

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

**Τίτλος: Επίδραση θεραπευτικής ιππασίας στην
κοινωνικοποίηση και επικοινωνία παιδιών με αυτισμό**

Ιούλιος 2021

Τρίκαλα

Διπλωματική εργασία που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του προ-πτυχιακού τίτλου του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Από την
Φωτεινή Γκιώνη
του Γεωργίου

--

Ιούνιος 2021

© 2021

ΓΚΙΩΝΗ ΦΩΤΕΙΝΗ

ALL RIGHTS RESERVED

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	9
2.1 θεραπευτική ιππασία	9
2.2 άλογο και θεραπεία	11
2.3 Οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας σε άτομα με αναπηρία	14
2.4 Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)	17
2.5 Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και φυσική αγωγή	20
2.6 Οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας σε παιδιά με ΔΑΦ	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	26
3.1 Δείγμα	26
3.2 Εργαλείο Μέτρησης	26
3.3 Διαδικασία	27
3.3.1. Περιγραφή Μαθήματος	27
3.4 Στατιστική Ανάλυση	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	31
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	33

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Θεραπευτική ιππασία είναι η εφαρμογή ιππασίας σε άτομα με αναπηρία με βασικό σκοπό την αποκατάσταση των κοινωνικών, αισθητηριακών, ψυχολογικών, επικοινωνιακών και μαθησιακών τους δυσκολιών, όπως και τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής τους. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει την επίδραση ενός προγράμματος θεραπευτικής ιππασίας στις ικανότητες κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ). Η σημαντικότητα αυτής της έρευνας σχετίζεται με την έλλειψη αντίστοιχων ερευνών στον ελληνικό χώρο με θέμα τη θεραπευτική ιππασία και τις επιδράσεις που έχει στις υπό αξιολόγηση ικανότητες. Στην έρευνα συμμετείχαν 11 παιδιά ηλικίας 4-12 ετών με ΔΑΦ. Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Social Communication Questionnaire (SCQ) προσαρμοσμένο στην Ελληνική Γλώσσα που αξιολογεί τις ικανότητες κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας. Οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ σε συνεργασία με την ερευνήτρια και την προπονήτρια του κέντρου ιππασίας συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο δύο φορές, πριν και μετά το τέλος του θεραπευτικού προγράμματος ιππασίας. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της αρχικής και τελικής μέτρησης και στους δύο παράγοντες, με τα αποτελέσματα της έρευνας να καταδεικνύουν τα οφέλη που παρέχει ένα πρόγραμμα θεραπευτικής ιππασίας στη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης των παιδιών με ΔΑΦ μετά το τέλος του παρεμβατικού προγράμματος.

Λέξεις κλειδιά: *θεραπευτική ιππασία, διαταραχή αυτιστικού φάσματος, κοινωνικοποίηση, επικοινωνία*

EQUINE THERAPY EFFECT ON COMMUNICATION AND SOCIAL SKILLS IN AUTISM

Gkioni Foteini

University of Thessaly

Department of Physical Education and Sport Science, Trikala, Hellas

ABSTRACT

Equine therapy is the application of horse riding to people with disabilities aim to improve their social, sensory, phycological, communicational, and educational skills, as well as their quality of life and health status. The purpose of this study was to examine the effect of a therapeutic horse-riding program on the social/communication skills of children with autistic spectrum disorder (ASD). The importance of this study is related to the lack of data of about how horse-riding therapy in Greece and its effect on the above-mentioned skills. Eleven children with ASD (4-12 years old) participated in this study. Instrument used was SCQ, a parent-report questionnaire that assesses socialization and communication skills. Parents of children with ASD completed the Social Communication Questionnaire (SCQ) twice- prior and after application of the equine program, with the cooperation of the researcher. The analysis yielded significant differences in communication and socialization abilities between pre and post measures in favor of post measures of the horse-riding therapy program. Overall, this study indicates that horse riding has a positive effect on children with ASD, as it improves significantly their social and communication skills.

Key-words: *horse riding therapy, autistic spectrum disorder, communication, socialization*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θεραπευτική ιπασία είναι μια προσχεδιασμένη και ελεγχόμενη εφαρμογή της ιπασίας, όπου αλληλοεπιδρούν το άλογο και το άτομο με αναπηρία. Η θεραπευτική ιπασία μπορεί να οριστεί και ως ομαδική ή ατομική θεραπεία που χρησιμοποιεί ως όφελος την εγγύτητα του αλόγου και τη δέσμευση με αυτό, βασισμένη σε ιατρικές, εκπαιδευτικές ή ψυχολογικές ενδείξεις (García-Gómez et al., 2014).

