutic Riding seem to benefit autistic children. However, these benefits are in fact mainly psychologically and socially, is somewhat more limited than those appearing in the literature. Besides, we cannot isolate and look at the action independently of the contribution of the other treatments that tracks a child. In conclusion then, and despite the many constraints encountered, Therapeutic riding has significant benefits in autistic children, but works rather helpful and complement to the most common and necessary therapies, for each case, such as speech therapy, occupational therapy, special education etc.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, intervention programs, Therapeutic riding, qualitative research, benefits

Περιεχόμενα

1.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
2.	ΑΥΤΙΣΜΟΣ	8
2.1	Ορισμός –Χαρακτηριστικά	8
2.2	Αίτια	12
2.2.1	Παθοφυσιολογία.....	13
2.2.2	Νευροψυχολογία	15
2.3	Προγράμματα Παρέμβασης	16
2.3.1	Γενικά Εκπαιδευτικά Προγράμματα.....	16
2.3.2	Προγράμματα Αισθητηριακής Αντίληψης.....	18
2.3.3	Προγράμματα Παρέμβασης μέσω Τέχνης	19
2.3.4	Προγράμματα Παρέμβασης μέσω Παιχνιδιού	20
2.3.5	Προγράμματα Παρέμβασης μέσω Επαφής με Ζώα	20
2.3.6	Ιατρικές Παρεμβάσεις	21
3.	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ	23
3.1	Ιστορική Αναδρομή	23
3.2	Κλάδοι της Θεραπευτικής Ιππασίας	25
3.3	Οφέλη της Θεραπευτικής Ιππασίας	28
3.4	Ενδείξεις –Αντενδείξεις	30
3.5	Η ομάδα της Θεραπευτικής Ιππασίας	31
4.	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	33
4.1	Σκοπός και Ερωτήματα της Έρευνας	33
4.2	Θεωρητική Μεθοδολογική Προσέγγιση της Έρευνας	34
4.2.1	Ποιοτική Έρευνα.....	34
4.2.2	Συνέντευξη (Ημι-δομημένη).....	35
4.3	Μεθοδολογικός Σχεδιασμός	37
4.4	Δείγμα	38
5.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	39
5.1	Σωματικά οφέλη	41
5.2	Εκπαιδευτικά οφέλη	44
5.3	Ψυχολογικά οφέλη	47
5.4	Κοινωνικά οφέλη	50
6.	ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	54
7.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	59
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	61
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	68
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	71

Περιεχόμενα Εικόνων

Εικόνα 1 :Αυτισμός από τα μάτια ενός παιδιού	8
Εικόνα 2 :Το φάσμα του αυτισμού.....	10
Εικόνα 3 : Ο κόσμος των αυτιστικών παιδιών	22
Εικόνα 4: Το Γερμανικό μοντέλο τριών κύκλων για την θεραπευτική ιππασία (Heipertz, 1977)	26
Εικόνα 5: Οι κλάδοι της θεραπευτικής ιππασίας σε Α.μ.Ε.Α. (DePauw, 1986).....	26
Εικόνα 6: Το Αμερικάνικο τεταρτο-φασικό μοντέλο του 1987, για φυσιάτρους, θεραπευτές, εκπαιδευτικούς και εκπαιδευτές ιππασίας (Sprink, 1993).....	27
Εικόνα 7: Το Ελληνικό μοντέλο Θεραπευτικής Ιππασίας (Νικολάου Ι., Πολύζος Ν., 2015)	27

Περιεχόμενα Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 5-1 : Συμμετοχή στην έρευνα – Φύλο συμμετεχόντων	39
Διάγραμμα 5-2 : Ηλικίες και συμμετοχή στην Θεραπευτική Ιππασία.....	40

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 5-1 : Εξέλιξη Θεραπευτικής Ιππασίας στην Ελλάδα	Error! Bookmark not defined.
Πίνακας 5-2 : Αποτελέσματα έρευνας, σχετικά με τα σωματικά οφέλη.....	Error! Bookmark not defined.
Πίνακας 5-3 : Αποτελέσματα έρευνας, σχετικά με τα εκπαιδευτικά οφέλη.....	47
Πίνακας 5-4 : Αποτελέσματα έρευνας, σχετικά με τα ψυχολογικά οφέλη.....	50
Πίνακας 5-5 : Αποτελέσματα έρευνας, σχετικά με τα κοινωνικά οφέλη.....	53

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια ομπρέλα αναπτυξιακών διαταραχών που επηρεάζουν την ανάπτυξη του ατόμου, προκαλώντας ελλείψεις σε συγκεκριμένους τομείς, που χαρακτηρίζουν το άτομο και την ένταξή του στο εκπαιδευτικό και κοινωνικό σύνολο. Οι γονείς που παρατηρούν συμπτώματα ΔΑΦ στα παιδιά τους, βιώνουν μεγάλο άγχος έως ότου μάθουν για αυτές και μετέπειτα για να εξομαλύνουν τη σχέση τους με το παιδί τους και να διευκολύνουν την κοινή τους καθημερινότητα. Οι μέθοδοι παρέμβασης για τον αυτισμό ποικίλουν, έτσι οι γονείς βρίσκονται σε μία διαρκή αναζήτηση για το κατάλληλο παρεμβατικό πρόγραμμα, που θα στηρίζεται σε ερευνητικά δεδομένα και θα ταιριάζει σε αυτούς και το παιδί τους.

Η θεραπευτική ιππασία αποτελεί μία εναλλακτική μέθοδο θεραπείας που η βασική της διαφορά από τα υπόλοιπα ερευνητικά προγράμματα είναι ότι δεν λαμβάνει χώρα σε έναν κλειστό χώρο, αλλά αντίθετα με τις υπόλοιπες πραγματοποιείται σε ανοιχτό χώρο με την συμβολή και την χρήση του αλόγου ως θεραπευτικό μέσο. Στην Αμερική, αλλά και στην Ευρώπη, εδώ και πολλά χρόνια εφαρμόζονται θεραπευτικά προγράμματα για άτομα με ειδικές ανάγκες συμπεριλαμβανομένου και των ΔΑΦ με μεγάλη επιτυχία. Στην Ελλάδα μόλις τα τελευταία χρόνια εμφανίστηκε αυτή η μέθοδος, ακολουθώντας τα διεθνή πρότυπα, ώστε να προσφέρει μία ακόμα εναλλακτική στις ήδη υπάρχουσες θεραπείες.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να παρουσιάσει τις απόψεις και τις εμπειρίες των γονέων αυτιστικών παιδιών, σχετικά με τα οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας. Πως δηλαδή αντιλαμβάνονται και εισπράττουν την ενασχόληση των παιδιών τους με την θεραπευτική ιππασία και που εντοπίζουν τα περισσότερα οφέλη.

Όμως, προτού φτάσουμε στην παρουσίαση των απαντήσεων μέσα από συγκεκριμένο ερευνητικά μεθοδολογικό σχεδιασμό, οφείλουμε να ορίσουμε τις δύο βασικές έννοιες, πάνω στις οποίες δομείται η εν λόγω ερευνητική εργασία, δηλαδή τον αυτισμό και την θεραπευτική ιππασία και πως αυτές οι δύο συνδέονται μεταξύ τους, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Ως εκ τούτου, η παρούσα μελέτη δομείται ως εξής.

Πρωτίστως, ορίζεται η έννοια της αυτιστικής διαταραχής και τα βασικά χαρακτηριστικά της βάσει των διαγνωστικών κριτηρίων DSM-5 και ICD-10. Εν συνεχεία παρουσιάζονται ορισμένα πιθανά αίτια αυτής της διαταραχής. Ακολούθως, παρατίθενται ενδεδειγμένα παρεμβατικά προγράμματα, όπως αυτά εμφανίζονται στην διεθνή βιβλιογραφία.

Στο επόμενο κεφάλαιο, έπεται μία ιστορική αναδρομή για την θεραπευτική ιπαασία. Ακολουθούν οι κλάδοι της θεραπευτικής ιπαασίας καθώς και τα μοντέλα, πάνω στα οποία στηρίζεται η διαμόρφωση τους και ποιο έχει επικρατήσει στα ελληνικά δεδομένα. Εν συνεχεία, αναφέρονται τα οφέλη της θεραπευτικής ιπαασίας για τα άτομα με αναπηρία, καθώς και σε ποιες κατηγορίες ατόμων ενδείκνυται και σε ποιες αντενδείκνυται. Τέλος, συστήνεται η ομάδα της θεραπευτικής ιπαασίας, δηλαδή οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στην δόμηση των συνεδριών, αλλά και τα απαραίτητα άτομα που διεξάγουν τη συνεδρία.

Στο κεφάλαιο 4, παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε από την ερευνήτρια. Αναλυτικότερα, παρατίθενται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα. Ακολουθεί η θεωρητική μεθοδολογική προσέγγιση της έρευνας, επεξηγώντας την επιλογή της ποιοτικής έρευνας, καθώς και της ημι-δομημένης συνέντευξης για την διερεύνηση της συγκεκριμένης θεματικής. Στο μεθοδολογικό σχεδιασμό, αναφερόμαστε στο δείγμα, στο τρόπο διεξαγωγής της έρευνας και σε ορισμένες δυσκολίες που παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας. Τέλος, προβάλλεται αναλυτικά το δείγμα, καθώς και η μέθοδος δειγματοληψίας.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι κωδικοποιημένες απαντήσεις των γονέων. Τα οφέλη, δηλαδή, που έχουν οι ίδιοι παρατηρήσει ανά κατηγορία – σωματικά, εκπαιδευτικά, ψυχολογικά και κοινωνικά- και πως αυτά εκδηλώνονται στα παιδιά τους.

Στη συζήτηση, γίνεται προσπάθεια να αναλυθούν τα αποτελέσματα που προήλθαν από τις απαντήσεις των γονέων. Σε αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούμε στους περιορισμούς που προέκυψαν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, τόσο λόγω της μικρής διάδοσης της εν λόγω θεραπευτικής μεθόδου, όσο και της φασματικής φύσης της εξεταζόμενης διαταραχής.

Συνοψίζοντας, στα συμπεράσματα συμπυκνώνουμε το νόημα των ευρημάτων μας και κάνουμε προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Επιδίωξη της παρούσας εργασίας αποτελούν η συνεισφορά της σε ερευνητικό επίπεδο στο ευρύ και απαιτητικό πεδίο των παρεμβατικών προγραμμάτων για τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), καθώς επίσης και η – όσο το δυνατόν – συνολική θεώρηση της συμβολής της θεραπευτικής ιππασίας στα παιδιά με ΔΑΦ.

2. ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του.

Εικόνα 1 :Αυτισμός από τα μάτια ενός παιδιού



2.1 Ορισμός –Χαρακτηριστικά

Το 1911, για πρώτη φορά εμφανίζεται στη βιβλιογραφία ο όρος «αυτισμός», από τον Ελβετό ψυχίατρο Bleuler. Ακολούθως, στις αρχές της δεκαετίας του 1940, ο Αμερικανός παιδοψυχίατρος Kanner και ο Αυστριακός παιδίατρος Asperger χρησιμοποιούν τον ίδιο όρο για να περιγράψουν περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν στερεοτυπική συμπεριφορά και σημαντικά ελλείμματα στην κοινωνική και την γλωσσική ανάπτυξη.

Ο αυτισμός αποτελεί πολύ σοβαρή μορφή αναπτυξιακής διαταραχής, όπου ως αιτία πρόκλησης αναφέρεται βλάβη στο κεντρικό νευρικό σύστημα, η οποία συνοδεύεται από μία ποικιλία παθολογικών καταστάσεων (Harpe, 1998; Βαφία, 2008). Με βάση το πλήθος των στερεοτυπικών στοιχείων και το επίπεδο του Δείκτη Νοημοσύνης, ο αυτισμός χαρακτηρίζεται ως διαταραχή «φάσματος», καθώς

υπάρχουν ήπιες και βαρύτερες μορφές της διαταραχής (Βογινδρούκας & Sterrant, 2006; Δράκος, 2003).

Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος αποτελεί καινούρια ονομασία για το DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), όπου καθιερώνεται η ενιαία κατάσταση των τεσσάρων διαταραχών ως μία. Αυτές οι διαταραχές είναι η αυτιστική διαταραχή, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, η διαταραχή Asperger και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη διαφορετικά (American Psychological Association, 2016).

Η **διάγνωση** είναι εφικτή από την ηλικία των 18 μηνών (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004) και τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί πριν την ηλικία των 3 ετών. Το άτομο με αυτισμό πρέπει να εμφανίζει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά βάσει των διαγνωστικών και στατιστικών κριτηρίων του διεθνούς εγχειριδίου (Kanner, 1943; Hashimoto et al., 1995; O'Shallie et al., 2014). Τα δύο πιο γνωστά διαγνωστικά εργαλεία είναι το ICD-IV (International Classification of Diseases 10) (World health Organisation, 2016) που χρησιμοποιείται κυρίως στην Ευρώπη, και το DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV) (American Psychological Association, 2016) που χρησιμοποιείται κυρίως από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία.

Η συχνότητα εμφάνισης, όσον αφορά το φύλο, είναι μεγαλύτερη στα αγόρια 3-4:1, ενώ όσον αφορά γενικότερα τον πληθυσμό εντοπίζεται σε 4-5 παιδιά ανά 10.000 γεννήσεις (Frith, 1996; Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

Τα χαρακτηριστικά-ελλείματα που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό αφορούν τρεις βασικούς τομείς (American Psychological Association, 2016), γνωστά ως «Τριάδα Διαταραχών Του Αυτισμού» (Wing & Potter, 2006):

- I. Την κοινωνική αλληλεπίδραση και τη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων και συναλλαγής συναισθημάτων και ενδιαφερόντων
- II. Την επικοινωνία, λεκτική και μη
- III. Την εμφάνιση στερεοτυπικών επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών

Οι παράγοντες που επηρεάζουν και προσδιορίζουν την εικόνα του αυτιστικού ατόμου είναι ο βαθμός σοβαρότητας που εμφανίζονται τα συμπτώματα της διαταραχής, η εμφάνιση αλλαγών κατά την ανάπτυξη του παιδιού, η μέτρια ή βαριά νοητική υστέρηση, που συνυπάρχει αντίστοιχα στο $\frac{1}{4}$, και η βαριά στο μισό

πληθυσμό των ατόμων με αυτισμό, η συνύπαρξη συνοδών διαταραχών, όπως αισθητηριακές, κινητικές, επιληψία, το κοινωνικό περιβάλλον και η εκπαίδευση που επηρεάζουν καθοριστικά τη συμπεριφορά του ατόμου καθώς και η προσωπικότητα του κάθε ατόμου (Μαυροπούλου, 2007).

Για τις ΔΑΦ έχουν καθοριστεί τα εξής δύο κριτήρια: DSM-IV και ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Peeters, 2000). Εδώ αναφέρουμε τα κριτήρια μόνο του DSM-IV λόγω ευρύτερης χρήσης του συγκεκριμένου εργαλείου.

Εικόνα 2 :Το φάσμα του αυτισμού



Τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού σύμφωνα με το DSM-IV είναι:

A. Ένα σύνολο έξι (ή περισσότερων) σημείων από τα (1), (2) και (3), ένα από τα οποία τουλάχιστον δύο από το (1), ένα από το (2) και ένα από το (3):

1. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

- Έκδηλη έκπτωση στη χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής
- Αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομηλίκους

- Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους (π.χ. με μια έλλειψη να αποδεικνύει, να θέτει ή να τονίζει θέματα ενδιαφέροντος)
 - Έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας
2. Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:
- Καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (η οποία δεν συνοδεύεται από μια προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως οι χειρονομίες ή η μίμηση)
 - Σε άτομα με επαρκή ομιλία, έκδηλη έκπτωση της ικανότητας να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους
 - Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσα ή χρήση ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας
 - Έλλειψη ποικιλίας αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση, ανάλογου με το αναπτυξιακό επίπεδο
3. Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:
- Ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστίαση
 - Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες
 - Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μανιερισμοί (π.χ. χτυπήματα ή συστροφές των χεριών ή των δαχτύλων ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος)
 - Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων
- B. Καθυστερήσεις ή ανώμαλη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες περιοχές, με έναρξη πριν από την ηλικία των 3 ετών: (1)

κοινωνική συναλλαγή, (2) γλώσσα, όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία ή (3) συμβολικό παιχνίδι με χρήση φανταστικών στοιχείων.

C. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με τη διαταραχή Rett ή με την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή.

Στο DSM-IV δεν προτείνεται κάποια κατηγοριοποίηση των αυτιστικών απιδιών ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων τους. Οι Wing & Gould (1979) όμως έκαναν μια προσπάθεια ταξινόμησης των αυτιστικών παιδιών σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με το επίπεδο και την ποιότητα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης που παρουσίαζαν. Σύμφωνα με αυτούς τους ερευνητές, στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται τα παιδιά που σπάνια παρουσιάζουν αυθόρμητη συμπεριφορά προσέγγισης προς τους άλλους και τείνουν να απορρίπτουν τις προσπάθειες των άλλων να τα αγγίξουν και να τα προσεγγίσουν. Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που δεν πλησιάζουν αυθόρμητα τους άλλους, αντιδρούν όμως θετικά στην προσέγγιση που προέρχεται απ' αυτούς, αρκεί να είναι σταδιακή και όχι απότομη. Στην τρίτη κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που δείχνουν προθυμία να προσεγγίσουν τους άλλους, αλλά ο τρόπος που χρησιμοποιούν είναι παράξενος και ασυνήθιστος. Η κατηγοριοποίηση αυτή στηρίζεται και από ερευνητικά δεδομένα (Castelloe & Dawson, 1993)

2.2 Αίτια

Τα αίτια του αυτισμού δεν είναι σαφώς προσδιορισμένα, παρά μόνο σε επίπεδο ερευνητικών υποθέσεων. Η επικρατέστερη διεπιστημονική άποψη συγκλίνει ωστόσο στο συνδυασμό γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Ακολούθως, παρατίθενται ορισμένες από τις πιθανές αιτίες πρόκλησης των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών.

Τα συμπτώματα του αυτισμού πιθανόν προκύπτουν από αλλαγές που σχετίζονται με την ωρίμανση σε διάφορα συστήματα του εγκεφάλου. Ωστόσο, το πώς εμφανίζεται ο αυτισμός δεν είναι πλήρως κατανοητό. Ο μηχανισμός μπορεί να χωριστεί σε δύο τομείς: την παθοφυσιολογία των δομών του εγκεφάλου και των διαδικασιών, που σχετίζονται με αυτισμό, και των νευροψυχολογικών δεσμών μεταξύ των δομών του εγκεφάλου και της συμπεριφοράς (Penn, 2006).

Επιπροσθέτως, σε χρωμοσωμική ανωμαλία και συγκεκριμένα στο εύθραυστο-X χρωμόσωμα έχουν εντοπιστεί ερευνητικά πολλά από τα κοινά χαρακτηριστικά του αυτιστικού πληθυσμού, όπως π.χ. αποστροφή στις κοινωνικές σχέσεις, έλλειψη βλεμματικής επαφής, ηχολαλία κ.ά., αν και τελικά αποδόθηκε ως διαφορετική διαταραχή, ονόματι σύνδρομο ευθραύστου X (Γενά, 2002; Frith, 1999).

2.2.1 Παθοφυσιολογία

Σε αντίθεση με πολλές άλλες διαταραχές του εγκεφάλου, ο αυτισμός δεν έχει έναν σαφή μηχανισμό εντοπισμού είτε σε μοριακό, σε κυτταρικό, ή σε συστημικό επίπεδο. Δεν είναι γνωστό αν ο αυτισμός δημιουργείται από μερικές διαταραχές που προκαλούνται από μεταλλάξεις σε μοριακό επίπεδο, ή αποτελεί ένα μεγάλο σύνολο των διαταραχών με διάφορους μηχανισμούς (Geschwind, 2008). Ο αυτισμός φαίνεται να προκύπτει από αναπτυξιακούς παράγοντες που επηρεάζουν πολλά ή όλα τα λειτουργικά συστήματα του εγκεφάλου (Müller, 2007), και διαταράζει το χρονοδιάγραμμα της ανάπτυξης του εγκεφάλου (Amaral et al., 2008). Νευροανατομικές μελέτες και οργανισμοί που ασχολούνται με τερατογεννέσεις υποστηρίζουν ότι ο μηχανισμός του αυτισμού περιλαμβάνει τη μεταβολή της ανάπτυξης του εγκεφάλου αμέσως μετά τη σύλληψη (Amdt et al. 2006). Αυτή η ανωμαλία φαίνεται να ξεκινάει από μια σειρά παθολογικών συμβάντων στον εγκέφαλο που επηρεάζονται σημαντικά από περιβαλλοντικούς παράγοντες (Casanova, 2007). Αμέσως μετά τη γέννηση, οι εγκέφαλοι των παιδιών με αυτισμό τείνουν να μεγαλώνουν γρηγορότερα από ό, τι συνηθίζεται, ακολουθώντας όμως μια κανονική ή σχετικά βραδύτερη ανάπτυξη στην παιδική ηλικία. Δεν είναι γνωστό εάν υπερανάπτυξη σε νωρίτερο στάδιο εμφανίζεται σε όλα τα παιδιά με αυτισμό. Φαίνεται, ωστόσο, να είναι πιο έντονη σε περιοχές του εγκεφάλου που διέπουν την ανάπτυξη της γνωστικής εξειδίκευσης (Geschwind, 2009). Υποθέσεις για την κυτταρική και μοριακή παθολογία της υπερανάπτυξης σε νωρίτερο στάδιο περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Μια υπέρβαση των νευρώνων που προκαλεί τοπική υπερ-σύνδεση σε βασικές περιοχές του εγκεφάλου (Courchense et al., 2007).
- Μια νευρωνική μετανάστευση κατά τη διάρκεια της πρώιμης κύησης (Schmitz & Rezaie, 2008).

- Ασύμμετρα διεγερτικά ανασταλτικά δίκτυα (Persico & Bourgeron, 2006)(Persico A.M., Bourgeron T. , 2006).
- Τον ανώμαλο σχηματισμό συνάψεων και δενδριτικών απολήξεων (Persico & Bourgeron, 2006). , για παράδειγμα, με διαμόρφωση του συστήματος κυτταρικής προσκόλλησης neurexin - neuroligin (Südhof, 2008), ή από ανεπαρκώς ρυθμιζόμενη σύνθεση των συναπτικών πρωτεϊνών. Η διαταραγμένη συναπτική ανάπτυξη μπορεί επίσης να συμβάλει στην επιληψία, η οποία μπορεί να εξηγήσει πως οι δύο προϋποθέσεις συνδέονται.

Το ανοσοποιητικό σύστημα φαίνεται επίσης να παίζει ένα σημαντικό ρόλο στον αυτισμό. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν βρεθεί από τους ερευνητές να έχουν φλεγμονή τόσο του περιφερικού, όσο και του κεντρικού ανοσοποιητικού συστήματος, όπως υποδεικνύεται από τα αυξημένα επίπεδα των προ-φλεγμονωδών κυτοκινών και σημαντική ενεργοποίηση των μικρογλοιακών κυττάρων. Οι δείκτες της ανώμαλης λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος έχουν επίσης συσχετιστεί με προβλήματα στη συμπεριφορά που αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό του αυτισμού, όπως τα ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία (Onore & Careaga & Ashwood, 2011).

Στα άτομα που πάσχουν από αυτισμό, κυρίως εκείνα που σχετίζονται με τα πρότυπα της χαμηλής λειτουργίας, ο εγκέφαλός διαφέρει ανάλογα με το αν κάνουν μία κοινωνική ή μη κοινωνική εργασία (Di Martino et al., 2009).

Η θεωρία της υπερ-σύνδεσης του αυτισμού υποθέτει ότι ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από υπερλειτουργία των νευρωνικών συνδέσεων υψηλού επιπέδου και συγχρονισμό, μαζί με πρόσβαση σε διαδικασίες χαμηλού επιπέδου (Just et al., 2007). Αποδείξεις για τη θεωρία αυτή έχουν βρεθεί σε μελέτες νευρο-απεικόνισης σε αυτιστικά άτομα και σε κάποιες μελέτες του εγκεφάλου. Άλλα στοιχεία δείχνουν ότι η υπερ-σύνδεση σχετίζεται κατά κύριο λόγο με κάθε ημισφαίριο του φλοιού του εγκεφάλου και ότι ο αυτισμός είναι μια διαταραχή της σύνδεσης του φλοιού (Minshew & Williams, 2007).

Από μελέτες που σχετίζονται με τις παροδικές αλλαγές στην ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου σε ερεθίσματα, υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι τα αυτιστικά άτομα αντιδρούν διαφορετικά σε τομείς που αφορούν την προσοχή, τον προσανατολισμό σε ηχητικό και οπτικό ερέθισμα, την αντίχνευση, τη γλώσσα, την

επεξεργασία προσώπων και την αποθήκευση πληροφοριών, ενώ αρκετές μελέτες έχουν δείξει μια προτίμηση για σε μη κοινωνικά ερεθίσματα (Jeste & Nelson, 2009).

Τέλος, κάποιες μελέτες που σχετίζονται με την λειτουργική σύνδεση, έχουν βρει τόσο υπο-, όσο και υπερ-σύνδεση στους εγκεφάλους των ατόμων με αυτισμό. Η υπο-σύνδεση φαίνεται να κυριαρχεί, ειδικά στην μεσ-οημισφαιρική και φλοιώδη λειτουργική συνδεσιμότητα (Ha et al., 2015).

2.2.2 Νευροψυχολογία

Οι θεωρίες έχουν αναπτυχθεί για τις σχέσεις μεταξύ του μυαλού ενός αυτιστικού ατόμου και της συμπεριφοράς.

Η πρώτη κατηγορία επικεντρώνεται σε ελλείμματα στην κοινωνική νόηση. Η θεωρία του Simon Baron-Cohen, που σχετίζεται με την συστηματοποίηση της εμπάθειας, υποθέτει ότι τα αυτιστικά άτομα μπορούν να συστηματοποιήσουν – δηλαδή ότι μπορούν να αναπτύξουν εσωτερικούς κανόνες λειτουργίας για να χειριστούν τα γεγονότα στο εσωτερικό του εγκεφάλου τους- , αλλά είναι λιγότερο αποτελεσματικά στην εμπάθεια και στον χειρισμό συμβάντων που δημιουργούνται από άλλους παράγοντες. Αυτή η θεωρία σχετίζεται με την παλαιότερη θεωρία των Baron-Cohen, η οποία υποθέτει ότι η αυτιστική συμπεριφορά προκύπτει από την αδυναμία το ατόμου να αποδοθεί ψυχικές καταστάσεις για τον εαυτό του και τους άλλους. Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες δεν έχουν βρει ενδείξεις στην ικανότητα των αυτιστικών ατόμων να κατανοούν τις βασικές προθέσεις ή τους στόχους των άλλων ανθρώπων, αντίθετα, τα στοιχεία δείχνουν προβλήματα βρέθηκαν στην κατανόηση πιο πολύπλοκων κοινωνικών συναισθημάτων ή κατά την εξέταση των απόψεων των άλλων (Hamilton, 2009).

Η δεύτερη κατηγορία επικεντρώνεται στην μη κοινωνική ή τη γενική επεξεργασία: οι εκτελεστικές λειτουργίες, όπως η «μνήμη εργασίας», ο σχεδιασμός, η συστολή. Στην έρευνα του Kenworthy (2008) αναφέρεται ότι «ο ισχυρισμός της εκτελεστικής δυσλειτουργία ως αιτιώδης παράγοντας στον αυτισμό είναι αμφιλεγόμενη», ωστόσο, «είναι σαφές ότι η εκτελεστική δυσλειτουργία παίζει ρόλο στα κοινωνικά και γνωστικά ελλείμματα που παρατηρούνται σε άτομα με αυτισμό». Οι δοκιμές των βασικών εκτελεστικών διαδικασιών, όπως η κίνηση των ματιών δείχνουν βελτίωση από την παιδική ηλικία προς την εφηβεία, αλλά η απόδοση δεν φτάνει ποτέ στα τυπικά επίπεδα των ενηλίκων (O’Hearn et al., 2008). Ένα δυνατό

σημείο της εν λόγω θεωρίας είναι η πρόβλεψη της στερεότυπης συμπεριφοράς και των στενών ενδιαφερόντων, ενώ τα αδύναμα σημεία της είναι ότι η εκτελεστική λειτουργία είναι δύσκολο να μετρηθεί και ότι τα προβλήματα στη εκτελεστική λειτουργία δεν έχουν βρεθεί σε μικρά παιδιά με αυτισμό.

Η θεωρία της αδύναμης κεντρικής συνοχής υποθέτει μια περιορισμένη ικανότητα να δούμε τη μεγάλη εικόνα κρύβεται πίσω από την κεντρική διαταραχή του αυτισμού. Το δυνατό σημείο αυτής της θεωρίας είναι η πρόβλεψη ειδικών ταλέντα και εξαιρετικές επιδόσεις σε αυτιστικά άτομα (Happé & Frith, 2006). Μια σχετική θεωρία εστιάζει περισσότερο στην ανωτερότητα σε λειτουργίες που αφορούν τοπικό προσανατολισμό και την αντίληψη σε αυτιστικά άτομα (Motttron et al., 2006).

Καμία, ωστόσο θεωρία δεν είναι ικανοποιητική από μόνη της. Οι θεωρίες που σχετίζονται με την κοινωνική νόηση δεν επεξηγούν τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενώ οι μη κοινωνικές θεωρίες έχουν δυσκολία να εξηγήσουν την κοινωνική δυσλειτουργία και τις δυσκολίες στην επικοινωνία (Happé & Ronald 7 Plomin, 2006). Μια συνδυασμένη θεωρία που βασίζεται σε πολλαπλά ελλείμματα που εμφανίζουν τα αυτιστικά άτομα μπορεί να αποδειχθεί πιο χρήσιμη (Rajendran & Mitchell, 2007).

2.3 Προγράμματα Παρέμβασης

2.3.1 Γενικά Εκπαιδευτικά Προγράμματα

Applied Behavioural Analysis- A.B.A.- Lovaas: Το εν λόγω πρόγραμμα εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 1970 στις Η.Π.Α. από τον δρ. Ivar Lovaas και βασίζεται στην πεποίθηση ότι η ανταμοιβή αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης μιας επιθυμητής συμπεριφοράς, ενώ η τιμωρία μειώνει την εκδήλωση αυτής. (Γενά, 2002; Καλύβα, 2005). Στόχο του προγράμματος αποτελεί η γενίκευση γνώσεων με τη βοήθεια των γονέων. Το πρόγραμμα διαρκεί πάνω από 40 ώρες την εβδομάδα για 2 χρόνια, ξεκινώντας από την εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων λόγου και αυτοεξυπηρέτησης και στη συνέχεια διδάσκονται σταδιακά μη λεκτικές και λεκτικές δεξιότητες μίμησης και η εδραίωση της απαρχής της ενασχόλησης με παιχνίδια. Για να είναι αποτελεσματικό το πρόγραμμα, είναι απαραίτητο να εμπλέκονται όλα τα άτομα που εργάζονται με το παιδί (www.lovaas.com). Η μέθοδος ABA απευθύνεται σε βαριές περιπτώσεις του αυτισμού με σκοπό να μειωθούν οι διαταρακτικές

συμπεριφορές, ωστόσο δεν ενδείκνυται για τη διδασκαλία της γλώσσας ή για παιδιά με σύνδρομο Asperger (Leach, 2010; Peters-Scheffer et al., 2011).

Early bird: Πρόκειται για πρόγραμμα παρέμβασης, το οποίο σχηματίστηκε από τη National Autistic Society στη Μεγάλη Βρετανία και αφορά στην εκπαίδευση των γονέων αυτιστικών παιδιών προσχολικής ηλικίας, ώστε να κατανοήσουν, να επικοινωνήσουν και να συμβάλλουν στην ένταξη του παιδιού σε ένα πιο δομημένο πλαίσιο, όπως εκείνο του σχολείου. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης αποτελείται από ταυτόχρονη εκπαίδευση έξι οικογενειών και καλύπτει έως και το 8ο έτος του παιδιού (Shields, 2001).

Picture Exchange Communication System - P.E.C.S.: Το «σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων» δημιουργήθηκε το 1985 από τους Lori Frost και δρ. Andy Bondy. Μέσω αυτού του συστήματος, δίνεται η δυνατότητα σε παιδιά και ενήλικες με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές επικοινωνίας χωρίς λειτουργικό ή κοινωνικά αποδεκτό λόγο, να αρχίσουν να επικοινωνούν. Ουσιαστικά, η επικοινωνία βασίζεται στην ανταλλαγή της εικόνας του αντικειμένου με το ίδιο το αντικείμενο. Το PECS ακολουθεί την τυπική ανάπτυξη της γλώσσας και οι εκπαιδευόμενοι μαθαίνουν σταδιακά να επικοινωνούν από τη χρήση μίας εικόνας κάθε φορά στο συνδυασμό εικόνων, με σκοπό να κατανοήσουν διάφορες γραμματικές δομές, σημασιολογικές σχέσεις και λειτουργίες επικοινωνίας. Η εφαρμογή του συνδυάζει συγκεκριμένες συμπεριφορικές στρατηγικές (Howlin, 2007).

Son-rise: Το συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης πρωτοεφαρμόστηκε το 1983, από τους συγγραφείς, δασκάλους και γονείς του αυτιστικού Raun Barry ("Bears") Neil Kaufman και Samahria Lyte Kaufman. Στόχος του προγράμματος είναι η βελτίωση της μάθησης, της ανάπτυξης, της επικοινωνίας και της απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με την πρωταρχική συμβολή των γονέων, στο φυσικό περιβάλλον του σπιτιού τους. Η συμμετοχή στις στερεότυπες συμπεριφορές, η αξιοποίηση του κινήτρου, η χρήση του διαδραστικού παιχνιδιού, η δημιουργία ασφαλούς - μη διασπαστικού περιβάλλοντος, η αισιοδοξία είναι κάποιες από τις βασικές αρχές του εν λόγω προγράμματος (Williams & Wishart, 2003).

SPELL - Structure Positive Empathy Low arousal Links: Αποτελεί ένα γενικότερο πλαίσιο, που δημιουργήθηκε από τη National Autistic Society στη Μεγάλη Βρετανία και υπαγορεύει την κατανόηση καθώς επίσης και την ανταπόκριση στις ανάγκες των ατόμων, που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα. Σύμφωνα με το

συγκεκριμένο πλαίσιο λοιπόν, όλα τα προγράμματα παρέμβασης, που απευθύνονται στην αυτιστική κοινότητα πρέπει να δομούνται βάσει των εξής πέντε χαρακτηριστικών: δομή, επικοδομητικές προσδοκίες, ενσυναίσθηση, ήπια διέγερση, συνδέσεις. Τα στοιχεία αυτά, σωστά ενταγμένα, μπορούν να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες και να προβλέψουν τις διαταραχές, που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό (Beadle-Brown & Roberts & Mills, 1996).

Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children-TEACCH: Η "Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας" πρωτοεμφανίστηκε το 1972 στην Ψυχιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας των ΗΠΑ. Αποτελεί ένα πρόγραμμα πολλαπλών παρεμβάσεων στο ημερήσιο πρόγραμμα, στο περιβάλλον, στο αντικείμενο εργασίας και στην επικοινωνία, που απευθύνεται εξ ορισμού σε αυτιστικά παιδιά. Το πρόγραμμα διέπεται από 4 βασικές αρχές: τη φυσική δόμηση του περιβάλλοντος, το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα, το σύστημα ατομικής εργασίας, την οπτική παρουσίαση των δραστηριοτήτων και βάσει αυτών οργανώνεται η όποια συγκεκριμένη παρέμβαση (Tsang et al., 2007).

2.3.2 Προγράμματα Αισθητηριακής Αντίληψης

Sensory integration: Η αισθητηριακή ολοκλήρωση αναφέρεται στη σύνθεση αισθήσεων για τη σωστή αντίληψη του εαυτού. Η διαδικασία, που ακολουθεί ο εγκέφαλος για να συνθέσει όλα εκείνα τα ερεθίσματα περιλαμβάνει την αφή, την κίνηση, την αίσθηση του σώματος στο χώρο, την οπτική αντίληψη, την ακουστική αντίληψη και την αίσθηση της βαρύτητας (Iarocci & McDonald, 2006).

Auditory Integration Programme: Το πρόγραμμα ακουστικής ολοκλήρωσης δημιουργήθηκε από τον ωτορινολαρυγγολόγο Guy Berard στη Γαλλία και αφορούσε τη διόρθωση της ακουστικής υπερευαισθησίας, των παραμορφώσεων και της καθυστέρησης των ακουστικών ερεθισμάτων, που παρακωλύουν την επεξεργασία και την κατανόηση τους. Το εν λόγω πρόγραμμα δεν απευθύνεται μόνο σε παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού αλλά και σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ, μαθησιακές δυσκολίες, δυσλεξία, κ.ά. (Dawson & Watling, 2000)

Tomatis: Το 1950, ο ωτορινολαρυγγολόγος Alfred Tomatis εφαρμόζει αυτή τη μέθοδο στη Γαλλία για άτομα που βιώνουν δυσκολίες στην επικοινωνία, προτείνοντάς τους ένα ιδανικό ηχητικό μονοπάτι, από το οποίο για κάποιους λόγους

απομακρύνθηκαν. Μέσω αυτού του συστήματος ενεργοποιούνται και αξιοποιούνται οι στρατηγικές, που εμπλέκονται στην αντιληπτική οργάνωση και στη διαχείριση του ηχητικού περιβάλλοντος, το οποίο ο εγκέφαλος είναι ικανός φυσιολογικά να χρησιμοποιεί, όταν η ακοή δεν είναι διαταραγμένη, δηλαδή όταν δεν παρουσιάζεται κάποια δυσλειτουργία στους δύο μυς του μέσου αυτιού (Corbett & Shickman & Ferrer, 2008).

Νευρολειτουργική αναδιοργάνωση Padovan: Πρόκειται για μια ολιστική θεραπευτική προσέγγιση, που βασίζεται στην ανθρώπινη εξέλιξη, τη φυλογενετική και οντογενετική συνεισφορά για την νευρολογική οργάνωση, την αλληλεξάρτηση των λειτουργιών του βαδίσματος, της ομιλίας και της σκέψης και τη χρησιμότητα των νευροπλαστικών διαδικασιών. Απευθύνεται σε άτομα με διαταραχές της άρθρωσης, της αναπνοής, της μάσησης και της κατάποσης, αναπτυξιακή καθυστέρηση του λόγου, εγκεφαλική παράλυση, δυσαρθρία, αφασία, αυτισμό, δυσλεξία - μαθησιακές δυσκολίες, εξελικτικές διαταραχές – συντονισμός κίνησης, οπτικής-ακουστικής αντίληψης (www.revistaautismo.com).

Craniosacral therapy- Κρανιοιερή θεραπεία: Το 1900, ο οστεοπαθητικός William Sutherland ανακάλυψε πως οι μετακίνηση των οστών του κρανίου είναι μετρήσιμες και μπορούν να επηρεάσουν τη διανοητική και συναισθηματική υγεία. Μέσω αυτό λοιπόν αυξάνεται η ζωτικότητα και βελτιώνεται η ικανότητα του σώματος για αυτό-επιδιόρθωση. Συνίσταται εκτός του αυτιστικού φάσματος και σε άλλες διαταραχές, όπως αρθρίτιδες, ημικρανίες, δυσλεξία, μαθησιακές δυσκολίες, άσθμα κ.ά. (Hanson et al. 2007)

2.3.3 Προγράμματα Παρέμβασης μέσω Τέχνης

Χοροθεραπεία- Κινητική θεραπεία: Η American Dance Therapy Association όρισε τη χοροθεραπεία ως «την ψυχοθεραπευτική τεχνική, η οποία χρησιμοποιεί τη κίνηση σαν μια διαδικασία προώθησης της συναισθηματικής, νοητικής και φυσικής ολοκλήρωσης του ατόμου». Έτσι, η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση αποσκοπεί σε πολλαπλά οφέλη, προωθώντας την αυτογνωσία και την αυτοεκτίμηση, συσχετίζοντας τη σκέψη με τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά, αναπτύσσοντας τις δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, συμβάλλοντας στην κατανόηση και στη διαχείριση των συναισθημάτων κ.τ.λ. Η χοροθεραπεία απευθύνεται σε αυτιστικά

παιδιά και εφήβους, σε άτομα με εγκεφαλικές βλάβες και συναισθηματικές διαταραχές (Adler, 2003).

Μουσικοθεραπεία: Πρόκειται για ένα ξεκάθαρο θεραπευτικό πρόγραμμα, που δε σχετίζεται σε καμία περίπτωση με την ψυχαγωγία ή τη μουσική εκπαίδευση. Εδώ, η μουσική αποτελεί ένα εναλλακτικό μέσο επικοινωνίας και έκφρασης, αφού η ανταπόκριση στη μουσική θεωρείται ως μια έμφυτη ανθρώπινη ποιότητα. Έτσι, η εν λόγω θεραπευτική προσέγγιση απευθύνεται σε άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές, αποσκοπώντας στην ανάπτυξη του λόγου, ως μέσου έκφρασης, στη συναισθηματική στήριξη, στην καλλιέργεια της προσοχής, της συγκέντρωσης, της μνήμης, στην προώθηση των διαπροσωπικών σχέσεων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής (Kim, 2009).

2.3.4 Προγράμματα Παρέμβασης μέσω Παιχνιδιού

Developmental Individual – differences & Relationship Model (DIR/Floor time): Προσέγγιση βασισμένη στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς, κατά την οποία το παιδί αλληλεπιδρά μέσω του παιχνιδιού στο πάτωμα, δημιουργώντας συνδέσεις, νοήματα, επικοινωνία και εμπλοκή. Βάσει της συγκεκριμένης μεθόδου καλλιεργείται η γνώση και η ανάπτυξη του παιδιού σε αντιστοιχία με το αναπτυξιακό στάδιο που βρίσκεται (Wieder, 2003).

Friends Play: Μέθοδος, μέσα από την οποία τα παιδιά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους παίζοντας και στοχεύοντας στην κατανόηση των κοινωνικών κανόνων, των εννοιών της συνεργασίας, της ομάδας, της συνύπαρξης και της ενσυναίσθησης (Kalyva & Avramides, 2005)

Bonding (Attachment) Therapy: Μέσω της αγκαλιάς / κρατήματος του παιδιού από την μητέρα ή τον θεραπευτή επιδιώκεται η «ευγενής διδασκαλία», δηλαδή η υποστήριξη και η ενθάρρυνση του παιδιού, χωρίς το παιδί να αποστασιοποιείται από τον γονέα (Chafin et al., 2007).

2.3.5 Προγράμματα Παρέμβασης μέσω Επαφής με Ζώα

Dog Assist Therapy: Θεραπευτική μέθοδος που εκπαιδευμένοι σκύλοι χρησιμοποιούνται ως μέσο για την βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων, αύξηση της

υπευθυνότητας, μείωση του άγχους και ανάπτυξη αισθήματος ασφάλειας (O'Haire, 2013).

Θεραπευτική Ιππασία / Therapeutic Horseback Riding: Εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση, όπου τα άλογα χρησιμοποιούνται σε συγκεκριμένης δομής συνεδρίες με συγκεκριμένους στόχους κατά περίπτωση.

Δελφινοθεραπεία / Dolphin Assist Therapy: Θεραπευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης, που ενδείκνυται για πολλές διαταραχές – νοητικές και κινητικές – και βασίζεται στην επαφή του παιδιού με το νερό και το κολύμπι, καθώς και στις κοινές ιδιότητες ανθρώπου – δελφινιού (O'Haire, 2013).

2.3.6 Ιατρικές Παρεμβάσεις

Οι πιο κοινές κατηγορίες φαρμάκων που συνταγογραφούνται για τις ΔΑΦ είναι τα αντικαταθλιπτικά, τα διεγερτικά και τα αντιψυχωσικά. Ωστόσο, η χρήση των συγκεκριμένων φαρμάκων στοχεύει όχι τόσο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του αυτισμού, αλλά στην βελτίωση των διασπαστικών εκείνων χαρακτηριστικών, ώστε να διευκολύνονται οι υπόλοιπες παρεμβάσεις (Oswald & Sonenklar, 2007; Ji & Findling, 2015; Hanson et al., 2007).

Εικόνα 3 : Ο κόσμος των αυτιστικών παιδιών



3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ

3.1 Ιστορική Αναδρομή

Η θεραπευτική ιππασία δεν αποτελεί ένα σύγχρονο πεδίο θεραπευτικής εφαρμογής και έρευνας. Οι αναφορές της θεραπευτικής χρήσης του αλόγου υπάρχουν και εντοπίζονται στο μακρινό παρελθόν. Ακολούθως, παρατίθενται ορισμένες από εκείνες που εντοπίζονται στη βιβλιογραφία με χρονική ακολουθία:

Στην αρχαία Ελλάδα, και συγκεκριμένα σε κείμενα ης αρχαίας Λυδίας, περί το 600 π.Χ., πρωτοεμφανίζεται η θεραπευτική αξία της ιππασίας. Ακολούθως τον 5ο αιώνα π.Χ., ο ιατρός από την Κω, Ιπποκράτης, αναφέρει ότι «η ιππασία στον καθαρό αέρα δυναμώνει τους μυς και τους κρατά σε καλή κατάσταση». Παράλληλα, περίπου τον 5ο-4ο αιώνα π.Χ., ο Αθηναίος ιστορικός και φιλόσοφος, Ξενοφών, στο έργο του «Περί Ιππικής», προβάλλει εκ πρώτης όψεως τις τεχνικές ιππικές δεξιότητες, ωστόσο αναλύει και τις σχέσεις του ίππου με τον άνθρωπο και πως αυτές προάγονται και αναδεικνύονται ωφέλιμες αμφίπλευρα, τόσο σωματικά, όσο και ψυχικά (Καρβουλάκης, 2002). Ακόμα στην ελληνική μυθολογία, αναφέρεται πως ο Κένταυρος Χείρων, το μυθικό πλάσμα συνδυασμού ανθρώπου με άλογο, κατείχε θεραπευτικές και ιατρικές γνώσεις (The Library of Greek Mythology, 1997). Επιπλέον, ο θεός της Ιατρικής, Ασκληπιός έδωσε τα άλογα στην ανθρωπότητα « για αυτούς που υποφέρουν από τραύματα, πληγές και ασθένειες που δεν μπορούν να θεραπευτούν.» (Mayberry, 1978).