Τα άλογα ενδιαφέρονται και παρακινούν τα παιδιά με αναπηρία με τον δικό τους τρόπο και έτσι μπορούν να θεωρηθούν ως συν-θεραπευτές ή συνεργάτες. Με τον τρόπο αυτό προωθούν την προβολή των εμπειριών ενός παιδιού ή και τον εντοπισμό ενός παιδικού προβλήματος υγείας (Iannuzzi & Rowan, 1991). Η κίνηση της λεκάνης του αλόγου κατά την διάρκεια της ιπασίας παρέχει κινητήρια και αισθητηριακή είσοδο στο ανθρώπινο σώμα, παράγοντας ιδιαίτερη κίνηση στην λεκάνη του αναβάτη που μοιάζει αρκετά με την ανθρώπινη κίνηση (Bertoti, 1988; Fleck, 1992; Potter et al., 1994).

Ο Engel και MacKinnon (2007) διαπίστωσαν πως όταν ένας αναβάτης ανεβαίνει σε ένα άλογο η ισορροπία του είναι κρίσιμη. Οι ήπιες κινήσεις του αλόγου απαιτούν την συνεχή προσαρμογή του βάρους του αναβάτη για να παραμείνει όρθιος πάνω στο άλογο. Ταυτόχρονα το άλογο παρέχει στον αναβάτη αισθητηριακή διέγερση, μέσω όλων των αρθρώσεων, των μυών, των τενόντων, των οφθαλμικών κινητικών συστημάτων και του δέρματος. Αυτή η διαρκής διέγερση προσφέρει μια άμεση ανατροφοδότηση που προσαρμόζει συνεχώς τα συστήματα κίνησης, συμβάλλοντας έτσι στη διατήρηση της στάσης του σώματος και επιτρέποντας στον αναβάτη με αναπηρία να συμμετάσχει σε μια σκόπιμη δραστηριότητα.

Όσον αφορά τη θεραπευτική ιπασία σε παιδιά με αυτισμό, η σύγχρονη έρευνα και βιβλιογραφία αναφέρει ότι τα οφέλη της θεραπευτικής ιπασίας και της αλληλεπίδρασης γενικά με το άλογο έχουν θετικές επιδράσεις στην ανάπτυξη της επικοινωνίας και της κοινωνικοποίησης στα άτομα με αυτισμό και νευροαναπτυξιακές διαταραχές (Francis, 2003; Leitão, 2004; Lercari & Rivero, 2006; Bass, Duchowny & Llabre, 2009; Ward et al., 2013).

Τα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) δεν δείχνουν ενδιαφέρον στους γύρω τους, πολλές φορές ούτε στην οικογένεια τους προτιμούν την μοναχικότητα και την ενασχόληση με διάφορα αντικείμενα με ένα δικό τους ιδιαίτερο τρόπο (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Οι αναπτυξιακές διαταραχές χαρακτηρίζονται ως «διάχυτες» από τη στιγμή που επηρεάζουν ολόκληρη την ανάπτυξη του ατόμου (τη λειτουργικότητα, τους τομείς κοινωνικοποίησης, της επικοινωνίας, της συμπεριφοράς και των ενδιαφερόντων του) και εμφανίζονται κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου (Πολυχρονοπούλου, 2012). 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).

Το διαγνωστικό σύστημα DSM-V, το οποίο πρόκειται για το πιο πρόσφατο σύστημα ταξινόμησης της αμερικάνικης ψυχιατρική εταιρίας (APA, 2013), εισήγαγε τον όρο «Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος» προκειμένου να συμπεριλάβει μία συναφή ομάδα συνδρόμων. Συνεπώς, άτομα που στο παρελθόν είχαν διαγνωσθεί με αυτισμό, σύνδρομο Asperger, ή με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, ανήκουν πλέον στην κατηγορία των «διαταραχών αυτιστικού φάσματος» (ΔΑΦ) γενικότερα.

Σύμφωνα με τον Lentini και Knox (2015) στην περίπτωση εφαρμογής της θεραπευτικής ιππασίας σε άτομα με αυτισμό, το άλογο γίνεται θεραπευτικό μέσο ιδίως για τις περιπτώσεις αναπτυξιακών διαταραχών με βασικό σκοπό την αποκατάσταση των κοινωνικών, αισθητηριακών, ψυχολογικών, επικοινωνιακών και μαθησιακών δυσκολιών και βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής τους ². Ειδικότερα, οι θεραπείες αυτές αυξάνουν την προσαρμοστική συμπεριφορά και την παρακίνηση των ατόμων αυτών (Taylor et al., 2009), επηρεάζουν ευνοϊκά τις κινητικές δεξιότητες τους (Freire, 2000; Wuang et al., 2010), βοηθούν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής (Kern et al., 2011; Walter & Hesse, 2006), μειώνουν την κακή προσαρμογή συμπεριφορών ενώ ταυτόχρονα, παρέχουν μεγάλη βελτίωση στις προσαρμοστικές τους δεξιότητες¹ (Gabriels et al., 2009, 2012). Τέλος, οι θεραπείες αυτές μπορούν να βελτιώσουν κάποια από τα συμπτώματα της ίδιας της διαταραχής (Van den Hout, 2010; Kern et al., 2011). Ιδιαίτερα για τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), διεθνείς έρευνες έχουν δείξει ότι η θεραπευτική ιππασία είναι ιδιαίτερα επωφελής (O'Haire, 2013 ; Lentini & Knox, 2015).