Στη ρωμαϊκή εποχή, ο αυτοκράτορας Μάρκος Αυρήλιος (161-180 μ.Χ.), στο βιβλίο του «Εις εαυτόν», κάνει αναφορά στις συστάσεις της ιππασίας ως θεραπευτική αγωγή. Ενώ στη Βυζαντινή εποχή, ο Έλληνας ιατρός και συγγραφέας, Ορειβάσιος (320-400 μ.Χ.), παρουσιάζει θεραπευτικές ασκήσεις, συμπεριλαμβανομένης και της ιππασίας.

Ανατρέχοντας τους αιώνες στη διεθνή βιβλιογραφία, θα εντοπίσουμε το 1569, στην Ιταλία, όπου ο φιλόλογος και ιατρός, Huronymus Merkurialis θα γράψει για τα ευεργετικά αποτελέσματα της ιππασίας στην αποκατάσταση και τη διατήρηση της υγείας, στο βιβλίο με τίτλο «De arte gymnastica», αποτελώντας την πρώτη επιστημονική αναφορά στη θεραπευτική ιππασία. Ο Άγγλος ιατρός Thomas Sydenham (1624-1689), θα επισημάνει τη συμβολή της ιππασίας, στη σωματική και ψυχική αποκατάσταση, όταν εφαρμόζεται σε συστηματική βάση, εβδομαδιαία

(Anstey, 2011). Εν συνεχεία, θα αναφερθούμε στο έτος 1780, όπου ο Γάλλος ιατρός, Samuel-Auguste Tissot στο βιβλίο του «Φαρμακευτική και Χειρουργική Γυμναστική» αναφέρει το τρισδιάστατο βάδισμα του αλόγου ως το πιο ευεργετικό για το ανθρώπινο σώμα και συγκεκριμένα για την πρόληψη και τη θεραπεία της πνευμονικής φυματίωσης. Τα ενδεικτικά αυτά παραδείγματα αποδεικνύουν ότι η ιατρική αναγνώριζε την αξία της ιππασίας και την αποτελεσματική της δράση απέναντι στις ασθένειες. Όμως, αυτή η αξία παραγκωνίστηκε, με την προαγωγή των φυσικών επιστημών στην υγεία, το 19ο αιώνα, καθώς οι πρακτικές εφαρμογές και προσεγγίσεις θεωρούνται πλέον δοξασίες (Riesser & Airey, 1993). Έρευνα που διενεργήθηκε το 1875, από τον Γάλλο φυσικοθεραπευτή Chassagne ανέφερε πιο επισταμένα ότι η συμβολή της ιππασίας στη θεραπεία της ημιπληγίας, της παραπληγίας καθώς και σε άλλες νευρολογικές διαταραχές είναι μεγάλη, αφού η ενεργητική και η παθητική κίνηση του αλόγου βελτιώνει τη στάση του σώματος, την ισορροπία, την κινητικότητα των αρθρώσεων, τον έλεγχο των μυών (DePauw, 1986).

Κατά τη διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου πολέμου καθώς και μετά τη λήξη του, η θεραπευτική ιππασία χρησιμοποιείται ως μέσο αποθεραπείας των τραυματιών. Παρά την αναφορά στα οφέλη της ιππασίας σε κείμενα ιστορικά και ιατρικά, προγράμματα θεραπευτικής ιππασίας δεν είχαν δομηθεί έως τη δεκαετία του '50, όπου το άλογο εντάσσεται στη θεραπεία και αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες (Heipertz, 1981). Αφορμή αποτέλεσε το έτος 1952, όπου η Δανή αθλήτρια, Liz Hartel, που πάσχει από πολιομυελίτιδα, κερδίζει το ασημένιο μετάλλιο Ιππικής Δεξιοτεχνίας (dressage) στους Ολυμπιακούς αγώνες, στο Ελσίνκι. Εμπνεόμενη από την επιτυχία αυτή, η Νορβηγίδα Elsbet Bodtker ξεκινά να παρέχει εκπαιδευτικά προγράμματα με άλογα σε ασθενείς με πολιομυελίτιδα και εγκεφαλική παράλυση. Ακολουθεί η Σκανδιναβία, η Αγγλία και άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Brudvig, 1988; Heipertz, 1981; Bertoti, 1988; Lasse, 1954; Alexsson, 2004).

Το 1969 γίνεται η πρώτη επίσημη καταγραφή της θεραπευτικής ιππασίας και των ιδιοτήτων της. Ο δάσκαλος Ειδικής Αγωγής, Antonius Kroger, στο άρθρο του «Εκπαιδεύοντας με άλογα», εισάγει μια νέα ειδική θεραπευτική προσέγγιση για ασκήσιμα και εκπαιδεύσιμα παιδιά με διαταραχές στη συμπεριφορά, όπως παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές, κατά την οποία το άλογο επιδρά θετικά στη διαταραγμένη συμπεριφορά τους και στην ψυχοκινητική τους ανάπτυξη (Riesser & Airey, 1993). Σε μετέπειτα έρευνα του το 2002, ο ερευνητής συμπεραίνει πως η εκπαιδευτική-θεραπευτική ιππασία πρέπει να εισαχθεί στο ωρολόγιο πρόγραμμα των

δημοτικών σχολείων, κυρίως για τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς, αφού συνέβαλε σημαντικά στη σχολική ενσωμάτωσή τους.

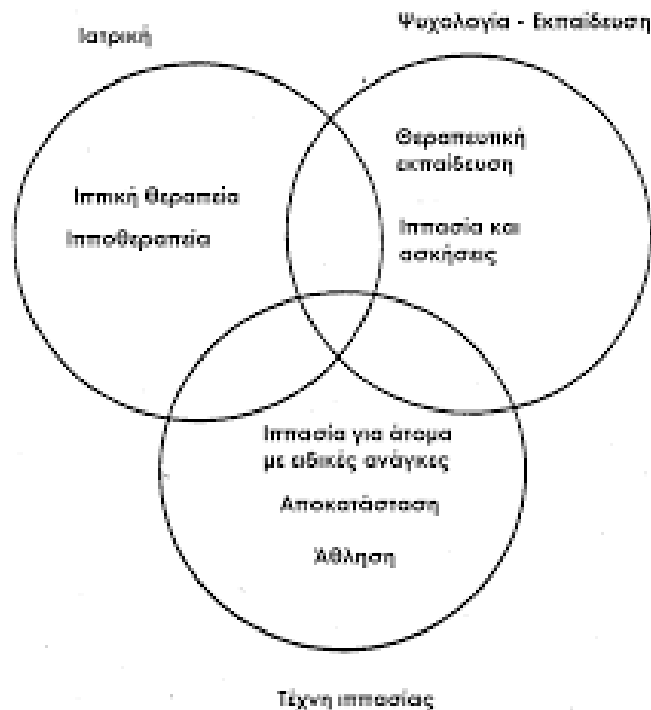
Σήμερα η θεραπευτική ιππασία εφαρμόζεται σε πολλές χώρες σε διεθνές επίπεδο, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, όπου από το 1983 προγράμματα λειτουργούν σε πολλές πόλεις. Σε αυτά τα δομημένα προγράμματα συνδυάζεται η θετική εμπειρία της επαφής με το άλογο με την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων (Matuszak, 2007). Μερικοί από τους διεθνείς πιστοποιημένους φορείς Θ.Ι. είναι : Riding for the Disadled Association (RDA), American Hippotherapy Association (AHA), The North American Riding for the Handicapped Association (NARHA), Federation of Horses in Education and Therapy International (HETI) κ.ά.

3.2 Κλάδοι της Θεραπευτικής Ιππασίας

Η σύνδεση της θεραπευτικής ιππασίας με την Ειδική Αγωγή πραγματοποιήθηκε σε βάθος χρόνων, όμως το ενδιαφέρον που εκδηλώθηκε για αυτή την εναλλακτική, ολιστική θεραπευτική προσέγγιση δημιούργησε την ανάγκη για αποσαφήνιση τόσο των στόχων, όσο και των συμμετεχόντων σε κάθε επιμέρους κλάδου της. Οι συνθήκες εφαρμογής κάθε μορφής αποτελούν την ειδοποιό διαφορά τους (Bertoti, 1988; Straub, 2000). Ακολουθεί μια αναδρομή στα μοντέλα της θεραπευτικής ιππασίας, στην οποία καταφαίνεται με πόσους διαφορετικούς τρόπους τα άτομα με ειδικές ανάγκες μπορούν να έρθουν σε επαφή με το άλογο και βάσει της οποίας διαμορφώθηκαν οι κλάδοι της.

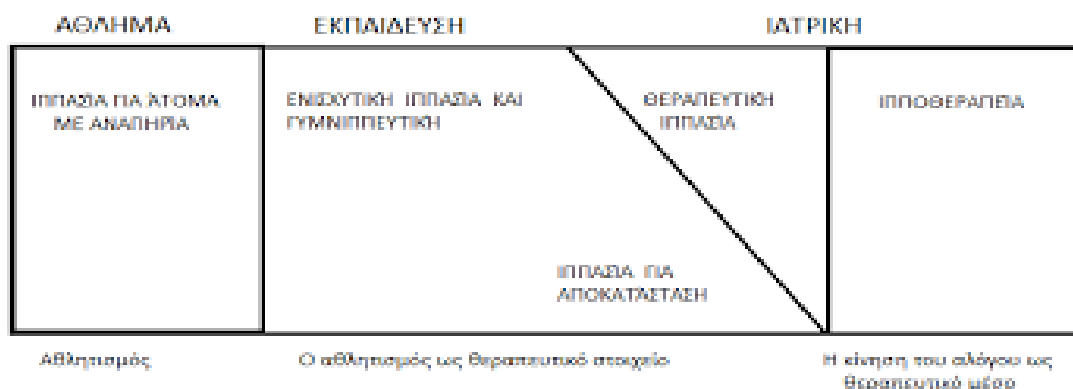
Πρώτος ο Heipertz (1977) αναφέρθηκε στην τρισδιάστατη φύση της θεραπευτικής ιππασίας –την ιατρική, την ψυχο-εκπαιδευτική και την αθλητική- όπου τα άτομα με ειδικές ανάγκες συμμετέχουν ενεργά για διαφορετικούς λόγους κατά περίπτωση.

Εικόνα 4 Το Γερμανικό μοντέλο τριών κύκλων για την θεραπευτική ιππασία (Heipertz, 1977)



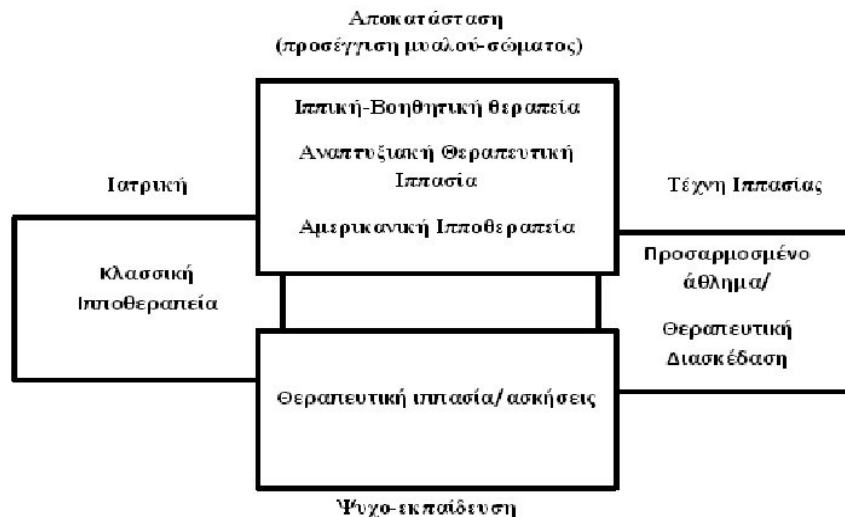
Ακολούθως, ο DePauw (1986), οπτικοποίησε και αυτός τους τομείς, στους οποίους χρησιμοποιείται το άλογο ως θεραπευτικό μέσο, κατατάσσοντας σε καθένα ονομαστικά τις συγκεκριμένες ιππευτικές δραστηριότητες.

Εικόνα 5 Οι κλάδοι της θεραπευτικής ιππασίας σε Α.μ.Ε.Α. (DePauw, 1986)



Το επόμενο μοντέλο αποτελεί ένα ακόμα παράδειγμα κατάταξης των διαφόρων μορφών της ιπποθεραπευτικής προσέγγισης, στο οποίο βασίστηκε το αμερικάνικο πρότυπο.

Εικόνα 6 Το Αμερικάνικο τεταρτο-φασικό μοντέλο του 1987, για φυσιάτρους, θεραπευτές, εκπαιδευτικούς και εκπαιδευτές ιππασίας (Spink, 1993)



Για τα ελληνικά δεδομένα, η διάκριση γίνεται μεταξύ ειδικής θεραπευτικής εκπαίδευσης και γυμναστικής και ιπποθεραπείας. Εδώ, οι ρόλοι, οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα του κάθε εμπλεκόμενου ειδικού είναι σαφή και ευδιάκριτα. Αν και υπάρχουν μερικά κοινά οφέλη σε κάθε κλάδο, ωστόσο οι διαφορές τους είναι εκείνες που προσδιορίζουν το περιεχόμενο και τη φύση των συνεδριών.

Εικόνα 7 Το Ελληνικό μοντέλο Θεραπευτικής Ιππασίας (Νικολάου Ι., Πολύζος Ν., 2015)



Παρά τη διττή διάκριση της θεραπευτικής ιππασίας, βάσει των ελληνικών συνθηκών, κρίνεται απαραίτητη η παρουσίαση των 5 κλάδων της εν λόγω παρέμβασης, που διαφέρουν με κριτήριο τις συνθήκες εφαρμογής τους (Bertoti, 1988; Straub, 2000) σε διεθνές επίπεδο και είναι οι εξής: θεραπευτική ιππασία, εκπαιδευτική ιππασία, αθλητική ιππασία, ψυχοθεραπεία με το άλογο, ιπποθεραπεία.

Εδώ, κάθε κλάδος έχει πρωτίστως διαφορετικού στόχους και ακολούθως διαφορετικό πλαίσιο, συμμετέχοντες καθώς και δομή. Ειδικότερα, στη θεραπευτική ιππασία, στόχο αποτελεί η αποκατάσταση ή η βελτίωση της αναπηρίας, κυρίως κινητικής, μέσω της τρισδιάστατης κίνησης του αλόγου. Ακολούθως, στην εκπαιδευτική ιππασία, οι μαθησιακοί στόχοι σε γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο προέχουν και η χρήση του αλόγου λειτουργεί ως κίνητρο. Όσον αφορά στην αθλητική ιππασία, ο στόχος είναι σαφώς η συμμετοχή του ατόμου σε αθλητικές διοργανώσεις και αγώνες. Στην ψυχοθεραπεία με το άλογο, στόχο αποτελεί η ανάκτηση δεξιοτήτων –κινητικών, νοητικών, κοινωνικών- που έχουν ανασταλεί εξαιτίας ψυχικών νόσων, όπως ψυχώσεων, κατάθλιψης κ.ά. Τέλος, η ιπποθεραπεία συνιστά την ιατρική και φυσιοθεραπευτική εκδοχή της χρήσης του αλόγου, όπου ο αναβάτης προσαρμόζεται παθητικά στην κίνηση και το ρυθμό του αλόγου και ωφελείται ως προς την αποκατάστασή του.

3.3 Οφέλη της Θεραπευτικής Ιππασίας

Τα οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας για τα άτομα με αναπηρία είναι πολλαπλά, καθώς μέσα από μια ευχάριστη δραστηριότητα το άτομο έχει τη δυνατότητα να ανακτήσει συγκεκριμένες δεξιότητες ή να βελτιώσει συγκεκριμένες λειτουργίες. Ειδικότερα, η θεραπευτική ιππασία επιδρά ευεργετικά στη σπονδυλική στήλη, στις αρθρώσεις και στους μυς, καθώς και στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα το οποίο ρυθμίζει κινητικές, αισθητηριακές και γνωστικές λειτουργίες (Young, 2013; NARHA, 2016; NCPAD, 2016; Sterba et al., 2002; Straub, 2000) εγκεκριμένου εγχειριδίου για εκπαιδευτές θεραπευτικής ιππασίας της NARHA, τα οφέλη ταξινομούνται σε σωματικά, εκπαιδευτικά, κοινωνικά, ψυχολογικά.

Στα **σωματικά** οφέλη περιλαμβάνονται η ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου, η βελτίωση της ισορροπίας, της στάσης του σώματος και του ελέγχου της κεφαλής, η αύξηση της συμμετρίας των κινήσεων, του εύρους κίνησης των αρθρώσεων και του

συντονισμού των κινήσεων, η μείωση της σπαστικότητας, η βελτίωση της κινητικότητας των άνω άκρων και η ανταπόκριση των κάτω άκρων, η ανάπτυξη της συμμετρίας του σώματος, η αναχαίτιση των παθολογικών προτύπων κίνησης και προώθηση των φυσιολογικών προτύπων κίνησης, η βελτίωση της βάδισης, η ενδυνάμωση των μυών μέσω της παθητικής γύμνασης, με συγκεκριμένες τρισδιάστατες κινήσεις της ράχης του αλόγου, η βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας και αντοχής, η σημαντική ανάπτυξη των μυών του κορμού, η διευκόλυνση της αναπνοής μέσω του ευθέος καθίσματος, η εγρήγορση των αντανακλαστικών, ο καλύτερος κινητικός σχεδιασμός, η βελτίωση της ενεργειακής δαπάνης, η αισθητική διέγερση, συμπεριλαμβανομένων του προθαλάμου, της αίσθησης του σώματος και της αίσθησης της όρασης (Violette & Wilmarth, 2009).

Σχετικά με τα **εκπαιδευτικά** οφέλη έχουν εντοπιστεί η πρόοδος όσον αφορά το διαχωρισμό αντικειμένων, χρωμάτων, μεγεθών, γραμμάτων και αριθμών, η βελτίωση της ποιότητας του λόγου (καθώς και της έντασης αυτού), η ανάπτυξη της σωματογνωσίας και του σωματικού σχήματος, δηλαδή γνώση των μελών και μερών του σώματος, καθώς και των κινήσεων που μπορούν να εκτελέσουν και των σχημάτων που μπορούν να λάβουν, η θετική επίδραση στην ομιλία, η ενίσχυση της ικανότητας προσοχής, η ομαλοποίηση της σκέψης (προώθηση της ομαλής σκέψης), η ανάπτυξη της οπτικοκινητικής αντίληψης, η βελτίωση της ικανότητας κατεύθυνσης.

Όσον αφορά στα **ψυχολογικά** οφέλη, εδώ περιλαμβάνονται η αύξηση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης, η καλλιέργεια της αυτογνωσίας, η ελάττωση των φόβων και των ενδοιασμών, η καλλιέργεια της αυτοπειθαρχίας, του αυτοελέγχου και της υπομονής, ανάπτυξη της υπευθυνότητας, καθώς αναλαμβάνει την ευθύνη για τον έλεγχο του αλόγου, η μείωση της εσωστρέφειας καθώς ενθαρρύνεται η κοινωνικοποίηση, η δημιουργία και εξέλιξη του σεβασμού και της αγάπης προς τα ζώα.

Τέλος, τα **κοινωνικά** οφέλη ενυπάρχουν και εστιάζουν στην καλλιέργεια της ομαδικότητας, στην ανάπτυξη της συνεργασίας και της κοινωνικοποίησης, μέσα από την συναναστροφή με το άλογο, με το προσωπικό του προγράμματος της θεραπευτικής ιππασίας, καθώς και με άλλα παιδιά με αναπηρίες, στην πρόοδο της επικοινωνίας (λεκτικής και μη).

3.4 Ενδείξεις –Αντενδείξεις

Η θεραπευτική ιππασία, ως μέθοδος αποκατάστασης και θεραπείας, ενδείκνυται σε πολλές περιπτώσεις, όπου το άτομο μπορεί να ωφεληθεί πολλαπλά και ποικιλοτρόπως (Sterba, 200; McCormick & McCorick, 1997; NARHA, 2016). Παρακάτω παρατίθενται οι περιπτώσεις αυτές:

- Εγκεφαλική παράλυση
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- Ακρωτηριασμοί
- Μυϊκή ατροφία και Δυστροφία
- Κακώσεις νωτιαίου μυελού
- Δισχιδής ράχη
- Πολλαπλή σκλήρυνση
- Διαταραχές του λόγου
- Αισθητηριακές διαταραχές
- Σύνδρομο Down
- Αυτισμός
- Νοητική Υστέρηση
- Συμπεριφορικά προβλήματα
- Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας
- Μαθησιακές δυσκολίες
- Ψυχικές διαταραχές

Ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις που η συγκεκριμένη μέθοδος αντενδείκνυται ως μη αποτελεσματική ή ακόμα ως επικίνδυνη (Bertoti, 1988 & Meregillano, 2004). Ακολουθώς γίνεται αναφορά στις εν λόγω περιπτώσεις:

- Σκολίωση με $>30^\circ$
- Ασθένεια του Scheuermann, όπου είναι προσβεβλημένη η σπονδυλική στήλη
- Οστεοπόρωση

- Μειωμένη κίνηση των ισχίων ή σημειωμένη ασυμμετρία στην κίνηση των ισχίων καθώς εμποδίζει την επίτευξη κεντρικής θέσης στο άλογο
- Δυσμορφία ισχίων ή υποελαστικότητα
- Επιληψία
- Παθήσεις αίματος, λόγω πιθανότητας εσωτερικής αιμορραγίας μέσω χτυπημάτων, αν και σχετικές μελέτες δίνουν σαφείς πληροφορίες ότι το ποσοστό ατυχημάτων βρίσκεται κάτω από 1/1000
- Οξεία κυστίτιδα
- Πρόσπτωση μεσοσπονδύλιου δίσκου
- Αλλεργία σε σκόνη του ιπποδρόμου και των τριχών του αλόγου
- Εξαρθρώματα ισχίου
- Σπονδυλολίσθηση
- Παθολογικά κατάγματα
- Υπερβολική κύφωση ή λόρδωση.

3.5 Η ομάδα της Θεραπευτικής Ιππασίας

Για την επίτευξη αυτής της θεραπευτικής δραστηριότητας απαραίτητο συστατικό αποτελεί η διεπιστημονική συνεργασία, με σκοπό την προσαρμογή της ιππασίας στις ανάγκες του κάθε συμμετέχοντα και κατά συνέπεια την κάλυψη πολλών διαφορετικών αναπηριών (Sprink, 1993). Ο σαφής και προκαθορισμένος ρόλος κάθε εξειδικευμένου επιστήμονα μπορεί να επιφέρει τα μέγιστα αποτελέσματα. Οι βασικότερες ειδικότητες που εμπλέκονται ενεργά στη θεραπευτική ιππασία και την υποθεραπεία είναι οι εξής: φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, ιατροί, γυμναστές Ειδικής Φυσικής Αγωγής, Ειδικοί παιδαγωγοί, κοινωνικοί λειτουργοί και εκπαιδευτές αθλητικής ιππασίας εξειδικευμένοι σε ΑμΕΑ (Meregillano, 2004; Νικολάου & Πολύζος, 2015).

Η βασική ομάδα της θεραπευτικής ιππασίας είναι το θεραπευτικό άλογο, το άτομο με αναπηρία, ο Α΄ και ο Β΄ θεραπευτής, ο οδηγός και οι βοηθοί. Καθένας έχει συγκεκριμένο ρόλο και αρμοδιότητες που θα αναλυθούν παρακάτω.

Τα χαρακτηριστικά του θεραπευτικού αλόγου είναι να μην είναι άλογα ιπποδρόμου, να έχει εκπαιδευτεί στην ιππική δεξιότητα, λόγω της συνεργάσιμης φύσης των εν λόγω αλόγων καθώς και της ευκολότερης εκπαίδευσής τους, να είναι

γενικά υγιές και χωρίς ορθοπεδικά προβλήματα ή ανατομικές ιδιαιτερότητες, να έχει ποιοτική κίνηση, να μην είναι πολύ ψηλό, να διακρίνεται για την ποιότητα και την ποσότητα του τριχώματός του, να μην είναι μικρότερο των 10 ετών και να έχει ισορροπημένο χαρακτήρα. Ειδικότερα, το άλογο πρέπει να χαρακτηρίζεται από υπομονή, υπακοή, να μη φοβάται και να μπορεί να αναπτύξει σχέση εμπιστοσύνης και φιλίας με τον άνθρωπο (O'Shallie et al., 2014; Spink, 1993; Νικολάου & Πολύζος, 2015).

Ο Α' θεραπευτής είναι ο επικεφαλής της συνεδρίας και είναι υπεύθυνος για τη λήψη του ιστορικού του περιστατικού, την αξιολόγηση του ατόμου και το σχεδιασμό ενός εξατομικευμένου προγράμματος με συγκεκριμένη στοχοθεσία, για την επιλογή του αλόγου και του κατάλληλου βηματισμού, για την επιλογή του σωστού υλικοτεχνικού θεραπευτικού εξοπλισμού και για τη διαρκή ενημέρωση της υπόλοιπης ομάδας. Ο ρόλος του Β' θεραπευτή είναι επικουρικός και συμπληρωματικός του Α', οπότε ουσιαστικά διαμορφώνει το πρόγραμμα, μεταφέρει τον εξοπλισμό και γενικότερα προνοεί για τις ασφαλείς συνθήκες κατά τη διεξαγωγή της συνεδρίας.

Ο οδηγός του αλόγου εκτός από το σωστή οδήγηση του αλόγου, την ταχύτητα του βήματός του, την αποφυγή τυχόν εμποδίων μέσα στον ιππικό στίβο και την σωστή τοποθέτηση του αλόγου κατά την έναρξη και τη λήξη της συνεδρίας, είναι υπεύθυνος για τις αλλαγές πορείας, την διατήρηση των αποστάσεων από τους υπόλοιπους παράγοντες του περιβάλλοντος (π.χ. άλλα άλογα) και την ασφάλεια των θεραπευτών και του αλόγου. Πολλές από τις ενέργειες του οδηγού, όπως η αλλαγή της πορείας, αποτελούν ευρύτερη αρμοδιότητα του θεραπευτή Α', καθώς πραγματοποιούνται υπό την καθοδήγηση του θεραπευτή.

Οι βοηθοί - εθελοντές είναι ένας ή δύο και μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως πλαϊνοί βοηθοί, δηλαδή τοποθετούνται πεζοί δίπλα στον ιππέα για εξασφάλιση ισορροπίας και ασφάλειας και επιλέγονται βάσει της ηλικίας και των ικανοτήτων τους. Επίσης, λειτουργούν αποκλειστικά με λεπτομερή καθοδήγηση και μπορούν σε αυτό το ρόλο να συμμετάσχουν και τα μέλη της οικογένειας του ανάπηρου ατόμου (Meregillano, 2004; O'Shallie et al., 2014).

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός και Ερωτήματα της Έρευνας

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να μελετήσει πρωτίστως τις απόψεις των γονέων, που έχουν παιδιά στο αυτιστικό φάσμα, σχετικά με τα οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας, που προσδοκούν ή που έχουν εντοπίσει από τις θεραπευτικές συνεδρίες, που έχουν ήδη επιδοθεί τα παιδιά τους. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα αναμενόμενα οφέλη είναι συγκεκριμένα και κατηγοριοποιούνται σε σωματικά, κοινωνικά, ψυχολογικά και εκπαιδευτικά και κατά περίπτωση δίνεται, κατόπιν αξιολόγησης, έμφαση σε συγκεκριμένη κατηγορία, ιδιαίτερα λόγω της πολυμορφίας του αυτιστικού φάσματος. Οι απόψεις των γονέων θα ερευνηθούν ως προς το εάν και πώς επιδρά η θεραπευτική ιππασία σε παιδιά, που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Επιπλέον, θα ερευνηθεί αν οι απόψεις των γονέων ως προς τα οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας συνάδουν με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, όσον αφορά και την κατηγοριοποίησή τους.

Πιο συγκεκριμένα, τα ερωτήματα της παρούσας μελέτης είναι:

- 1. Πώς αντιλαμβάνονται οι γονείς των αυτιστικών παιδιών τη θεραπευτική ιππασία; Τι γνωρίζουν για τη συγκεκριμένη μέθοδο θεραπείας; Τι προσδοκούν από αυτή;**
- 2. Συμβάλλει η συγκεκριμένη θεραπευτική μέθοδος στη βελτίωση της εικόνας του παιδιού και σε ποιους τομείς;**
- 3. Ποια είναι τα οφέλη που έχουν εντοπίσει οι γονείς γενικά και ανά κατηγορία;**

Με άλλα λόγια θα αναζητηθούν ενδείξεις, οι οποίες θα μας επιτρέψουν τη σύνδεση των απόψεων των γονέων σχετικά με τα οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας με το θεωρητικό πλαίσιο, όπως έχει καταγραφεί βάσει κυρίως της παρατήρησης αλλά και σταθμισμένων τεστ σε διεθνείς ερευνητικές μελέτες.

4.2 Θεωρητική Μεθοδολογική Προσέγγιση της Έρευνας

4.2.1 Ποιοτική Έρευνα

Στη μεθοδολογία της έρευνας καλείται ο ερευνητής να διαλέξει, να αλληλεπιδράσει, να αξιολογήσει και να καθορίσει τις μεθόδους που θα χρησιμοποιήσει στην έρευνα (Wellington, 2000). Τόσο η επιλογή, όσο και η εφαρμογή των μεθόδων αυτών, που θα ακολουθήσει ο εκάστοτε ερευνητής, αποτελούν σημαντική, δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία, κατά την οποία ο ίδιος θα πρέπει να μελετήσει σε βάθος, ώστε να καταφέρει να συλλέξει όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες και να οδηγηθεί σε λογικά συμπεράσματα.

Η συγκεκριμένη έρευνα είναι ποιοτική και στόχος της είναι να παρουσιάσει τις απόψεις των γονέων αυτιστικών παιδιών σχετικά με τα Θεραπευτική ιππασία και τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι αντιλαμβάνονται τα οφέλη αυτής της εναλλακτικής μεθόδου θεραπείας. Η επιλογή της ποιοτικής έρευνας για τη διερεύνηση των συγκεκριμένων ερωτημάτων, με τη χρήση της συνέντευξης ως εργαλείο συλλογής πληροφοριών θεωρήθηκε η καταλληλότερη, αφού η ποιοτική έρευνα στοχεύει στην περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και κατανόηση κοινωνικών φαινομένων, απαντώντας κυρίως στα ερωτήματα «πώς» και «γιατί», ερωτήματα που απασχολούν και τη συγκεκριμένη έρευνα (Ιωσηφίδης, 2003). Επιπροσθέτως, η επιλογή της εν λόγω μεθόδου αιτιολογείται με τα λόγια της Κυριαζή (1999), η οποία υπογραμμίζει:

Καθώς η μελέτη βάθους που συνεπάγεται η ποιοτική έρευνα οδηγεί στη συγκέντρωση λεπτομερών στοιχείων για πολλαπλές πτυχές των υπό έρευνα περιπτώσεων, διευκολύνεται έτσι και η διαδικασία ανάπτυξης και αποσαφήνισης εννοιολογικών κατηγοριών. (σ.52)

Από τη στιγμή που η έρευνα κινείται γύρω από τις απόψεις των γονέων για συγκεκριμένα ζητήματα, μόνο η ποιοτική μελέτη και η επιλογή της συνέντευξης αποτελούν τα καταλληλότερα μέσα για τη διεξαγωγή της.

Σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη (2003), η ποιοτική κοινωνική έρευνα και οι ποιοτικές μεθοδολογίες γενικότερα αποτελούν ένα από τα μεγάλα μεθοδολογικά παραδείγματα και ερευνητικά εργαλεία στις κοινωνικές επιστήμες. Στον τομέα της εκπαίδευσης, οι ποιοτικές μέθοδοι είναι πλέον διαδεδομένες, καθώς προωθούν την κατανόηση των φαινομένων που συμβαίνουν γύρω από το εκπαιδευτικό πλαίσιο.

Σε έρευνες που ο βασικός στόχος του ερευνητή είναι η σε βάθος κατανόηση της οπτικής των συμμετεχόντων για οποιοδήποτε θέμα, η ποιοτική έρευνα, όχι απαραίτητα με την πλήρη απουσία ποσοτικών δεδομένων, αποτελεί την καταλληλότερη μέθοδο για την επίτευξή του. Ο ερευνητής κάνοντας μία ποιοτική μελέτη εμβυθίζεται στον κοινωνικό χώρο που μελετάει και προσπαθεί να δει τα πράγματα από τη σκοπιά των ερευνώμενων (Κυριαζή, 1999). Με άλλα λόγια, ο ερευνητής επιχειρεί να γνωρίσει τους ερευνώμενους όσο το δυνατό καλύτερα, ούτως ώστε να έχει τη δυνατότητα να κατασκευάσει την πραγματικότητά τους, όπως οι ίδιοι την κατασκευάζουν (Κυριαζή, 1999). Αυτή η διερεύνηση που χαρακτηρίζεται από λεπτομέρεια και βάθος, όπως έχει υπογραμμιστεί και από τον Ιωσηφίδη (2003), αποτελεί και το βασικό πλεονέκτημα της ποιοτικής έρευνας. Επιπλέον πλεονέκτημα της ποιοτικής έρευνας αποτελεί η προσπάθεια αποφυγής *a priori* κρίσεων από τους ερευνητές, γεγονός που δίνει μία άλλη διάσταση και ενδιαφέρον στην έρευνα. Γι' αυτόν το λόγο και για όλα τα χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν, η ποιοτική μέθοδος θεωρήθηκε η καταλληλότερη για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

4.2.2 Συνέντευξη (Ημι-δομημένη)

Σύμφωνα με τον Mishler (1996), η συνέντευξη κατέχει εξέχουσα θέση ανάμεσα στις ερευνητικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται στις κοινωνικές επιστήμες και στις επιστήμες της συμπεριφοράς. Αποτελεί βασικό εργαλείο ποιοτικής έρευνας, το οποίο δίνει στον ερευνητή πολλές δυνατότητες διερεύνησης των θεμάτων που τον απασχολούν. Η συνέντευξη μπορεί να εμβαθύνει και να φθάσει σε σημεία, στα οποία άλλα εργαλεία είναι δύσκολο να προσεγγίσουν, και αποτελεί εκείνο το εργαλείο, το οποίο επιτρέπει στον ερευνητή να διερευνήσει σκέψεις, αξίες, προκαταλήψεις, στάσεις, συναισθήματα, εμπειρίες, απόψεις και αναπαραστάσεις των συμμετεχόντων ελεύθερα και σε βάθος (Wellington, 2000); (Ιωσηφίδης, 2003) (Αβραμίδης Ε. & Καλυβά Η., 2006)).

Σκοπός της συνέντευξης είναι η συλλογή πληροφοριών για τις εμπειρίες και τις απόψεις των ερωτώμενων. Οι Kahn και Cannell (1957), όπως αναφέρει ο Mishler (1996), ορίζουν τη συνέντευξη ως ένα εξειδικευμένο είδος προφορικής αλληλεπίδρασης που ξεκίνα με έναν συγκεκριμένο σκοπό και εστιάζεται σε κάποια συγκεκριμένη θεματική περιοχή. Αποτελεί μία ασυνήθιστη μέθοδο, δεδομένου ότι

περιλαμβάνει τη συλλογή στοιχείων μέσω της άμεσης λεκτικής συναλλαγής μεταξύ ατόμων (Cohen & Manion, 1994). Φυσικά, η δεξιοτεχνία, η εμπειρία και οι επικοινωνιακές δεξιότητες του ερευνητή παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο για τη διεξαγωγή και τα αποτελέσματα της συνέντευξης.

Γιατί όμως, παρά τις δυσκολίες και απαιτήσεις που έχει η συνέντευξη, θεωρείται τόσο σημαντικό εργαλείο έρευνας στις ποιοτικές έρευνες; Ο ερευνητής έχοντας το συγκεκριμένο εργαλείο στη διάθεσή του, παρά τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσει ως προς τον χρόνο, την πρόσβαση στους συμμετέχοντες και τις επικοινωνιακές δεξιότητες που πρέπει να επιδείξει, έχει τη δυνατότητα να αντλήσει σε βάθος πληροφορίες, να «διαβάσει» πολλές φορές τον συμμετέχοντα και να κάνει αρκετές διερευνητικές ερωτήσεις, όπου θεωρεί ότι είναι αναγκαίο. Τέλος, σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη (2003), η συνέντευξη ως εργαλείο δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να κατανοήσει κοινωνικές συμπεριφορές και αντιλήψεις των ερωτώμενων μέσα από τα δικά τους μάτια.

Όπως κάθε ερευνητικό εργαλείο, έτσι και η συνέντευξη έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Οι Cohen και Manion (1994) αναφέρουν, χαρακτηριστικά:

...Πλεονέκτημα, για παράδειγμα, είναι ότι επιτρέπει μεγαλύτερο βάθος απ' ότι στην περίπτωση άλλων μεθόδων συλλογής στοιχείων. Ένα μειονέκτημα, από την άλλη πλευρά, είναι ότι είναι επιρρεπής στην υποκειμενικότητα και μπορεί να επηρεάζεται από τον συνεντευκτή (σ. 374)

Όταν η έρευνα έχει έναν ποιοτικό προσανατολισμό, ο ερευνητής επιδιώκει μέσα από ένα ευέλικτο και ανοιχτό σχήμα συνέντευξης να καταφέρει να δώσει ο ερωτώμενος τις δικές του ερμηνείες και περιγραφές, χρησιμοποιώντας δικές του εννοιολογικές κατηγορίες (Κυριαζή, 1999) γεγονός που καθιστά τον συμμετέχοντα περισσότερο ελεύθερο να εκφράσει ό,τι επιθυμεί χωρίς να του επιβάλλει η έρευνα συγκεκριμένες έννοιες ή κατηγορίες. Σύμφωνα με τον Robert Farr, η συνέντευξη αποτελεί μία μέθοδο ή τεχνική για την εδραίωση ή την ανακάλυψη ότι υπάρχουν προοπτικές ή απόψεις για τα γεγονότα που διαδραματίζονται και διαφέρουν από εκείνες του ερευνητή (Αβραμίδης & Καλυβα, 2006).

Από τα τρία είδη συνεντεύξεων που υπάρχουν –δομημένη, ημι-δομημένη, μη δομημένη–, στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη. Το συγκεκριμένο είδος συνέντευξης χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο

προκαθορισμένων ερωτήσεων, αλλά παρουσιάζει πολύ περισσότερη ευελιξία ως προς τη σειρά των ερωτήσεων, την τροποποίηση του περιεχομένου των ερωτήσεων ανάλογα με τον ερωτώμενο και ως προς την προσθαφαίρεση ερωτήσεων και θεμάτων για συζήτηση (Ιωσηφίδης, 2003). Σύμφωνα με τον Smith (1990), η ημι-δομημένη συνέντευξη χρησιμοποιείται κυρίως για να αποκτήσουμε μία λεπτομερή εικόνα για τις πεποιθήσεις, τις στάσεις και τις απόψεις ενός ατόμου για ένα θέμα, γιατί όπως προαναφέρθηκε, επιτρέπει στον ερευνητή περισσότερη ευελιξία. Ο συνεντευξιαστής προσπαθεί να εμπλουτίσει τη συζήτηση, ενώ το διάγραμμα της ημι-δομημένης συνέντευξης θα πρέπει να καθοδηγεί και όχι να υπαγορεύει την πορεία της (Αβραμίδης & Καλυβά, 2006).

Συνοψίζοντας, ποιοτική ημι-δομημένη συνέντευξη είναι ένα εύελικτο και δυναμικό εργαλείο, το οποίο είναι μη κατευθυντικό, μη αυστηρά δομημένο και τυποποιημένο, με ερωτήσεις που επιδέχονται ανοιχτού τύπου απαντήσεις.

Η συζήτηση πρόσωπο με πρόσωπο έχει σαν στόχο ο ερευνητής να κατανοήσει την προοπτική και στάση του ερωτώμενου για το προς διερεύνηση θέμα και να ακούσει τις εμπειρίες του μέσα από τα δικά του λόγια. Το είδος της ποιοτικής συνέντευξης στην παρούσα έρευνα στοχεύει στη διαμόρφωση μιας σφαιρικής και συνολικής εικόνας των απόψεων των συμμετεχόντων για τη θεραπευτική ιππασία και ιδιαίτερα για την οφέλη της στα παιδιά, που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

4.3 Μεθοδολογικός Σχεδιασμός

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του έτους 2015-2016 και σ' αυτήν συμμετείχαν 15 γονείς -12 μητέρες, 3 πατεράδες- παιδιών που βρίσκονται στο αυτιστικό φάσμα και έχουν επιλέξει να παρακολουθούν συνεδρίες Θεραπευτικής ιππασίας στο πιστοποιημένο κέντρο «Ιπποστήριξη», στο Λαγκαδά Θεσσαλονίκης. Οι γονείς ήταν ενήμεροι για το θέμα της έρευνας τόσο από την εκπαιδεύτρια, όσο και από την ερευνήτρια. Η ερευνήτρια ενημέρωσε τους γονείς πως οι απαντήσεις τους δεν υπόκεινται σε οποιουδήποτε είδους κριτική, αλλά ότι θα αξιοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς και δέχτηκαν να μαγνητοφωνηθούν.

Αξίζει να σημειωθεί πως υπήρξαν οι εξής δυσκολίες: η ερευνήτρια ήρθε σε επαφή και με άλλα κέντρα στην Αθήνα, όπου δεν κρίθηκε δυνατή η περαιτέρω συνεργασία. Συνεπώς, το δείγμα προήλθε μόνο από ένα κέντρο, που παρά τον ήδη μικρό πληθυσμό, πληρούσε τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Οι συνεντεύξεις έγιναν

τηλεφωνικά λόγω απόστασης και κατόπιν ραντεβού εξαιτίας του βεβαρυμένου προγράμματος των παιδιών. Σε ότι αφορά το πλήθος των παιδιών, διαπιστώνουμε πως υπάρχει μια ανομοιογένεια, αφού τα παιδιά δε βρίσκονται όλα στο ίδιο σημείο του αυτιστικού φάσματος

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι η οργάνωση, πραγματοποίηση και μαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων ήταν αρκετά χρονοβόρα διαδικασία. Ωστόσο, η συνεργασία και η ανταπόκριση και της εκπαιδευτριας του κέντρου Θεραπευτικής ιππασίας και των γονέων ήταν εξαιρετική.

4.4 Δείγμα

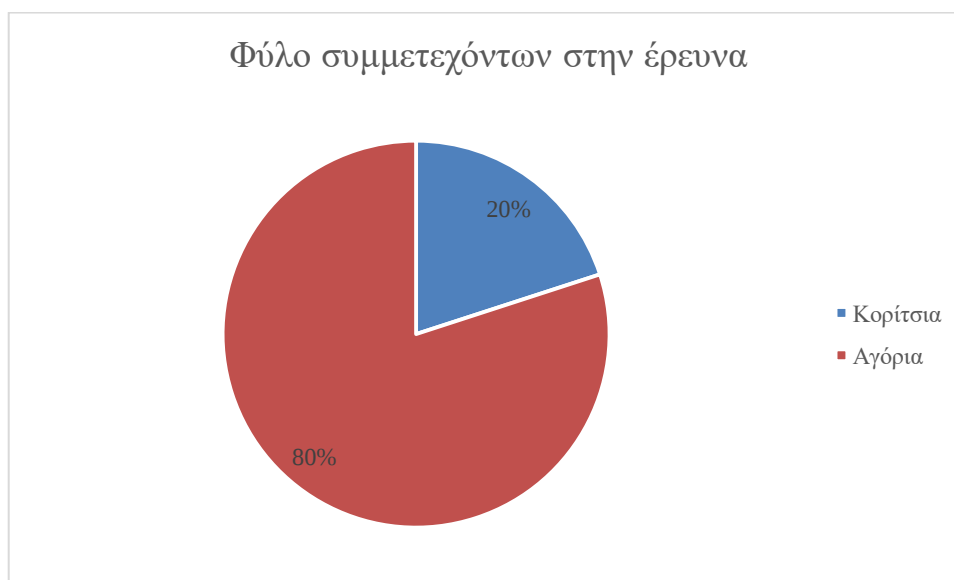
Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 15 γονείς -12 μητέρες, 3 πατεράδες- που τα παιδιά τους -3 κορίτσια, 12 αγόρια- με εύρος ηλικίας από 5,5 έως 12, μεγάλη ποικιλομορφία στα χρόνια/ συνεδρίες παρακολούθηση θεραπευτικής ιππασίας και ποικιλία στη διάγνωση.

Η μέθοδος δειγματοληψίας λόγω ζητημάτων πρόσβασης και χρόνου είναι βολική, αλλά και λόγω των πολύ συγκεκριμένων κριτηρίων για την επιλογή του δείγματος είναι και δειγματοληψία σκοπιμότητας. Αυτό προκύπτει από τον ούτως ή άλλως μικρό αριθμό γονέων που έχουν επιλέξει αυτή την εναλλακτική μέθοδο θεραπείας και εξαιτίας της αδυναμίας συνεργασίας με άλλα κέντρα.

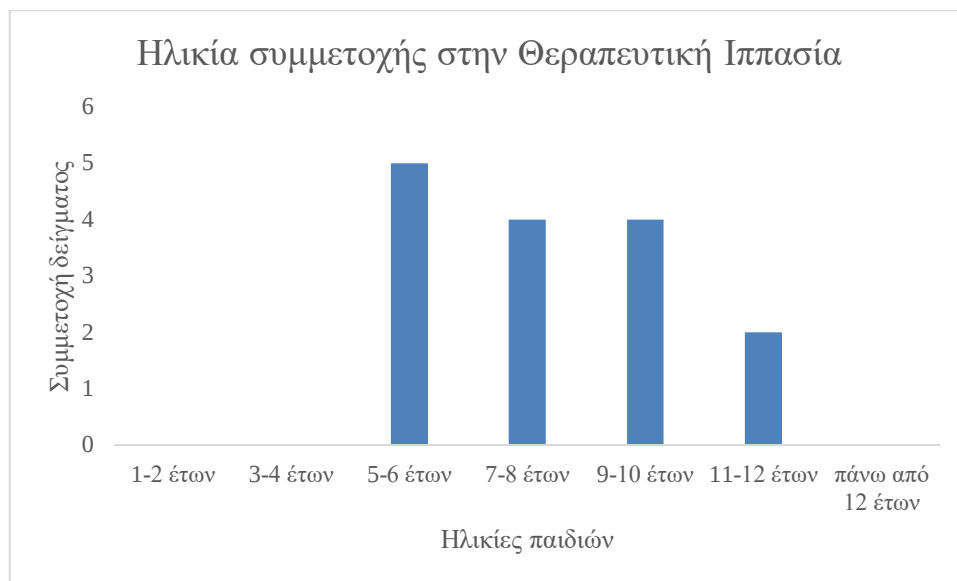
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όπως αναφέρθηκε και στο κομμάτι της μεθοδολογίας αναλυτικότερα, στην ποιοτική φάση της έρευνας τα δεδομένα προήλθαν από 15 γονείς παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Βάσει των δημογραφικών στοιχείων μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής στην έρευνα είχαν γονείς αγοριών, εξαιτίας της επιδημιολογίας του αυτισμού, επιβεβαιώνοντας την αναλογία 3-4:1, γεγονός που παρίσταται οπτικοποιημένα κάτωθι.

Διάγραμμα 5-1 : Συμμετοχή στην έρευνα – Φύλο συμμετεχόντων



Όσον αφορά τις ηλικίες των παιδιών που συμμετείχαν σε προγράμματα θεραπευτικής ιππασίας, κυμαίνονται από 5-12 έτη, όπως διαφαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα και φαίνεται πως οι γονείς τείνουν να εμπιστεύονται τη εν λόγω θεραπεία στην ηλικία των 5-6 χρόνων του παιδιού, αν και το ποσοστό είναι πολύ μικρό ώστε να προσχωρήσουμε σε περαιτέρω γενικευμένα συμπεράσματα.

Διάγραμμα 5-2 : Ηλικίες και συμμετοχή στην Θεραπευτική Ιπασία

Η διερεύνηση και η διαμόρφωση των ερωτήσεων (Παράρτημα 1) έγινε για ένα θεματικό πεδίο τα οποίο αφορά τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των γονέων για τα οφέλη της θεραπευτικής ιπασίας στα αυτιστικά παιδιά. Η ανάλυση (Παράρτημα 2) έγινε με βάση την κατηγοριοποίηση και κωδικοποίηση των δεδομένων με σκοπό τη σε βάθος διερεύνηση του εν λόγω θεματικού πεδίου. Παρακάτω ακολουθούν τα αποτελέσματα σύμφωνα με θεματικές ενότητες και τις υποκατηγορίες τους, έτσι όπως αυτές προέκυψαν από τα ποιοτικά δεδομένα.

Συνολικά, εντοπίσαμε την συνέχιση των θεραπειών μετά τον ένα χρόνο, γεγονός που είναι αρκετά ενθαρρυντικό για τα αποτελέσματα της θεραπευτικής ιπασίας.

Πίνακας 5-1 : Εξέλιξη Θεραπευτικής Ιπασίας στην Ελλάδα

	Έως 1 χρόνο	Από 1 έως 2 χρόνια	Από 2 έως 3 χρόνια
1		✓	
2	✓		
3	✓		
4		✓	
5	✓		
6	✓		
7		✓	
8			✓
9	✓		
10	✓		

11			✓
12	✓		
13	✓		
14	✓		
15	✓		
Σύνολο	10	3	2

5.1 Σωματικά οφέλη

Τα αποτελέσματα προήλθαν από τους παρακάτω κωδικούς, σύμφωνα με την ποιοτική ανάλυση των δεδομένων (Παράρτημα 2):

-ΘΙ: Θεραπευτική ιππασία -ΣΟ: Σωματικά οφέλη

Κωδικοί για γονείς

-ΜΑΑ: Μητέρα αυτιστικού αγοριού, -ΜΑΚ: Μητέρα αυτιστικού κοριτσιού,

-ΠΑΑ: Πατέρας αυτιστικού αγοριού, -ΠΑΚ: Πατέρας αυτιστικού κοριτσιού

Σωματικά οφέλη

-ΣΟ_BB: Σωματικά οφέλη/ Βελτίωση βάδισης

-ΣΟ_EM: Σωματικά οφέλη/ Ενδυνάμωση μυών

-ΣΟ_OKΣ: Σωματικά οφέλη/ Οπτικοκινητικός συντονισμός

-ΣΟ_ΜΣ: Σωματικά οφέλη/ Μείωση στερεοτυπίας

-ΣΟ_ΛΑΚ: Σωματικά οφέλη/ Λεπτή-αδρή κινητικότητα

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων στις ερωτήσεις, όπως διαμορφώθηκαν από το πρωτόκολλο συνέντευξης (Παράρτημα 1), και την εμπειρία τους από την εμπλοκή του παιδιού του σε συνεδρίες θεραπευτικής ιππασίας, τα σωματικά οφέλη φαίνεται να υπάρχουν αλλά σε περιπτώσεις που βρίσκονται στη μεριά του φάσματος, που αποκλίνει περισσότερο από την τυπική ανάπτυξη, ενώ στις υπόλοιπες μοιάζει να ωφελεί λιγότερο ή τα οφέλη της να περιορίζονται στην αθλητική της διάσταση και όχι στη θεραπευτική.

...η ιππασία, ως άθλημα, βοηθά στην καλύτερη στάση καθώς και γενικότερα στο «χτίσιμο» ενός υγιούς σώματος. (ΜΑΑ 8 ετών, 10 μήνες ΘΙ)

...μαθαίνει να ιππεύει και με την κίνηση του αλόγου, γυμνάζει ταυτόχρονα πολλά διαφορετικά μέρη. (ΜΑΚ 10 ετών, 3 μήνες ΘΙ)

...σε συνδυασμό με μια ισορροπημένη διατροφή, έχει βελτιωθεί η φυσική του κατάσταση (ΜΑΑ 9 ετών, 2,5 χρόνια ΘΙ)

...καλή γυμναστική, πλήρης εκγύμναση (ΠΑΑ 8ετών, 2χρ. ΘΙ, ΜΑΑ 6ετών, 7 μήνες ΘΙ, ΜΑΑ 12 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)

Επιπλέον, υπήρχαν γονείς που δεν θεωρούν ότι υφίστανται σωματικά οφέλη:

...δεν έχει σημειωθεί κάποια αλλαγή σε αυτόν τον τομέα. (ΜΑΑ 7 ετών, 3 μήνες ΘΙ)

Σωματικά οφέλη δε μπορώ να πω ότι έχω διακρίνει, ίσως δε χρειάζεται και κάποια βελτίωση σε αυτό το θέμα... Σε άλλους τομείς ωφελείται πιο ουσιαστικά. (ΜΑΑ 8,5 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)

Μεγάλο όφελος φαίνεται να αποτελεί η μείωση της στερεοτυπίας, που αποτελεί ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος. Ενδεικτικά, οι γονείς ανέφεραν:

...η επαναλαμβανόμενη κίνηση μπρος-πίσω έχει μειωθεί θεαματικά (ΜΑΑ 8 ετών, 10 μήνες ΘΙ)

...δεν χοροπηδά χωρίς λόγο... (ΠΑΚ 8 ετών, 6 μήνες ΘΙ)

...έχει ελαττώσει σε μεγάλο βαθμό τη συνήθεια του να σκίζει οποιουδήποτε είδους χαρτί (ΠΑΑ 8 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...Σταδιακά μειώθηκε και η επαναλαμβανόμενη στερεοτυπική κίνηση μπρος-πίσω, δεξιά-αριστερά (ΜΑΑ 11 ετών, 3 χρόνια. ΘΙ)

*... κρατάει το παιδί πιο ήρεμο, δεν χοροπηδάει, δε φωνάζει, είναι πιο ήρεμος...
(ΜΑΑ 6 ετών, 7 μήνες ΘΙ)*

Ο οπτικοκινητικός συντονισμός είναι ακόμα ένας τομέας που η θεραπευτική ιππασία φαίνεται να έχει ευεργετική δράση καθώς επίσης σημειώνονται βελτιώσεις στη λεπτή και αδρή κινητικότητα, μέσω συγκεκριμένων ασκήσεων.

...μεγάλη βελτίωση στο συντονισμό χέρι-μάτι (ΜΑΑ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...Στα παιχνίδια με τη μπάλα και με το πέταγμα των κρίκων, μπορεί πλέον να ανταποκριθεί με επιτυχία, δεν είναι πια τόσο αδέξια (ΠΑΚ 8 ετών, 6 μήνες ΘΙ)

...Οι ασκήσεις που κάνει πάνω στη ράχη του αλόγου με τη μπάλα, τα μαντήλια κτλ, τον κάνουν να μπορεί να ελέγξει και να συντονίζει το οπτικό ερέθισμα με το απτικό (ΜΑΑ 9 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)

...Έχει πιο περιορισμένες κινήσεις των χεριών και των ποδιών, μπορεί να τα ελέγχει καλύτερα (ΜΑΑ 6 ετών, 6 μήνες ΘΙ)

...Τα παιχνίδια με τους κρίκους, τις μπάλες, τα μαντήλια αλλά και η ιπποκομία που κάνει στην αρχή συνέβαλαν ουσιαστικά στο να μπορεί το παιδί να ελέγχει τα χέρια του (ΜΑΑ 11 ετών, 3 χρόνια ΘΙ)

Τέλος, η βελτίωση στη βάδιση αναφέρεται ως ένα σωματικό όφελος από τρεις γονείς, συγκεκριμένα:

...η μείωση του περπατήματος στις μύτες των ποδιών, καλύτερη θέση του πέλματος (ΜΑΑ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...πιο σταθερό και χωρίς υποβοήθηση περπάτημα (ΜΑΚ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...τα πόδια του μπορούν πλέον να πατούν με όλο το πέλμα στο έδαφος (ΜΑΑ 9 ετών, 2,5 χρόνια. ΘΙ)

Πίνακας 5-2 : Αποτελέσματα έρευνας, σχετικά με τα σωματικά οφέλη

	Έτη ΘΙ	ΣΟ_BB	ΣΟ_EM	ΣΟ_ΟΚΣ	ΣΟ_ΜΣ	ΣΟ_ΛΑΚ
1	από 1 έως 2 χρόνια	✓		✓		
2	έως 1 χρόνο		✓		✓	
3	έως 1 χρόνο			✓	✓	✓
4	από 1 έως 2 χρόνια	✓	✓			
5	έως 1 χρόνο		✓			
6	έως 1 χρόνο					
7	από 1 έως 2 χρόνια		✓		✓	
8	από 2 έως 3 χρόνια	✓	✓			
9	έως 1 χρόνο			✓		
10	έως 1 χρόνο					✓
11	από 2 έως 3 χρόνια			✓	✓	✓
12	έως 1 χρόνο		✓			
13	έως 1 χρόνο		✓		✓	
14	έως 1 χρόνο					
15	έως 1 χρόνο		✓			
Σύνολο		3	8	4	5	3

5.2 Εκπαιδευτικά οφέλη

Τα αποτελέσματα προήλθαν από τους παρακάτω κωδικούς (Παράρτημα 2):

-ΘΙ: Θεραπευτική ιππασία -ΕΟ: Εκπαιδευτικά οφέλη

Κωδικοί για γονείς

-ΜΑΑ: Μητέρα αυτιστικού αγοριού, -ΜΑΚ: Μητέρα αυτιστικού κοριτσιού,

-ΠΑΑ: Πατέρας αυτιστικού αγοριού, -ΠΑΚ: Πατέρας αυτιστικού κοριτσιού

Εκπαιδευτικά οφέλη

-ΕΟ_ΔΧ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Διαχωρισμός χρωμάτων

-ΕΟ_ΔΓ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Διαχωρισμός γραμμάτων

-ΕΟ_ΔΑ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Διαχωρισμός αριθμών

-ΕΟ_ΔΜ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Διαχωρισμός μεγεθών

-ΕΟ_ΑΛ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Ανάπτυξη λόγου

-ΕΟ_ΑΟ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Αισθητηριακή ολοκλήρωση

-ΕΟ_ΟΧΑ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Οπτικοχωρική αντίληψη

-ΕΟ_ΣΓ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Σωματογνωσία

Τα εκπαιδευτικά οφέλη δε μοιάζουν επίσης να είναι τα κυρίαρχα ή τα πιο σημαντικά για τους γονείς.

...Στο σχολείο η ειδική παιδαγωγός και η λογοθεραπεύτρια δουλεύουν περισσότερο στο εκπαιδευτικό κομμάτι. (ΜΑΑ 9 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)

Ωστόσο, τα παιδιά μαθαίνουν συγκεκριμένα πράγματα μέσα από τα παιχνίδια με πολύχρωμες, μεγάλες-μικρές μπάλες, κρίκους κτλ. όπως να διαχωρίζουν χρώματα, μεγέθη, γράμματα, αριθμούς.

...ονομάζει και αναγνωρίζει τα χρώματα (ΜΑΑ 8 ετών, 10 μήνες ΘΙ)

...Αναγνωρίζει ήδη χρώματα και αριθμούς... (ΠΑΚ 8 ετών, 6 μήνες ΘΙ)

...Μπορεί και ξεχωρίζει χρώματα, αριθμούς, μεγέθη και όλα αυτά όχι σε έναν κλειστό, βαρετό και ψυχρό χώρο. (ΜΑΚ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...Μέσω του παιχνιδιού, έμαθε να ξεχωρίζει έννοιες όπως μεγάλο-μικρό... (ΜΑΑ 7 ετών, 3 μήνες ΘΙ)

...Είναι πολλά: αναγνωρίζει γράμματα, χρώματα, αριθμούς, μεγέθη και τόσα άλλα! (ΜΑΑ 9 ετών, 2,5 χρ. ΘΙ)

Στην οπτικοχωρική αντίληψη φαίνεται να επιδρούν επίσης σημαντικά οι συνεδρίες θεραπευτικής ιππασίας, με τους γονείς να δηλώνουν χαρακτηριστικά:

...ανταποκρίνεται πλέον στις εντολές που του δίνονται (ΜΑΑ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...ανταποκρίνεται στα λεγόμενα και στις κατευθύνσεις της εκπαιδευτριάς (ΜΑΚ 10 ετών, 3 μήνες ΘΙ)

...ακούει και εκτελεί τις εντολές της εκπαιδευτριάς «πέτα, ρίξε, κάτσε, σήκω κτλ.» (ΜΑΑ 5,5 ετών, 7 μήνες ΘΙ)

Άρρηκτα συνδεδεμένη με την κατηγορία της οπτικοχωρικής αντίληψης, η αισθητηριακή ολοκλήρωση, που παρουσιάζει σημαντικά ελλείμματα στον αυτιστικό πληθυσμό, εμφανίζεται να εξομαλύνεται.

...Ανταποκρίνεται στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος (ΜΑΑ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...Διασπάται λιγότερο η προσοχή της, συγκεντρώνεται ευκολότερα (ΜΑΚ 10 ετών, 3 μήνες ΘΙ)

...Φαίνεται να διαχειρίζεται σωστότερα τα ερεθίσματα που παίρνει από το περιβάλλον, παρά το γεγονός ότι είναι πολλά (ΜΑΑ 6 ετών, 6 μήνες ΘΙ)

...Δε διασπάται τόσο εύκολα πια, έχει μάθει να ελέγχει τους ήχους που ακούει και να μην τον επηρεάζουν, όσο είναι στο άλογο (ΜΑΑ 6 ετών, 7 μήνες ΘΙ)

Η ανάπτυξη λόγου, ως μια ευρεία κατηγορία, αποτελεί ένα όφελος εκπαιδευτικό –που επηρεάζει έμμεσα και το κοινωνικό- και επιτυγχάνεται μέσω του παιχνιδιού και συγκεκριμένων γλωσσικών ασκήσεων και αντιμετωπίζονται από τους γονείς με μεγάλο ενθουσιασμό.

...Έμαθε να αρθρώνει λόγο, οι κραυγές του, έγιναν λέξεις (ΜΑΑ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...Σίγουρα έχει εμπλουτιστεί το λεξιλόγιό του...(ΜΑΑ 8 ετών, 10 μήνες ΘΙ)

...Σε συνδυασμό και με τη λογοθεραπεία, ο λόγος του είναι πιο πλούσιος και περιγραφικός (ΠΑΑ 8 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...έχει μάθει πολλές νέες λέξεις σχετικές ή λιγότερο σχετικές με την ιππασία (ΜΑΑ 8,5 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)

Στα εκπαιδευτικά οφέλη περιλαμβάνουμε και τη σωματογνωσία, ως ένα όφελος εξαιρετικά καίριο για την αυτοεξυπηρέτηση, την αυτό-εικόνα, την αυτο-αντίληψη και τον αυτό-προσδιορισμό των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

... Έχει μάθει τα μέρη του σώματος (ΜΑΑ 11 ετών, 3 χρόνια ΘΙ)

Έχει μάθει πολλές νέες λέξεις από την ιπποκομία, που τον βοηθούν και στην κατανόηση του δικού του σώματος και των δικών του λειτουργιών (ΜΑΑ 12 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)

Τα εκπαιδευτικά οφέλη συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 5-3 : Αποτελέσματα έρευνας, σχετικά με τα εκπαιδευτικά οφέλη

	Έτη ΘΙ	ΕΟ_ΔΧ	ΕΟ_ΔΓ	ΕΟ_ΔΑ	ΕΟ_ΔΜ	ΕΟ_ΑΛ	ΕΟ_ΑΟ	ΕΟ_ΟΧΑ	ΕΟ_ΣΓ
1	από 1 έως 2 χρόνια					✓	✓	✓	
2	έως 1 χρόνο	✓				✓			
3	έως 1 χρόνο	✓		✓				✓	
4	από 1 έως 2 χρόνια	✓		✓	✓				
5	έως 1 χρόνο						✓	✓	
6	έως 1 χρόνο				✓			✓	
7	από 1 έως 2 χρόνια					✓			
8	από 2 έως 3 χρόνια	✓	✓	✓					
9	έως 1 χρόνο								
10	έως 1 χρόνο						✓		
11	από 2 έως 3 χρόνια	✓	✓	✓	✓				✓
12	έως 1 χρόνο					✓	✓	✓	
13	έως 1 χρόνο						✓		
14	έως 1 χρόνο					✓		✓	
15	έως 1 χρόνο								✓
Σύνολο		5	2	4	3	5	5	6	2

5.3 Ψυχολογικά οφέλη

Τα αποτελέσματα προήλθαν από τους παρακάτω κωδικούς (Παράρτημα 2):

-ΘΙ: Θεραπευτική ιππασία -ΨΟ: Ψυχολογικά οφέλη

Κωδικοί για γονείς

-ΜΑΑ: Μητέρα αυτιστικού αγοριού, -ΜΑΚ: Μητέρα αυτιστικού κοριτσιού,

-ΠΑΑ: Πατέρας αυτιστικού αγοριού, -ΠΑΚ: Πατέρας αυτιστικού κοριτσιού

Ψυχολογικά οφέλη

- ΨΟ_ΣΖ: Ψυχολογικά οφέλη/ Σεβασμός στα ζώα
- ΨΟ_ΣΣ: Ψυχολογικά οφέλη/ Σεβασμός στο συνάνθρωπο
- ΨΟ_Υ: Ψυχολογικά οφέλη/ Υπευθυνότητα
- ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ: Ψυχολογικά οφέλη/ Αυτοέλεγχος-Αυτοπεποίθηση
- ΨΟ_Η-Χ: Ψυχολογικά οφέλη/ Ηρεμία-Χαλάρωση
- ΨΟ_ΑΕ: Ψυχολογικά οφέλη/ Αίσθηση ελευθερίας

Ο ψυχολογικός τομέας είναι μάλλον εκείνος, που περιλαμβάνει ομόφωνα τα ευεργετικότερα οφέλη τη Θεραπευτικής ιππασίας. Ειδικότερα, η ηρεμία και η χαλάρωση, που προσφέρει στα αυτιστικά παιδιά είναι, κατά γενική ομολογία, κάτι το ιδιαίτερο.

...αισθητά πιο ήρεμος (ΜΑΑ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...Της κάνει καλό σε πολλά, είναι πιο χαλαρή στην καθημερινότητα (ΜΑΚ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...Βλέπω πως είναι μια δραστηριότητα που την εκτονώνει (ΜΑΚ 10 ετών, 3 μήνες ΘΙ)

...Μια υπέροχη στιγμή, όταν ο γιος μου είπε: «ο καλπασμός του αλόγου ακούγεται σα μουσική στα αυτιά μου...» (ΜΑΑ 8,5 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)

Επιπλέον, η ανάπτυξη του αυτό-ελέγχου και της αυτοπεποίθησης μέσα από αυτή τη δραστηριότητα αποτελεί στοιχείο σημαντικό, που επισημαίνεται από πολλούς γονείς. Ενδεικτικά θα αναφέρουμε:

...Όταν ανεβαίνει στο άλογο, μοιάζει πιο σίγουρος και ανεξάρτητος (ΜΑΑ 8 ετών, 10 μήνες ΘΙ)

...αντιλαμβάνεται καλύτερα τον εαυτό του, τις δυνάμεις του, τα ταλέντα του κτλ (ΜΑΑ 9 ετών, 2,5 χρόνια ΘΙ)

...Μεγαλύτερη σιγουριά και αυτοπεποίθηση (ΜΑΑ 11 ετών, 3 χρόνια ΘΙ)

Η αίσθηση της ελευθερίας είναι ένα ακόμα χαρακτηριστικό, που υπερτονίζεται από τους γονείς, ως μια σημαντική παράμετρος για την ψυχολογική ισορροπία του παιδιού τους και παράλληλα παρέχεται αφειδώς από τις συνεδρίες θεραπευτικής ιππασίας εκ φύσεως.

... νιώθει πιο ελεύθερος (ΜΑΑ 8 ετών, 10 μήνες ΘΙ, ΜΑΑ 6 ετών, 7 μήνες ΘΙ)

...Η αίσθηση της ελευθερίας πάνω στο άλογο... (ΜΑΑ 7 ετών, 3 μήνες ΘΙ)

...απολαμβάνει μια δραστηριότητα σε ανοιχτό χώρο, σε αντίθεση με τις άλλες θεραπείες, που τον απελευθερώνει (ΜΑΑ 9 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)

Μέσα από τα μαθήματα ιπποκομίας, στην αρχή της συνεδρίας, τα παιδιά κατακτούν τη δεξιότητα της υπευθυνότητας, γεγονός που δεν περνάει απαρατήρητο από τους γονείς.

...η υπευθυνότητα που αναπτύσσεται μέσα από την ιπποκομία κυρίως είναι πολύ σπουδαία (ΜΑΑ 7 ετών, 3 μήνες ΘΙ)

...Φαίνεται να χαίρεται τόσο πολύ, περιμένει να δει το άλογο, να το χαϊδέψει, να το καθαρίσει, να παίζει μαζί του (ΜΑΑ 6 ετών, 6 μήνες ΘΙ)

Τέλος, μια δραστηριότητα σαν αυτή δε θα μπορούσε να μην επηρεάζει το «οικολογικό κομμάτι», το σεβασμό δηλαδή και την ευαισθητοποίηση που δείχνουμε απέναντι αφ' ενός στα ζώα και αφ' ετέρου στους συνανθρώπους μας.

...η επαφή του με το άλογο τον έχει μαλακώσει απέναντι και στο ζώο και σε εμάς (ΜΑΑ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...Μαθαίνει να αγαπάει τα ζώα και κατ' επέκταση τον συνάνθρωπο (ΠΑΑ 8 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

... σέβεται τα ζώα και να μην τα βλέπει σαν παιχνίδι (ΜΑΑ 9 ετών, 2,5 χρόνια ΘΙ)

... τον φέρνει σε επαφή με τη φύση (ΜΑΑ 9 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)

Πίνακας 5-4 : Αποτελέσματα έρευνας, σχετικά με τα ψυχολογικά οφέλη

	Έτη ΘΙ	ΨΟ_ΣΖ	ΨΟ_ΣΑ	ΨΟ_Υ	ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ	ΨΟ_Η-Χ	ΨΟ_ΑΕ
1	από 1 έως 2 χρόνια	✓	✓			✓	
2	έως 1 χρόνο				✓		✓
3	έως 1 χρόνο	✓	✓				
4	από 1 έως 2 χρόνια		✓	✓	✓	✓	
5	έως 1 χρόνο	✓				✓	
6	έως 1 χρόνο			✓			✓
7	από 1 έως 2 χρόνια	✓	✓		✓		
8	από 2 έως 3 χρόνια	✓			✓		
9	έως 1 χρόνο	✓				✓	✓
10	έως 1 χρόνο			✓			
11	από 2 έως 3 χρόνια			✓	✓	✓	✓
12	έως 1 χρόνο				✓		
13	έως 1 χρόνο					✓	✓
14	έως 1 χρόνο					✓	
15	έως 1 χρόνο				✓	✓	
Σύνολο		6	4	4	6	8	5

5.4 Κοινωνικά οφέλη

Τα αποτελέσματα προήλθαν από τους παρακάτω κωδικούς (Παράρτημα 2):

-ΘΙ: Θεραπευτική ιππασία -ΚΟ: Κοινωνικά οφέλη

Κωδικοί για γονείς

-ΜΑΑ: Μητέρα αυτιστικού αγοριού, -ΜΑΚ: Μητέρα αυτιστικού κοριτσιού,

-ΠΑΑ: Πατέρας αυτιστικού αγοριού, -ΠΑΚ: Πατέρας αυτιστικού κοριτσιού

Κοινωνικά οφέλη

-ΚΟ_Σ: Κοινωνικά οφέλη/ Συνεργασία

-ΚΟ_ΕΔ: Κοινωνικά οφέλη/ Επικοινωνιακές δεξιότητες

-ΚΟ_ΕΣ: Κοινωνικά οφέλη/ Εξωτερίκευση συναισθημάτων

Στον κοινωνικό τομέα, που τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα φαίνεται εξ ορισμού να παρουσιάζουν τα πιο σημαντικά ελλείμματα, μέσω των συνεδριών Θεραπευτικής ιππασίας εντοπίζονται σημαντικές αλλαγές. Ειδικότερα, στον κωδικό επικοινωνιακές δεξιότητες, που είναι αρκετά ευρύς περιλαμβάνονται η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία, η ευγένεια, η κοινωνικοποίηση καθώς και εναλλαγή ρόλων πομπού-δέκτη.

...Δείχνει να δουλεύει επικοινωνίας μεταξύ τους και επικοινωνούν πολύ καλά με την εκπαιδευτρια, έχουν βρει έναν καλό κώδικα επικοινωνίας μεταξύ τους και επικοινωνούν θαυμάσια! (ΠΑΚ 8 ετών, 6 μήνες ΘΙ)

...Δεν κάνει πράγματα, που κάνει συνήθως, όταν δεν της αρέσει κάτι, όπως να ζαπλώνει κάτω ή να φτύνει (ΜΑΚ 10 ετών, 3 μήνες ΘΙ)

... ταυτόχρονα διεκδικεί, ζητά, αλληλεπιδρά τόσο με το ζώο, όσο με το προσωπικό. (ΜΑΑ 7 ετών, 3 μήνες ΘΙ)

...Είναι ένα παιδί κοινωνικό, απλώς αυτό ενισχύθηκε κάπως με τη ΘΙ. (ΠΑΑ 8 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...Κοινωνικά φαίνεται να τον βοηθά να ενταχθεί στο σύνολο, διδάσκοντάς του σωστές συμπεριφορές, θα λέγαμε π.χ. τη λέξη «παρακαλώ».. (ΜΑΑ 9 ετών, 2,5 χρόνια ΘΙ)

...Κοινωνικοποιείται σε μεγάλο βαθμό, αφού έρχεται σε επαφή με το προσωπικό του κέντρου ΘΙ. (ΜΑΑ 8,5 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)

...Μαθαίνει κοινωνικές συμπεριφορές, όπως κανόνες ευγένειας ή να χαιρετά... (ΜΑΑ 12 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)

Ως επακόλουθο, το παιδί, σε βάθος χρόνου, αρχίζει να μαθαίνει να συνεργάζεται, με απώτερο σκοπό να γενικεύσει αυτήν τη δεξιότητα και στις υπόλοιπες

διαπροσωπικές του σχέσεις, Η συνεργασία λοιπόν αποτελεί ένα ακόμα κοινωνικό όφελος της Θεραπευτικής ιππασίας στα αυτιστικά παιδιά.

...Συνεργάζεται συνήθως πολύ καλά με την εκπαιδεύτρια, αν δεν τον διαταράζει κάτι, όπως π.χ. κάποια αλλαγή στα παιχνίδια ή στη θέση των εργαλείων της ιπποκομίας. (ΜΑΑ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...Πιο συνεργάσιμη και με την εκπαιδεύτρια και με εμάς. (ΜΑΚ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

...Ακούει και εκτελεί τις εντολές στη συνεδρία, ανταποκρίνεται σε όσα του υπαγορεύει η υπεύθυνη. (ΜΑΑ 6 ετών, 6 μήνες ΘΙ)

...εκτελεί τις εντολές στη συνεδρία, ανταποκρίνεται σε όσα του υπαγορεύει η υπεύθυνη, (ΜΑΑ 6 ετών, 6 μήνες ΘΙ)

Ένα τελευταίο όφελος στον τομέα αυτό, ωστόσο διόλου ευκαταφρόνητο ,είναι η εξωτερίκευση συναισθημάτων. Τα παιδιά στο φάσμα αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στην ενσυναίσθηση καθώς και στην εξωτερίκευση των δοκών τους συναισθημάτων. Εδώ, οι γονείς με χαρακτηρισμούς, όπως «συναισθηματική» (ΜΑΚ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ) ή «εξωστρεφής» (ΜΑΑ 7 ετών, 3 μήνες ΘΙ) παρουσιάζουν την ευεργετική επίδραση της Θεραπευτικής ιππασίας και σε αυτόν τον κωδικό.

...Στο τέλος κάθε συνεδρίας, θα μου αναφέρει πόσο πολύ του άρεσε, χωρίς πολλές φορές να τον ρωτήσω (ΜΑΑ 8 ετών, 10 μήνες ΘΙ)

...Αγκαλιάζει το άλογο, εμένα, την εκπαιδεύτρια, πράγμα που δεν το έκανε πριν (ΜΑΑ 9 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)

...Το παιδί δείχνει όλα του τα συναισθήματα: χαρά, λύπη, δυσαρέσκεια... όλα !!! (ΜΑΑ 11 ετών, 3 χρόνια ΘΙ)

Πίνακας 5-5 : Αποτελέσματα έρευνας, σχετικά με τα κοινωνικά οφέλη

	Έτη ΘΙ	ΚΟ_Σ	ΚΟ_ΕΔ	ΚΟ_ΕΣ
1	από 1 έως 2 χρόνια	✓		
2	έως 1 χρόνο			✓
3	έως 1 χρόνο	✓	✓	
4	από 1 έως 2 χρόνια	✓		✓
5	έως 1 χρόνο		✓	
6	έως 1 χρόνο		✓	✓
7	από 1 έως 2 χρόνια		✓	
8	από 2 έως 3 χρόνια		✓	
9	έως 1 χρόνο			✓
10	έως 1 χρόνο	✓	✓	
11	από 2 έως 3 χρόνια			✓
12	έως 1 χρόνο	✓		
13	έως 1 χρόνο	✓		
14	έως 1 χρόνο		✓	
15	έως 1 χρόνο		✓	
Σύνολο		6	8	5

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των γονέων αυτιστικών -χαμηλής ή υψηλής λειτουργικότητας- παιδιών σχετικά με μια εναλλακτική μέθοδο θεραπείας, όχι ιδιαίτερα διαδεδομένης στα ελληνικά πλαίσια, τη θεραπευτική ιππασία και τα οφέλη της. Ειδικότερα, εξετάστηκε εάν και πώς επιδρά η θεραπευτική ιππασία σε παιδιά, που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, καθώς και η σύνδεση των απαντήσεων των γονέων με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Η ύπαρξη ενός μεγαλύτερου δείγματος θα έδινε την ευκαιρία για την διεξαγωγή ποσοτικής έρευνας και δεδομένων, γεγονός που καθίσταται δύσκολο εξαιτίας της σχετικά νεοσύστατης φύσης της εν λόγω θεραπείας. Όπως δείχνει ο **Error! Reference source not found.** η συμμετοχή των αυτιστικών παιδιών σε προγράμματα θεραπευτικής ιππασία έχει εξελικτική πορεία που οφείλεται κυρίως στη χρήση του διαδικτύου από τους γονείς και την ενημέρωσή τους σε καίρια ζητήματα που τους απασχολούν. Επίσης, ενθαρρυντικό σημείο αποτελεί το γεγονός ότι υπάρχουν παιδιά που συνεχίζουν μετά τον ένα χρόνο τη θεραπεία (Πίνακας 5-1), που αποδεικνύει ότι στα ευεργετικά οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας υπάρχει συνέπεια και συνέχεια.

Ωστόσο, παρουσιάστηκαν κάποιοι περιορισμοί κατά τη διάρκεια της έρευνας. Ο πληθυσμός – δείγμα ήταν εκ των πραγμάτων πολύ περιορισμένος, αφού η θεραπευτική ιππασία δεν είναι πολύ διαδεδομένη στην Ελλάδα και επιπλέον διότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών έχουν υποστεί κόπωση από τις πολλές θεραπείες που είναι αναγκασμένα τα παιδιά τους να παρακολουθούν, ώστε να εμπιστευτούν μία ακόμα καινούρια μέθοδο. Επίσης, όπως δήλωσαν στις συνεντεύξεις

... Το κράτος δεν μας βοηθά. Θα μπορούσαν τέτοιου είδους θεραπείες να χρηματοδοτούνται πρόσθετα.

Η προσβασιμότητα τόσο των γονέων αυτιστικών παιδιών που επιθυμούν να ασχοληθούν με αυτήν την θεραπευτική παρέμβαση, όσο και των ερευνητών, σε πιστοποιημένα κέντρα θεραπευτικής ιππασίας, είναι περιορισμένη, αφού τέτοια κέντρα υπάρχουν μόνο σε μεγάλα αστικά κέντρα, που δεν είναι πάντα πρόθυμοι για συνεργασία.

Ένας ακόμα περιορισμός ήταν το γεγονός πως δεν υπάρχει κάποιο σταθμισμένο τεστ προκειμένου να ελεγχθούν οι απαντήσεις των γονέων, οι οποίες βασίζονται κυρίως στην παρατήρηση και μάλιστα, θα μπορούσαμε να πούμε, ότι εκ των προτέρων πρόσκεινται θετικά σε μία τέτοια θεραπεία, αφού ήδη την έχουν επιλέξει.

Συν τοις άλλοις, η φασματική φύση της αυτιστικής διαταραχής, καθώς και η ποικιλομορφία στην διάγνωση των συμμετεχόντων (Peeters, 2000; Μαυροπούλου, 2007), δεν επιτρέπει την ομοιογένεια στο δείγμα, όπως διαπιστώνουμε δηλαδή οι συμμετέχοντες δεν ανήκουν στην ίδια πλευρά του φάσματος και κατά συνέπεια έχουν ορισμένα βασικά διαφορετικά χαρακτηριστικά.

Η θεραπευτική ιπασία ως παρέμβαση, δεν έχει εφαρμοστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, ώστε να διαφανούν τα αποτελέσματά της αν δηλαδή μπορούν να γενικευτούν ή απαιτείται συνεχής ενασχόληση με το συγκεκριμένο αντικείμενο και ακόμα κατά πόσο τα οφέλη που υπάρχουν βάσει βιβλιογραφίας μπορούν να εξελιχθούν σε βάθος χρόνου.

Ακόμα, κρίνουμε πως απαιτείται περαιτέρω διασαφήνιση στις κατηγορίες με τα οφέλη διότι υπάρχει αλληλοεπικάλυψη σε κάποια από τα οφέλη, όπως π.χ. οπτικοχωρική αντίληψη και οπτικοκινητικός συντονισμός, που εντάσσονται σε διαφορετικές κατηγορίες ή ακόμα ο όρος επικοινωνιακές δεξιότητες, που χρειάζεται σαφή ανάλυση του τι περιλαμβάνει. Αυτό οφείλεται πιθανότατα λόγω της ενασχόλησης πολλών ειδικοτήτων (εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, ειδικοί παιδαγωγοί κτλ.) με την συγκεκριμένη θεραπεία.

Επιπροσθέτως, τα καιρικά φαινόμενα δεν επιτρέπουν πολλές φορές την διεξαγωγή των θεραπειών, γεγονός που πολλές φορές αποδιοργανώνει τα αυτιστικά παιδιά, τα οποία χρειάζονται ρουτίνες και προβλεψιμότητα (Wing & Potter, 2006).

Τέλος, η απουσία παιδιών που είτε σταμάτησαν τις συνεδρίες είτε δεν επέλεξαν αυτή τη μορφή θεραπείας περιορίζει την έρευνα μιας και δεν μπορούμε να συγκρίνουμε τις απαντήσεις των γονέων σχετικά με τα οφέλη.

Παρόλο που η έρευνα, όπως τονίστηκε και πιο πάνω, είναι ποιοτική και δεν μπορεί να θεωρηθεί ποσοτική λόγω του αριθμού των ατόμων που συμμετείχαν σε αυτήν, καθώς και λόγω της συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων, επιβεβαιώνεται η επιδημιολογία της διαταραχής (Διάγραμμα 5-1), όπως προς το φύλο (3-4:1) εις βάρος των αγοριών (Frith, 1996; Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004)..

Όπως παρατηρούμε και από το Διάγραμμα 5-2, οι ηλικίες, των συμμετεχόντων κυμαίνονται από τα 5 έως τα 12 έτη. Μεγαλύτερη προτίμηση δείχνουν οι γονείς

παιδιών από 5 έως 6 ετών. Μικρότερες ηλικίες δεν εντοπίζονται εξαιτίας της ηλικίας διάγνωσης του αυτισμού και επιπλέον λόγω του φόβου των γονέων για ενδεχόμενους κινδύνους (π.χ. πτώσεις, τραυματισμοί κ.α.). Μεγαλύτερες ηλικίες δεν παρατηρούνται, μάλλον λόγω της γνωριμίας με την συγκεκριμένη θεραπεία τα τελευταία χρόνια. Ενδεχομένως, με την πάροδο του χρόνου και την ευρεία διάδοση της θεραπευτικής ιππασίας, το ηλικιακό φάσμα να αλλάξει, περιλαμβάνοντας μεγαλύτερο εύρος ηλικιών και μεγαλύτερο πλήθος συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, παρατηρούμε πως οι γονείς αντιλαμβάνονται τη θεραπευτική ιππασία ως μια συμπληρωματική θεραπεία και ταυτόχρονα ως μια ευκαιρία για δραστηριότητα εκτός αυστηρού-κλειστού πλαισίου. Όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά:

...μαθαίνει όχι σε έναν κλειστό, βαρετό και ψυχρό χώρο. (ΜΑΚ 6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)

..Το σχολείο, η ειδική παιδαγωγός και η λογοθεραπεύτρια δουλεύουν περισσότερο στο εκπαιδευτικό κομμάτι. (ΜΑΑ 9 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)

Θα υπογραμμίζαμε λοιπόν τη συνεπικουρική της δράση στις άλλες βασικές θεραπείες (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, ειδικό παιδαγωγικό κτλ.) που ενδείκνυνται για τον αυτισμό αλλά και τον παιγνιώδη, εκτός χωρικού περιορισμού χαρακτήρα της, που φαίνεται να αρέσει και στους γονείς και στα παιδιά.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες στην έρευνα θεωρούν συνολικά πως λίγο ή πολύ, η θεραπευτική ιππασία έχει συμβάλει στη βελτίωση της εικόνας του παιδιού και κυρίως στον ψυχολογικό και κοινωνικό τομέα. Ανά κατηγορία φαίνεται να υπάρχουν κι άλλα οφέλη, μεγαλύτερης ή μικρότερης σημασίας. Ακολούθως, παρατίθενται ανά κατηγορία και ανά σειρά σημαντικότητας τα οφέλη σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων.

Πιο συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 5-5, ψυχολογικά μοιάζει ιδιαίτερα σημαντική η αίσθηση της ελευθερίας που νιώθει το παιδί στο άλογο, η ηρεμία καθώς και η αυτοπεποίθηση και ο αυτό-έλεγχος (Sterba, 200; McCormick & McCorick, 1997; NARHA, 2016) που αποκτά σταδιακά. Δευτερευόντως, αναφέρεται η υπευθυνότητα του παιδιού, κυρίως μέσα από το κομμάτι της ιπποκομίας και της φροντίδας του αλόγου. Δύο ακόμα κωδικοί που σημειώθηκε είναι ο σεβασμός στα ζώα και στο συνάνθρωπο (Sterba, 200; McCormick & McCorick, 1997; NARHA,

2016)., έννοιες που μοιάζουν αλληλένδετες για τους γονείς. Αυτή η μάλλον οικολογική διάσταση, συνδέεται με μια γενικότερη στάση ζωής και νοοτροπία όπου η ευαισθητοποίηση προς τα ζώα ευνοεί ποικιλοτρόπως τον άνθρωπο.

Κοινωνικά φαίνεται να υπερτερεί η εξωτερίκευση των συναισθημάτων αλλά και ορισμένες επικοινωνιακές δεξιότητες, όπως π.χ. η χρήση κανόνων ευγένειας και η κοινωνικοποίηση (Sterba, 200; McCormick & McCorick, 1997; NARHA, 2016). (Πίνακας 5-4). Άλλωστε, ο όρος επικοινωνιακές δεξιότητες είναι τόσο ευρύς, που θα πρέπει να διασαφηνιστεί περαιτέρω και πιθανότατα να εξετάζεται με συγκεκριμένα σταθμισμένα εργαλεία. Τέλος, η συνεργασία του παιδιού με την εκπαιδεύτρια είναι κάτι που προκαλεί μεγάλη έκπληξη σε πολλούς από τους γονείς.

Εν αντιθέσει, όπως παρατηρείται από τον **Error! Reference source not found.** 5-2, τα σωματικά οφέλη, αν και πιο εμφανή, φαίνονται να υπολείπονται, πιθανότατα λόγω του γεγονότος πως στον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή στο σύνδρομο Asperger δεν είναι τα κυρίαρχα. Αξίζει να σημειωθεί ότι δύο γονείς δεν διέκριναν κανένα σωματικό όφελος από την θεραπευτική ιππασία. Ωστόσο, τα τρία πιο σημαντικά είναι η μείωση της στερεοτυπίας, ο οπτικοκινητικός συντονισμός και η βελτίωση στη βάδιση, ενώ η εκγύμναση και ενδυνάμωση των μυών (Violette & Wilmarth, 2009) αναφέρεται περισσότερο στην αθλητική της διάσταση και όχι στη θεραπευτική. Συν τοις άλλοις, περιλαμβάνεται και η βελτίωση στη λεπτή και αδρή κινητικότητα μέσα από συγκεκριμένες ασκήσεις, που συνήθως δουλεύεται και από άλλους ειδικούς, που σχετίζονται με το παιδί.

Όσο για τα εκπαιδευτικά οφέλη (Πίνακας 5-3), οι γονείς θεωρούν μάλλον πως η θεραπευτική ιππασία συμβάλλει μεν, λόγω του παιγνιώδους χαρακτήρα της, αλλά όχι αυτόνομα. Πρωτίστως, το παιδί μαθαίνει από τις βασικές θεραπείες και δευτερευόντως από τη θεραπευτική ιππασία. Η ανάπτυξη ή βελτίωση του λόγου (Sterba, 200; McCormick & McCorick, 1997; NARHA, 2016) είναι ίσως το πιο σημαντικό από τα εκπαιδευτικά οφέλη, όμως δεν οφείλεται ρητά στη δομή των συνεδριών, αλλά μάλλον στην παροχή ευκαιριών για δημιουργία και παραγωγή λόγου. Ο διαχωρισμός χρωμάτων, γραμμάτων, μεγεθών, αριθμών μέσα από το παιχνίδι (Sterba, 200; McCormick & McCorick, 1997; NARHA, 2016) αποτελεί βασικό συστατικό της δομής των συνεδριών, που οι γονείς αναγνωρίζουν και αποδέχονται ως έναν ευχάριστο και αποδοτικό τρόπο εκμάθησης. Όσον αφορά τους κωδικούς της αισθητηριακής ολοκλήρωσης και της οπτικοχωρικής αντίληψης (Sterba, 200; McCormick & McCorick, 1997; NARHA, 2016), κατηγορίες

στις οποίες παρουσιάζονται σοβαρά ελλείμματα, η θεραπευτική ιππασία λειτουργεί ισορροπιστικά, εξομαλύνοντας δηλαδή τα αποδιοργανωτικά εκείνα χαρακτηριστικά του φάσματος του αυτισμού. Τέλος, η σωματογνωσία (Sterba, 200; McCormick & McCorick, 1997; NARHA, 2016) που εντάσσεται στα εκπαιδευτικά οφέλη αποτελεί ένα ακόμη στοιχείο εξέχουσας σημασίας για τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για την αυτοεξυπηρέτηση, την αυτό-εικόνα, την αυτο-αντίληψη και τον αυτό-προσδιορισμό τους και η θεραπευτική ιππασία παρέχει πολλές ευκαιρίες για την επίτευξή της.

Συνολικά και παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει γενίκευση των αποτελεσμάτων, εντούτοις ο αυξανόμενος αριθμός συνεδριών θεραπευτικής ιππασίας συνεισφέρει αθροιστικά και ενισχυτικά στα οφέλη ανά κατηγορία.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τις απόψεις και τις εμπειρίες των γονέων που έχουν παιδιά με ΔΑΦ και έχουν επιλέξει τη θεραπευτική ιππασία, ως συμπληρωματική θεραπεία, σχετικά με το εάν και πώς επιδρά η ΘΙ στην εικόνα των παιδιών αλλά και ποια οφέλη εκείνοι εντοπίζουν.

Σύμφωνα με τις αντιλήψεις τους, η εν λόγω μέθοδος επιδρά ευεργετικά στη βελτίωση της συνολικής εικόνας των παιδιών. Οι βασικοί τομείς, στους οποίους σημειώνονται τα πιο σημαντικά οφέλη είναι ο ψυχολογικός και ο κοινωνικός, με συγκεκριμένους κωδικούς, όπως η αίσθηση της ελευθερίας, η ηρεμία-μείωση άγχους και η εξωτερίκευση των συναισθημάτων (Sterba, 200; McCormick & McCorick, 1997; NARHA, 2016). αντίστοιχα να υπερτερούν. Παράλληλα, οι γονείς φαίνεται να αναγνωρίζουν τα οφέλη κυρίως στις δύο από τις τέσσερις κατηγορίες (ψυχολογικά, κοινωνικά) και δευτερευόντως στις άλλες δύο (σωματικά, εκπαιδευτικά), που σε αυτές μάλλον βλέπουν τη συμπληρωματική της λειτουργία στις άλλες θεραπείες. Οι προσδοκίες τους είναι περιορισμένες σε μεγάλο βαθμό λόγω ελλιπούς πληροφόρησης ή ακόμα εξαιτίας της συναισθηματικής τους κόπωσης από την πληθώρα των παρεμβατικών προγραμμάτων που βάζονται συνεχώς.

Η «φωνή» των γονέων είναι εξαιρετικά χρήσιμη, αφού εκφράζουν ξεκάθαρα τις εμπειρίες τους, χωρίς να διστάζουν να αναφέρουν πως δεν έχουν βιώσει κάποια από τα οφέλη που υπόσχεται η διεθνής βιβλιογραφία, όπως π.χ. τα σωματικά, που ίσως είναι εμφανέστερα σε άλλες διαταραχές, όπως η εγκεφαλική παράλυση ή οι κινητικές αναπηρίες (Violette & Wilmarth, 2009).

Ωστόσο και βάσει των περιορισμών, που προαναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, μπορούν να υπάρξουν βελτιώσεις και συνέχεια σε ερευνητικό επίπεδο στη συγκεκριμένη θεματική. Ειδικότερα, μια διεύρυνση του δείγματος καθώς και η διεξαγωγή ποσοτικής έρευνας θα επέτρεπε τη σε βάθος ανάλυση των ευρημάτων και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, προσφέροντας την απαραίτητη εγκυρότητα και αξιοπιστία. Επιπλέον, η έρευνα θα συνέβαλε σημαντικά αν το δείγμα των συμμετεχόντων ήταν περισσότερο ομοιογενές ως προς τη διάγνωση, τον αριθμό-χρόνο των συνεδριών και την ηλικία, παράγοντες που σε μετέπειτα έρευνες οφείλουν να ληφθούν υπ'όψιν.

Συνοψίζοντας, με τη συγκεκριμένη έρευνα, έγινε μια προσπάθεια συγκέντρωσης και κριτικής ανασκόπησης των τεχνικών και στρατηγικών σε επίπεδο παρέμβασης, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και σχετίζονται με τη Θεραπευτική ιππασία και τις ΔΑΦ. Περαιτέρω έρευνα μπορεί να διεξαχθεί, προκειμένου να βελτιωθούν τα όποια ελλείμματα του συγκεκριμένου προγράμματος και επιπλέον να εμπλουτιστούν οι τεχνικές με καινούριες προτάσεις και κατευθυντήριες γραμμές. Άλλωστε, οι ανάγκες των παρεμβάσεων σε μια τόσο αινιγματική διαταραχή, λόγω των αλματωδών εξελίξεων, παραμένουν ανεξάντλητες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

(n.d.) *American Hippotherapy Association*

(n.d.) *American Psychological Association*

(n.d.) *Federation of Horses in Education and Therapy International* .

(n.d.) *North American Riding for the Handicapped Association – NARHA*

(n.d.) *www.revistaautismo.com*.

(n.d.) *Riding for the Disadled Association*.

(n.d.) *World Health Organization*

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Αβραμίδης Ε. & Καλυβά Η. (2006). *Μέθοδοι έρευνας και Ειδική Αγωγή: Θεωρία και Εφαρμογές*. Αθήνα: Παπαζήση.

Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν. (2004). *Ειδική αγωγή*. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Βαφία, Β. (2008). *Διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ένας οδηγός για τη διάγνωση)-Οι αναπηρίες των αυτιστικών παιδιών (ένας βοηθός για τη διάγνωση)*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Βογινδρούκας Ι., Sterrant D. (2006). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ταξιδευτής.

Γενά, Α. (2002). Εφαρμογές της ανάλυσης της συμπεριφοράς στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση του αυτισμού. *Εγκέφαλος*. 44, 84-89.

Δράκος, Γ. (2003). *Σχολική ένταξη μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Αθήνα: Ατραπός.

Ιωσηφίδης, Θ. (2003). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.

Καλύβα, Ε. (2005). *Ειδικά προγράμματα εκπαιδευτικής παρέμβασης. Πρακτικά σεμιναρίου Βελτίωση Των Συνθηκών Ένταξης Στο Εκπαιδευτικό Σύστημα Ατόμων Με Πολλαπλές Αναπηρίες*. Ηράκλειο και Καβάλα, Ελλάδα.

Καρβουλάκης, Ν. (2002). *Ξενοφών: "Περί Ιππικής"*. Αθήνα: Δαίδαλος.

Κυριαζή, Ν. (1999). *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μαυροπούλου, Σ. (2007). *Τα γνωστικά χαρακτηριστικά και οι εκπαιδευτικές ανάγκες ατόμων με αυτισμό. Εισήγηση στα πλαίσια του προγράμματος: Η κοινωνική*

ένταξη σε σχολείο και η μετάβαση σε χώρο εργασίας για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού. *Θεωρητικά ζητήματα και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις*. Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

Νικολάου Ι., Πολύζος Ν. (2015). *Θεραπευτική Ιππασία και Ιπποθεραπεία: Εισαγωγή στην Προσέγγιση Hippo Kinesio-Educational Rehabilitation (Hi.K.E.R)*.

Φανιόπουλος Χ. & Βουζανίδου Ε. (2008). Στοιχεία αθλητικής προπόνησης και θεραπευτικής χρήσης της άσκησης. *16ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού*.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Aaron T., Cubelo S., Simpson M., et al. (n.d.). The Effectiveness of Hippotherapy for Children with Autism-spectrum Disorders. Comparative study of the treatment effects of hippotherapy: ATEC Survey of parents and instructors.

Adler, J. (2003). American Dance Therapy Association 37th Annual Conference Keynote Address|:| From Autism to the Discipline of Authentic Movement. *American Journal of Dance Therapy* 25(1), 5-16.

Alexsson, P. (2004). The history of polio in Sweden from infantile paralysis to polio vaccine. *Svensk medicinhistorisk tidskrift* 8(1), 57-66.

Amaral D.G., Schumann C.M., Nordahl C.W. (2008). Neuroanatomy of autism. *Trends Neuroscience* 31(3), 137-145.

Angew J., Pan Z., Clayton G. (2012). Pilot study measuring the effects of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders* 6, 578–588.

Anstey, P. (2011). The creation of the English Hippocrates. *Med Hist. Oct* 55(4), 457-478.

Arndt T.L., Stodgell C.J., Rodier P.M. (2005). The teratology of autism. *International Journal of Developmental Neuroscience* 23(2–3), 189–199.

Azemode M., Esteki M., Ashayeri H., Farzad V., Salehi M. (2015). Effectiveness of Equine-assisted therapy (EAT) on Symptoms of children with Autism Spectrum Disorders. *SILVAE GENETICA* 57(2), 198-207.

Bass M., Duchowny C. (2009). The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *Autism Dev Disord*, 1261-1268.

Beadle-Brown J., Roberts R. Mills R. (1996). Person-center approaches to supporting children and adults with autism spectrum disorders. *Tizard Learning Disability Review* 14(3).

Bertoti, D. (1988). Effect of Therapeutic Horseback Riding on Posture in Children with Cerebral Palsy. *Physical Therapy* 8(10), 1505-1512.

- Brudvig, T. J. (1988). Therapeutic Horseback Riding on a Military Base: One PT's Experience. *Clinical Management* 8(3), 30-32.
- Casanova, M. F. (2007). The neuropathology of autism. *Brain Pathology* 17(4), 422-433.
- Castelloe P.; Dawson G. (1993). Subclassification of children with autism and pervasive developmental disorder: A questionnaire based on Wing's Subgrouping scheme. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 23, 229-241.
- Chafin, M., Hanson, R., Saunders, R., Nichols, T., Barnett, D., Zeanah, C., et al. (2009). Report of the APSAC task force on attachment therapy, Reactive Attachment Disorder, and attachment problems. *Child Maltreatment*, 1, 76-89.
- Cohen L. & Manion L. (1994). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Corbett B., Shickman K., Ferrer E. (2008). Brief Report: The Effects of Tomatis Sound Therapy on Language in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 38(3), 562-566.
- Courchesne E., Pierce K., Schumann C.M., Redcay E., Buckwalter J.A., Kennedy D.P., Morgan J. (2007). Mapping early brain development in autism. *Neuron*. 56 (2), 399-413.
- Dawson G., Watling R. (2000). Interventions to Facilitate Auditory, Visual, and Motor Integration in Autism: A review of the Evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 30(5), 415-421.
- DePauw, K. (1986). Horseback Riding for Individuals With Disabilities: Programs, Philosophy and Research. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 3, 217-226.
- Di Martino A., Ross K., Uddin L.Q., Sklar A.B., Castellanos F.X., Milham M.P. (2009). Functional brain correlates of social and nonsocial processes in autism spectrum disorders: an activation likelihood estimation meta-analysis. *Biol Psychiatry*. 65 (1), 63-74.
- Els R., Schmidt L. (2011, February). Coaching in the presence of horses. *SARDA Conference – Human and Horses – a dialogue*.
- Favali V., Milton M. (n.d.). Disabled Horse-Rider's Experience of Horse-Riding: Exploring the Therapeutic Benefits of Contact with Animals. *Existential Analysis*.
- Frith, U. (1996). *Αυτισμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Frith, U. (1999). Κατανόηση του αυτισμού. *Πρακτικά ημερίδας Αυτισμός: Ένας Ύμνος Για Την Επικοινωνία*. Αθήνα και Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

- Geschwind, D. (2008). Autism: many genes, common pathways? *Cell*. 135 (3), 391-395.
- Geschwind, D. H. (2009). Advances in autism. *Annu Rev Med*. 60, 367-380.
- Ha S., Sohn I.J., Kim N., Sim H.J., Cheon K.A. (2015). Characteristics of Brains in Autism Spectrum Disorder: Structure, Function and Connectivity across the Lifespan. *Exp Neurobiol (Review)*. 24 (4), 273-284.
- Hamilton, A. F. (2009). Goals, intentions and mental states: challenges for theories of autism. *J Child Psychol Psychiatry*. 50 (8), 881–892.
- Hanson E., Kalish L., Bunce E., Curtis C., McDaniel S., Ware J., Perty J. (2007). Use of Complementary and Alternative Medicine among Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 37(4), 628-636.
- Happé F., Frith U. (2006). The weak coherence account: detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 36 (1), 5-25.
- Happé F., Ronald A., Plomin R. (2006). Time to give up on a single explanation for autism. *Nature Neuroscience*. 9 (10), 1218–1220.
- Happe, F. (1998). *Αυτισμός: Εξηγώντας Το αίνιγμα (3η εκδ.)*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Hashimoto, T., Masanobu, T., Kazuyosi, M., Tsutomu, Y., Masahito, M., Midori, H. & Yasuhiro, K. . (1995). Development of the brainstem and cerebellum in autistic patients. *Journal of Autism and Development Disorders*, 25(1), 1-18.
- Heipertz, W. (1981). *Therapeutic riding, medicine, education and sports*. Ottawa: Greenbelt Riding Association of the Disabled.
- Howlin P., Gordon K., Pasco G., Wade A., Charman T. (2007). The effectiveness of Picture Exchange Communication System (PECS) training for teachers of children with autism: a pragmatic, group randomised controlled trial. *The Journal of Child. Psychology and Psychiatry* 48(5), 473-481.
- Iarrocchi G., McDonald J. (2006). Sensory Integration and the Perceptual \Experience of Persons with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 36(1), 77-90.
- Jeste S.S., Nelson C.A. (2009). Event related potentials in the understanding of autism spectrum disorders: an analytical review. *J Autism Dev Disord*. 39 (3), 495–510.
- Ji N., Findling R.L. (2015). An update on pharmacotherapy for autism spectrum disorder in children and adolescents. *Curr Opin Psychiatry*. 28 (2), 91–101.
- Just M.A., Cherkassky V.L., Keller T.A., Kana R.K., Minshew N.J. (2007). Functional and anatomical cortical underconnectivity in autism: evidence from an fMRI study of an executive function task and corpus callosum morphometry. *Cereb Cortex*. 17 (4), 951-961.

- Kalyva E., Avramidis E. (2005). Improving Communication Between Children with Autism and Their Peers Through the 'Circle of Friends': A Small-scale Intervention Study. *JARID* 18(3), 253-261.
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact.
- Kanner, L. (1971). Follow-up study of eleven children originally reported in 1943. *Journal of Autism and childhood Schizophrenia*, 1, 119-145.
- Kenworthy L., Yerys B.E., Anthony L.G., Wallace G.L. (2008). Understanding executive control in autism spectrum disorders in the lab and in the real world. *Neuropsychol Rev.* 18 (4), 320–338.
- Kim, J. (2009). Emotional, motivation and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism* 13(4), 389-409.
- Lassen, H. (1954). The epidemic of poliomyelitis in Copenhagen. *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 47(1), 67-71.
- Leach, D. (2010). *Bringing ABA into Your Inclusive Classroom: A Guide to Improving Outcomes for Students with Autism Spectrum Disorders*. Brookers Publishing Compagny.
- Matuszak, P. (2007). <http://www.partnershipforlearning.org>.
- Mayberry, D. (1978). *Θεραπευτική Ιππασία - Riding Physiotherapy*.
- McCormick A. & McCormick M. (1997). “Horse sense and human heart”: *What Horses Can Teach Us About Trust, Bonding, Creativity and Spirituality*. Florida: Health Communications Incorporated (Eds.).
- Meadan H., Monda-Amaya L. (2008). Social Competence for Students With Mild Disabilities in the General Classroom: A Structure for Providing Social Support. *Intervention in School and Clinic* 43(3), 158–167.
- Mercurialis, M. (2004). De arte gymnastica. *Medicina Rara Oxford Dictionary of National Biography*, 2004. Volume 28.
- Meregillano, G. (2004). Hippotherapy, Physical Medicine and Rehabilitation. *Clinics of North America*, 15, 843-854.
- Minshew N.J., Williams D.L. (2007). The new neurobiology of autism: cortex, connectivity, and neuronal organization. *Arch Neurol.* 64 (7), 945-950.
- Mishler, E. (1996). *Συνέντευξη έρευνας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Mottron L., Dawson M., Soulières I., Hubert B., Burack J. (2006). Enhanced perceptual functioning in autism: an update, and eight principles of autistic perception. *J Autism Dev Disord.* 36 (1), 27-43.
- Müller, R. A. (2007). The study of autism as a distributed disorder. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 13(1), 85-95.

- O'Shallie, A. Prof., Rhodes, G.H., Mattila – Rautiainen, S., Κάπαρη, Ε. και Ματσούκη Ε. (2014, July 2-5). International Seminar on Therapeutic Riding, Phase I, Workbook. Athens, Greece.
- O'Haire, M. (2013). Animal-Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 43(7), 1606-1622.
- O'Hearn K., Asato M., Ordaz S., Luna B. (2008). Neurodevelopment and executive function in autism. *Dev Psychopathol.* 20 (4), 1103–1132.
- Onore C., Careaga M., Ashwood P. (2011). The role of immune dysfunction in the pathophysiology of autism. *Brain, Behavior and Immunity.* 26 (3), 383–392.
- Oswald D. P. , Sonenklar N. A. (2007). Medication use among children with autism spectrum disorders. *Child Adolesc Psychopharmacol.* 17 (3), 348–355.
- Peeters, T. (2000). *Αυτισμός. Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ.
- Penn, H. E. (2006). Neurobiological correlates of autism: a review of recent research. *Child Neuropsychol.* 12 (1), 57–79.
- Persico A.M., Bourgeron T. . (2006). Searching for ways out of the autism maze: genetic, epigenetic and environmental clues. *Trends Neuroscience* 29 (7), 349-358.
- Peters-Scheffer N., Didden R., Korzilius H, Sturmey P et al. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders* 5(1), 60-69.
- Rajendran G., Mitchell P. (2007). Cognitive theories of autism. *Dev Rev.* 27 (2), 224–260.
- Riesser S. & Airey L. (1993). Will My Fossil Float? *Science and Children* 31(2), 42-43.
- Schmitz C., Rezaie P. (2008). The neuropathology of autism: where do we stand? *Neuropathol Appl Neurobiol.* 34 (1), 4-11.
- Shields, J. (2001). The NAS EarlyBird Programme. Partnership with Parents in Early Intervention. *Autism*, 49-56.
- Spink, J. (1993). *Developmental Riding Therapy, Therapy Skill*. San Antonio: Theraphy Skill Builders.
- Sterba J.A., Rogers B.T., France A.P., Vokes D.A. (2002). Horseback riding in children with cerebral palsy: effect on gross motor function. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44 (5), 301-308.

- Sterba, J. (2007). Does horseback riding therapy or therapist-directed hippotherapy rehabilitate children with cerebral palsy? *Dev Med Child Neurol.* 49(1), 68-73.
- Straub, I. (2000). *Hippotherapy, 4rd ed.* Stuttgart: Hippokrates.
- Südhof, T. C. (2008). Neuroligins and neurexins link synaptic function to cognitive disease. *Nature.* 455 (7215), 903–911.
- The Library of Greek Mythology.* (1997). Oxford: Oxford University Press.
- The National Center on Physical Activity and Disability - NCPAD.* (1997).
- Tissot, J. (2010). *Gymnastique Médicinale et Chirurgicale.* Kessinger Publishing Company.
- Tsang S., Shek D., Lam L., Tang F., Cheung P. (2007). Brief Report: Application of the TEACCH Program on Chinese Pre-School Children with Autism -- Does Culture Make a Difference? *Journal of Autism and Developmental Disorders* 37(2), 390-396.
- Violette K., Wilmarth A. (2009). Hippotherapy: A Therapeutic Treatment Strategy.
- Wellington, J. (2000). *Educational Research. Contemporary Issues and Practical Approaches.* London: Continuum.
- Wieder, S. (2003). Climbing the Symbolic Ladder in the DIR Model Through Floor Time/Interactive Play. *Autism* 7(4), 425-435.
- Williams K.R. & Wishart J.G. (2003). The Son-Rise Program intervention for autism: an investigation into family experiences. *Journal of Intellectual Disability Research*, 291-299.
- Wing L., Gould J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 9(1), 11-29.
- Wing L., Potter D. (2002). The edidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? *Developmental Disabilities Research Reviews* 8(3), 151-161.
- Young, R. (2013). Horsemastership part 2: Physical, psychological, educational and social benefits. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 12(3).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Πρωτόκολλο συνέντευξης

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ, ΠΟΥ ΕΠΙΔΙΔΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ

Δημογραφικά στοιχεία

- Φύλο παιδιού:
- Ηλικία παιδιού:
- Διάγνωση (υψηλής-χαμηλής λειτουργικότητας):
- Χρόνος-αριθμός συνεδριών:
- Φύλο γονέα:

Ερωτήσεις συνέντευξης

1. Πώς επιλέξατε αυτή τη μέθοδο θεραπείας;
Συμπληρωματικά:
 - Σας τη σύστησε κάποιος φίλος/θεραπευτής;
 - Ενημερωθήκατε για αυτή από τη βιβλιογραφία ή από κάποια διαφήμιση;
 - Θεωρείτε εποικοδομητική τη συμβολή των ζώων στην ανάπτυξη του παιδιού;
2. Ποιες άλλες εναλλακτικές μορφές θεραπείας γνωρίζετε; Γιατί επιλέξατε τη συγκεκριμένη και όχι κάποια άλλη μορφή εναλλακτικής θεραπείας π.χ. μουσικοθεραπεία;
3. Θεωρείτε πως η Θεραπευτική ιππασία προσφέρει οφέλη που δεν παρέχονται από άλλες μορφές θεραπείας π.χ. λογοθεραπεία, εργοθεραπεία κτλ; Αν ναι, μπορείτε να ονομάσετε μερικά από αυτά, που έχετε παρατηρήσει εσείς στο παιδί σας;
4. Αν χρειαζόταν να κατηγοριοποιήσετε τα οφέλη αυτά, σε ποιες κατηγορίες συγκεκριμένα θα τα εντοπίζατε;
5. Μπορείτε να αναφέρετε, αν υπάρχουν, ορισμένα σωματικά οφέλη;
6. Μπορείτε να αναφέρετε, αν υπάρχουν, μερικά ψυχολογικά οφέλη;
7. Μπορείτε να αναφέρετε, αν υπάρχουν, κάποια εκπαιδευτικά οφέλη;

8. Μπορείτε να αναφέρετε, αν υπάρχουν, ορισμένα κοινωνικά οφέλη;
9. Θα μπορούσατε να αναφέρετε μια θετική ιστορία, δηλαδή ένα παράδειγμα από μια επιτυχημένη συνεδρία;
10. Θα μπορούσατε να αναφέρετε μια αρνητική ιστορία, δηλαδή ένα παράδειγμα, όπου η συνεδρία ήταν λιγότερο ωφέλιμη;
11. Θα θέλατε να συμπληρώσετε κάτι που θεωρείτε σημαντικό και δε συζητήθηκε;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Ποιοτική ανάλυση δεδομένων

- ΘΙ: Θεραπευτική ιππασία
- ΣΟ: Σωματικά οφέλη
- ΕΟ: Εκπαιδευτικά οφέλη
- ΨΟ: Ψυχολογικά οφέλη
- ΚΟ: Κοινωνικά οφέλη

A. Κωδικοί για γονείς

- ΜΑΑ: Μητέρα αυτιστικού αγοριού, -ΜΑΚ: Μητέρα αυτιστικού κοριτσιού,
- ΠΑΑ: Πατέρας αυτιστικού αγοριού, -ΠΑΚ: Πατέρας αυτιστικού κοριτσιού

B. Κωδικοί για απαντήσεις γονέων

- ΣΟ_BB: Σωματικά οφέλη/ Βελτίωση βάδισης
- ΣΟ_EM: Σωματικά οφέλη/ Ενδυνάμωση μυών
- ΣΟ_OKΣ: Σωματικά οφέλη/ Οπτικοκινητικός συντονισμός
- ΣΟ_ΜΣ: Σωματικά οφέλη/ Μείωση στερεοτυπίας
- ΣΟ_ΛΑΚ: Σωματικά οφέλη/ Λεπτή-αδρή κινητικότητα
- ΕΟ_ΔΧ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Διαχωρισμός χρωμάτων
- ΕΟ_ΔΓ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Διαχωρισμός γραμμάτων
- ΕΟ_ΔΑ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Διαχωρισμός αριθμών
- ΕΟ_ΔΜ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Διαχωρισμός μεγεθών
- ΕΟ_ΑΛ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Ανάπτυξη λόγου
- ΕΟ_ΑΟ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Αισθητηριακή ολοκλήρωση
- ΕΟ_ΟΧΑ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Οπτικοχωρική αντίληψη
- ΕΟ_ΣΓ: Εκπαιδευτικά οφέλη/ Σωματογνωσία
- ΨΟ_ΣΖ: Ψυχολογικά οφέλη/ Σεβασμός στα ζώα
- ΨΟ_ΣΑ: Ψυχολογικά οφέλη/ Σεβασμός στο συνάνθρωπο
- ΨΟ_Υ: Ψυχολογικά οφέλη/ Υπευθυνότητα
- ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ: Ψυχολογικά οφέλη/ Αυτοέλεγχος-Αυτοπεποίθηση
- ΨΟ_Η-Χ: Ψυχολογικά οφέλη/ Ηρεμία-Χαλάρωση
- ΨΟ_ΑΕ: Ψυχολογικά οφέλη/ Αίσθηση ελευθερίας
- ΚΟ_Σ: Κοινωνικά οφέλη/ Συνεργασία
- ΚΟ_ΕΔ: Κοινωνικά οφέλη/ Επικοινωνιακές δεξιότητες
- ΚΟ_ΕΣ: Κοινωνικά οφέλη/ Εξωτερίκευση συναισθημάτων

-Κωδικοποιημένες απαντήσεις γονέων για τα ΣΟ της ΘΙ

	Γονείς	Κωδικοποιημένες απαντήσεις	Κωδικοί
1	ΜΑΑ (6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)	Μείωση του περπατήματος στις μύτες των ποδιών, καλύτερη θέση του πέλματος (ΣΟ_BB). Μεγάλη βελτίωση στο συντονισμό χέρι-μάτι (ΣΟ_ΟΚΣ).	ΣΟ_BB, ΣΟ_ΟΚΣ
2	ΜΑΑ (8 ετών, 10 μήνες ΘΙ)	Η ιππασία, ως άθλημα, βοηθά στην καλύτερη στάση καθώς και γενικότερα στο «χτίσιμο» ενός υγιούς σώματος (ΣΟ_EM). Η επαναλαμβανόμενη κίνηση μπρος-πίσω έχει μειωθεί θεαματικά (ΣΟ_ΜΣ).	ΣΟ_EM, ΣΟ_ΜΣ
3	ΠΑΚ (8 ετών, 6 μήνες ΘΙ)	Στα παιχνίδια με τη μπάλα και με το πέταγμα των κρίκων, μπορεί πλέον να ανταποκριθεί με επιτυχία, δεν είναι πια τόσο αδέξια (ΣΟ_ΛΑΚ, ΣΟ_ΟΚΣ). Δεν χοροπηδά χωρίς λόγο (ΣΟ_ΜΣ).	ΣΟ_ΛΑΚ, ΣΟ_ΟΚΣ, ΣΟ_ΜΣ
4	ΜΑΚ (6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)	Πιο σταθερό και χωρίς υποβοήθηση περπάτημα (ΣΟ_BB, ΣΟ_EM).	ΣΟ_BB, ΣΟ_EM
5	ΜΑΚ (10 ετών, 3 μήνες ΘΙ)	Μαθαίνει να ιππεύει και με την κίνηση του αλόγου, γυμνάζει ταυτόχρονα πολλά διαφορετικά μέρη (ΣΟ_EM).	ΣΟ_EM
6	ΜΑΑ (7 ετών, 3 μήνες ΘΙ)	Δεν έχει σημειωθεί κάποια αλλαγή σε αυτόν τον τομέα.	
7	ΠΑΑ (8 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)	Εκτός από καλή γυμναστική (ΣΟ_EM), έχει ελαττώσει σε μεγάλο βαθμό τη συνήθεια του να σκίζει οποιουδήποτε είδους χαρτί (ΣΟ_ΜΣ).	ΣΟ_EM, ΣΟ_ΜΣ
8	ΜΑΑ (9 ετών, 2,5 χρόνια ΘΙ)	Σε συνδυασμό μια ισορροπημένη διατροφή, έχει βελτιωθεί η φυσική του κατάσταση (ΣΟ_EM). Επίσης, τα πόδια του μπορούν πλέον να πατούν με όλο το πέλμα στο έδαφος (ΣΟ_BB).	ΣΟ_EM, ΣΟ_BB
9	ΜΑΑ (9 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)	Οι ασκήσεις που κάνει πάνω στη ράχη του αλόγου με τη μπάλα, τα μαντήλια κτλ, τον κάνουν να μπορεί να ελέγξει και να συντονίζει το οπτικό ερέθισμα με το απτικό (ΣΟ_ΟΚΣ).	ΣΟ_ΟΚΣ
10	ΜΑΑ (6 ετών, 6 μήνες ΘΙ)	Έχει πιο περιορισμένες κινήσεις των χεριών και των ποδιών, μπορεί να τα ελέγχει καλύτερα (ΣΟ_ΛΑΚ).	ΣΟ_ΛΑΚ
11	ΜΑΑ (11 ετών, 3 χρόνια ΘΙ)	Τα παιχνίδια με τους κρίκους, τις μπάλες, τα μαντήλια αλλά και η υποκομία συνέβαλαν ουσιαστικά στο να μπορεί το παιδί να ελέγχει τα χέρια του (ΣΟ_ΟΚΣ, ΣΟ_ΛΑΚ). Σταδιακά μειώθηκε και η επαναλαμβανόμενη στερεοτυπική κίνηση μπρος-πίσω, δεξιά-αριστερά (ΣΟ_ΜΣ).	ΣΟ_ΟΚΣ, ΣΟ_ΛΑΚ, ΣΟ_ΜΣ
12	ΜΑΑ (5,5 ετών, 7 μήνες ΘΙ)	Γυμνάζει όλα τα μέρη του σώματος, χωρίς να το αντιλαμβάνεται μέσα από το παιχνίδι (ΣΟ_EM).	ΣΟ_EM
13	ΜΑΑ (6 ετών, 7 μήνες ΘΙ)	Είναι σίγουρα μια καλή γυμναστική (ΣΟ_EM) αλλά συγχρόνως κρατάει το παιδί πιο ήρεμο, δεν χοροπηδάει, δε φωνάζει, είναι πιο ήρεμος (ΣΟ_ΜΣ).	ΣΟ_EM, ΣΟ_ΜΣ
14	ΜΑΑ (8,5 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)	Σωματικά οφέλη δε μπορώ να πω ότι έχω διακρίνει, ίσως δε χρειάζεται και κάποια βελτίωση σε αυτό το θέμα... Σε άλλους τομείς ωφελείται πιο ουσιαστικά.	

15	ΜΑΑ (12 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)	Η δομή των συνεδριών, θεωρώ πως του παρέχει πλήρη εκγύμναση (ΣΟ_ΕΜ).	ΣΟ_ΕΜ
----	----------------------------	---	-------

-Κωδικοποιημένες απαντήσεις γονέων για τα ΕΟ της ΘΙ

	Γονείς	Κωδικοποιημένες απαντήσεις	Κωδικοί
1	ΜΑΑ (6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)	Έμαθε να αρθρώνει λόγο, οι κραυγές του, έγιναν λέξεις (ΕΟ_ΑΛ), ανταποκρίνεται πλέον στις εντολές που του δίνονται (ΕΟ_ΟΧΑ) και στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος (ΕΟ_ΑΟ).	ΕΟ_ΑΛ, ΕΟ_ΟΧΑ, ΕΟ_ΑΟ
2	ΜΑΑ (8 ετών, 10 μήνες ΘΙ)	Σίγουρα έχει εμπλουτιστεί το λεξιλόγιό του (ΕΟ_ΑΛ), ονομάζει και αναγνωρίζει τα χρώματα (ΕΟ_ΔΧ).	ΕΟ_ΑΛ, ΕΟ_ΔΧ
3	ΠΑΚ (8 ετών, 6 μήνες ΘΙ)	Αναγνωρίζει ήδη χρώματα και αριθμούς (ΕΟ_ΔΧ, ΕΟ_ΔΑ), είναι πιο συγκεντρωμένη στις οδηγίες του εκπαιδευτή (ΕΟ_ΟΧΑ).	ΕΟ_ΔΧ, ΕΟ_ΔΑ, ΕΟ_ΟΧΑ
4	ΜΑΚ (6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)	Μπορεί και ξεχωρίζει χρώματα (ΕΟ_ΔΧ), αριθμούς (ΕΟ_ΔΑ), μεγέθη (ΕΟ_ΔΜ) και όλα αυτά όχι σε έναν κλειστό, βαρετό και ψυχρό χώρο.	ΕΟ_ΔΧ, ΕΟ_ΔΑ, ΕΟ_ΔΜ
5	ΜΑΚ (10 ετών, 3 μήνες ΘΙ)	Διασπάται λιγότερο η προσοχή της, συγκεντρώνεται ευκολότερα και ανταποκρίνεται στα λεγόμενα και στις κατευθύνσεις της εκπαιδευτριας (ΕΟ_ΑΟ, ΕΟ_ΟΧΑ).	ΕΟ_ΑΟ, ΕΟ_ΟΧΑ
6	ΜΑΑ (7 ετών, 3 μήνες ΘΙ)	Μέσω του παιχνιδιού, έμαθε να ξεχωρίζει έννοιες όπως μεγάλο-μικρό, δεξιά-αριστερά κτλ, (ΕΟ_ΔΜ, ΕΟ_ΟΧΑ)	ΕΟ_ΔΜ, ΕΟ_ΟΧΑ
7	ΠΑΑ (8 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)	Σε συνδυασμό και με τη λογοθεραπεία, ο λόγος του είναι πιο πλούσιος και περιγραφικός (ΕΟ_ΑΛ).	ΕΟ_ΑΛ
8	ΜΑΑ (9 ετών, 2,5 χρόνια ΘΙ)	Είναι πολλά: αναγνωρίζει γράμματα, χρώματα, αριθμούς, μεγέθη και τόσα άλλα (ΕΟ_ΔΓ, ΕΟ_ΔΧ, ΕΟ_ΔΑ).	ΕΟ_ΔΓ, ΕΟ_ΔΧ, ΕΟ_ΔΑ
9	ΜΑΑ (9 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)	Όχι τόσο. Το σχολείο, η ειδική παιδαγωγός και η λογοθεραπεύτρια δουλεύουν περισσότερο στο εκπαιδευτικό κομμάτι.	
10	ΜΑΑ (6 ετών, 6 μήνες ΘΙ)	Φαίνεται να διαχειρίζεται σωστότερα τα ερεθίσματα που παίρνει από το περιβάλλον, παρά το γεγονός ότι είναι πολλά (ΕΟ_ΑΟ).	ΕΟ_ΑΟ
11	ΜΑΑ (11 ετών, 3 χρόνια ΘΙ)	Υπάρχει μεγάλη εξέλιξη! Έχει μάθει τόσα πολλά: χρώματα, γράμματα, αριθμούς, μεγέθη, τα μέρη του σώματος και πολλά ακόμα. Τον έχει βοηθήσει στην επίδοσή του στο σχολείο (ΕΟ_ΔΧ, ΕΟ_ΔΓ, ΕΟ_ΔΑ, ΕΟ_ΔΜ, ΕΟ_ΣΓ).	ΕΟ_ΔΧ, ΕΟ_ΔΓ, ΕΟ_ΔΑ, ΕΟ_ΔΜ, ΕΟ_ΣΓ
12	ΜΑΑ (5,5 ετών, 7 μήνες ΘΙ)	Είναι εμφανώς πιο ήρεμος και ακούει και εκτελεί τις εντολές της εκπαιδευτριας «πέτα, ρίξε, κάτσε, σήκω κτλ.» (ΕΟ_ΑΛ, ΕΟ_ΑΟ, ΕΟ_ΟΧΑ).	ΕΟ_ΑΛ, ΕΟ_ΑΟ, ΕΟ_ΟΧΑ
13	ΜΑΑ (6 ετών, 7 μήνες ΘΙ)	Δε διασπάται τόσο εύκολα πια, έχει μάθει να ελέγχει τους ήχους που ακούει και να μην τον επηρεάζουν, όσο είναι στο άλογο (ΕΟ_ΑΟ).	ΕΟ_ΑΟ

14	ΜΑΑ (8,5 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)	Κινείται στο στίβο με μεγάλη άνεση μιας και έχει μάθει πολλές νέες λέξεις σχετικές ή λιγότερο σχετικές με την ιππασία (ΕΟ_ΑΛ, ΕΟ_ΟΧΑ).	ΕΟ_ΑΛ, ΕΟ_ΟΧΑ
15	ΜΑΑ (12 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)	Έχει μάθει πολλές νέες λέξεις από την ιπποκομία, που τον βοηθούν και στην κατανόηση του δικού του σώματος και των δικών του λειτουργιών (ΕΟ_ΣΓ).	ΕΟ_ΣΓ

-Κωδικοποιημένες απαντήσεις γονέων για τα ΨΟ της ΘΙ

	Γονείς	Κωδικοποιημένες απαντήσεις	Κωδικοί
1	ΜΑΑ (6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)	Αισθητά πιο ήρεμος (ΨΟ_Η-Χ), η επαφή του με το άλογο τον έχει μαλακώσει απέναντι και στο ζώο και σε εμάς (ΨΟ_ΣΖ, ΨΟ_ΣΑ)	ΨΟ_Η-Χ, ΨΟ_ΣΖ, ΨΟ_ΣΑ
2	ΜΑΑ (8 ετών, 10 μήνες ΘΙ)	Όταν ανεβαίνει στο άλογο, μοιάζει πιο σίγουρος και ανεξάρτητος (ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ), νιώθει πιο ελεύθερος (ΨΟ_ΑΕ)	ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ, ΨΟ_ΑΕ
3	ΠΑΚ (8 ετών, 6 μήνες ΘΙ)	Η αγάπη της για τα ζώα (ΨΟ_ΣΖ), την ηρεμεί και το δείχνει σε κάθε μάθημα, πιο ήρεμη και απέναντι σε εμάς (ΨΟ_ΣΑ)	ΨΟ_ΣΖ, ΨΟ_ΣΑ
4	ΜΑΚ (6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)	Της κάνει καλό σε πολλά, είναι πιο χαλαρή (ΨΟ_ΗΧ) στην καθημερινότητα, πιο υπεύθυνη (ΨΟ_Υ), πιο εκδηλωτική (ΨΟ_ΣΑ), πιο σίγουρη για τον εαυτό της (ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ).	ΨΟ_Η-Χ, ΨΟ_Υ, ΨΟ_ΣΑ, ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ
5	ΜΑΚ (10 ετών, 3 μήνες ΘΙ)	Βλέπω πως είναι μια δραστηριότητα που την εκτονώνει (ΨΟ_Η-Χ), ίσως λόγω της αγάπης της για τα ζώα (ΨΟ_ΣΖ)	ΨΟ_Η-Χ, ΨΟ_ΣΖ
6	ΜΑΑ (7 ετών, 3 μήνες ΘΙ)	Η αίσθηση της ελευθερίας πάνω στο άλογο (ΨΟ_ΑΕ) αλλά και η υπευθυνότητα που αναπτύσσεται μέσα από την ιπποκομία κυρίως είναι πολύ σπουδαία (ΨΟ_Υ)	ΨΟ_ΑΕ, ΨΟ_Υ
7	ΠΑΑ (8 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)	Μαθαίνει να αγαπάει τα ζώα (ΨΟ_ΣΖ) και κατ' επέκταση τον συνάνθρωπο (ΨΟ_ΣΑ) και ο ίδιος αποκτά αυτοπεποίθηση (ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ)	ΨΟ_ΣΖ, ΨΟ_ΣΑ, ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ
8	ΜΑΑ (9 ετών, 2,5 χρόνια ΘΙ)	Ναι, μαθαίνει να σέβεται τα ζώα και να μην τα βλέπει σαν παιχνίδια (ΨΟ_ΣΖ) και ακόμα αντιλαμβάνεται καλύτερα τον εαυτό του, τις δυνάμεις του, τα ταλέντα του κτλ. (ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ)	ΨΟ_ΣΖ, ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ
9	ΜΑΑ (9 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)	Σε αυτόν τον τομέα ωφελείται πολλαπλά, απολαμβάνει μια δραστηριότητα σε ανοιχτό χώρο, σε αντίθεση με τις άλλες θεραπείες, που τον απελευθερώνει (ΨΟ_ΑΕ), τον χαλαρώνει (ΨΟ_Η-Χ), τον φέρνει σε επαφή με τη φύση (ΨΟ_ΣΖ)	ΨΟ_ΑΕ, ΨΟ_Η-Χ, ΨΟ_ΣΖ
10	ΜΑΑ (6 ετών, 6 μήνες ΘΙ)	Φαίνεται να χαίρεται τόσο πολύ, περιμένει να δει το άλογο, να το χαϊδέψει, να το καθαρίσει, να παίξει μαζί του (ΨΟ_Υ)	ΨΟ_Υ
11	ΜΑΑ (11 ετών, 3 χρόνια ΘΙ)	Η ψυχολογική αλλαγή είναι τεράστια! Μεγαλύτερη σιγουριά και αυτοπεποίθηση (ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ), μεγαλύτερη ανεξαρτησία (ΨΟ_ΑΕ, ΨΟ_Υ) και γενικότερα καλύτερη διάθεση (ΨΟ_Η-Χ)	ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ, ΨΟ_ΑΕ, ΨΟ_Υ

			ΨΟ_Y, ΨΟ_H-X
12	ΜΑΑ (5,5 ετών, 7 μήνες ΘΙ)	Ενισχύεται η αυτοπεποίθησή του (ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ) και το χαίρεται.	ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ
13	ΜΑΑ (6ετών, 7 μήνες ΘΙ)	Κυρίως είναι πιο ήρεμος (ΨΟ_H-X) αλλά ταυτόχρονα πιο ελεύθερος (ΨΟ_ΑΕ)	ΨΟ_H-X, ΨΟ_ΑΕ
14	ΜΑΑ (8,5 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)	Μια υπέροχη στιγμή, όταν ο γιος μου είπε: «ο καλπασμός του αλόγου ακούγεται σα μουσική στα αυτιά μου...» (ΨΟ_H-X)	ΨΟ_H-X
15	ΜΑΑ (12 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)	Είναι εξαιρετικά ήρεμος και άνετος πάνω στο άλογο (ΨΟ_H-X, ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ)	ΨΟ_H-X, ΨΟ_ΑΕ-ΑΠ

-Κωδικοποιημένες απαντήσεις γονέων για τα ΚΟ της ΘΙ

	Γονείς	Κωδικοποιημένες απαντήσεις	Κωδικοί
1	ΜΑΑ (6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)	Συνεργάζεται συνήθως πολύ καλά με την εκπαιδευτριά, αν δεν τον διαταράξει κάτι, όπως π.χ. κάποια αλλαγή στα παιχνίδια ή στη θέση των εργαλείων της ιπποκομίας (ΚΟ_Σ)	ΚΟ_Σ
2	ΜΑΑ (8 ετών, 10 μήνες ΘΙ)	Στο τέλος κάθε συνεδρίας, θα μου αναφέρει πόσο πολύ του άρεσε, χωρίς πολλές φορές να τον ρωτήσω (ΚΟ_ΕΣ)	ΚΟ_ΕΣ
3	ΠΑΚ (8 ετών, 6 μήνες ΘΙ)	Δείχνει να δουλεύει πολύ καλά με την εκπαιδευτριά, έχουν βρει έναν καλό κώδικα επικοινωνίας μεταξύ τους και επικοινωνούν θαυμάσια (ΚΟ_Σ, ΚΟ_ΕΔ)	ΚΟ_Σ, ΚΟ_ΕΔ
4	ΜΑΚ (6 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)	Πιο συνεργάσιμη και με την εκπαιδευτριά και με εμάς (ΚΟ_Σ), πιο συναισθηματική (ΚΟ_ΕΣ)	ΚΟ_Σ, ΚΟ_ΕΣ
5	ΜΑΚ (10 ετών, 3 μήνες ΘΙ)	Δεν κάνει πράγματα, που κάνει συνήθως, όταν δεν της αρέσει κάτι, όπως να ξαπλώνει κάτω ή να φτύνει (ΚΟ_ΕΔ)	ΚΟ_ΕΔ
6	ΜΑΑ (7 ετών, 3 μήνες ΘΙ)	Είναι πιο κοινωνικός και εξωστρεφής (ΚΟ_ΕΣ) και ταυτόχρονα διεκδικεί, ζητά, αλληλεπιδρά τόσο με το ζώο, όσο με το προσωπικό (ΚΟ_ΕΔ)	ΚΟ_ΕΣ, ΚΟ_ΕΔ
7	ΠΑΑ (8 ετών, 2 χρόνια ΘΙ)	Είναι ένα παιδί κοινωνικό, απλώς αυτό ενισχύθηκε κάπως με τη ΘΙ. (ΚΟ_ΕΔ)	ΚΟ_ΕΔ
8	ΜΑΑ (9 ετών, 2,5 χρόνια ΘΙ)	Κοινωνικά φαίνεται να τον βοηθά να ενταχθεί στο σύνολο, διδάσκοντάς του σωστές συμπεριφορές, θα λέγαμε π.χ. τη λέξη «παρακαλώ». (ΚΟ_ΕΔ)	ΚΟ_ΕΔ
9	ΜΑΑ (9 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)	Αγκαλιάζει το άλογο, εμένα, την εκπαιδευτριά, πράγμα που δεν το έκανε πριν. (ΚΟ_ΕΣ)	ΚΟ_ΕΣ
10	ΜΑΑ (6 ετών, 6 μήνες ΘΙ)	Ακούει και εκτελεί τις εντολές στη συνεδρία, ανταποκρίνεται σε όσα του υπαγορεύει η υπεύθυνη (ΚΟ_Σ, ΚΟ_ΕΔ)	ΚΟ_Σ, ΚΟ_ΕΔ
11	ΜΑΑ (11 ετών, 3 χρόνια ΘΙ)	Το παιδί δείχνει όλα του τα συναισθήματα: χαρά, λύπη, δυσαρέσκεια... όλα !!! (ΚΟ_ΕΣ)	ΚΟ_ΕΣ

12	ΜΑΑ (5,5 ετών, 7 μήνες ΘΙ)	Πιο υπάκουος και φαίνεται να του αρέσει η δομή του μαθήματος γιατί δεν αντιδρά αρνητικά, το αντίθετο, θα έλεγα (ΚΟ_Σ)	ΚΟ_Σ
13	ΜΑΑ (6 ετών, 7 μήνες ΘΙ)	Το περιβάλλον φαίνεται να τον βοηθά στο κοινωνικό κομμάτι...είναι πιο αποδοτικός... (ΚΟ_Σ)	ΚΟ_Σ
14	ΜΑΑ (8,5 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)	Κοινωνικοποιείται σε μεγάλο βαθμό, αφού έρχεται σε επαφή με το προσωπικό του κέντρου ΘΙ (ΚΟ_ΕΔ)	ΚΟ_ΕΔ
15	ΜΑΑ (12 ετών, 1 χρόνος ΘΙ)	Μαθαίνει κοινωνικές συμπεριφορές, όπως κανόνες ευγένειας ή να χαιρετά... (ΚΟ_ΕΔ) καθώς επίσης ακούει την εκπαιδευτρια με μεγάλη προσοχή (ΚΟ_Σ)	ΚΟ_ΕΔ, ΚΟ_Σ