Ωστόσο, η επιστημονική έρευνα πάνω στην επίδραση της θεραπευτικής ιππασίας σε παιδιά με ΔΑΦ στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμη σε αρχικά στάδια και οι σχετικές έρευνες είναι ελάχιστες (Φίλιππος, 2016; Αξαρλή, 2009). Οι περισσότερες έρευνες είναι ποιοτικές, περιλαμβάνουν πολύ μικρό δείγμα συμμετεχόντων, ή χρησιμοποιούν μη σταθμισμένα ερωτηματολόγια (έλλειψη παραγοντικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου).

Μέσα από τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών έχει βρεθεί πως η θεραπευτική ιππασία και το άλογο σαν θεραπευτικό μέσο μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εναλλακτική θεραπεία τόσο για κινητικές όσο και για νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Παρόλα αυτά λόγω σημαντικών περιορισμών στις προηγούμενες έρευνες, δεν μπορούν να υπάρξουν σαφή συμπεράσματα. Περαιτέρω καταγραφή της επίδρασης της θεραπευτικής ιππασίας σε μεγαλύτερο αριθμό παιδιών με ΔΑΦ και με τη χρήση αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης είναι αναγκαία.

Επομένως, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει την επίδραση ενός προγράμματος θεραπευτικής ιππασίας στις ικανότητες κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), χρησιμοποιώντας ένα μεγαλύτερο δείγμα παιδιών με ΔΑΦ και ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1. Θεραπευτική ιππασία

Η ιππασία, ως θεραπεία και ως Παραολυμπιακό άθλημα στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών με αναπηρία (Steiner & Kertesz, 2015). Ως παραολυμπιακό άθλημα πρωτοεμφανίστηκε στους θερινούς Παραολυμπιακούς αγώνες του 1996 στην Ατλάντα με συμμετοχή ιππέων από 16 χώρες. Στους Παραολυμπιακούς αγώνες του Τόκιο το 2020 που πραγματοποιήθηκαν στις 24 Αυγούστου του 2021 στο αγώνισμα της ιππικής δεξιοτεχνίας (para-dressage) συμμετείχαν 70 αθλητές από 20 διαφορετικές χώρες.

Η ιππασία είναι το μόνο Παραολυμπιακό (και Ολυμπιακό) άθλημα που περιλαμβάνει συμμετοχή ζώου. Την μοναδικότητα του επίσης την καθορίζει η εφαρμογή των ίδιων κανόνων αξιολόγησης και βαθμονόμησης σε άντρες και γυναίκες, καθώς επίσης η επιβράβευση όχι μόνο του αθλητή ή της αθλήτριας αλλά και του αλόγου διότι θεωρούνται μια ομάδα.

Οι πρώτες θεραπευτικές προσεγγίσεις με μέσο το ζώο και πιο συγκεκριμένα το άλογο εμφανίζονται στην αρχαία Ελλάδα το 600πΧ. Την περίοδο αυτή χρησιμοποιούσαν θεραπεία με άλογα για να βοηθήσουν άτομα με ψυχικές ασθένειες (Fine, 2015). Στη σύγχρονη ιστορία, η πρώτη επιστημονική εργασία με θέμα την ιππασία ως θεραπευτική δραστηριότητα για ορισμένες νευρολογικές διαταραχές δημοσιεύτηκε το 1870 από τον Γάλλο ιατρό Chassagne (Φερεντίνου & Αγγελακοπούλου, 2019).

Σημαντικό ρόλο στην καθιέρωση της ιππασίας ως θεραπευτικό μέσο έπαιξε η Δανή αθλήτρια ιππικής δεξιοτεχνίας Liz Hartel η οποία έπασχε από πολιομυελίτιδα από το 1940 με μερική παράλυση τόσο στα κάτω άκρα όσο και στα άνω άκρα. Παρόλες τις δυσκολίες συνέχισε την αθλητική της καριέρα και το 1947 κατάφερε να πάρει αργυρό μετάλλιο στο σκανδιναβικό πρωτάθλημα. Επίσης, ήταν η πρώτη γυναίκα που πήρε μέρος στους Ολυμπιακούς αγώνες του Ελσίνκι το 1952 στο άθλημα της ιππασίας, κατακτώντας την δεύτερη θέση μεταξύ ανδρών στο αγώνισμα της ιππικής δεξιοτεχνίας. Παράλληλα, ήταν η Δανή πρωταθλήτρια για την ιππική δεξιοτεχνία (dressage) εκείνη

την χρονιά αλλά και για αρκετές ακόμα. Η δύναμη ψυχής που έδειξε η Liz Hartel ενέπνευσε πολλούς επαγγελματίες, οι οποίοι άρχισαν να ερευνούν συστηματικά το κομμάτι της θεραπευτικής ιππασίας ανοίγοντας παράλληλα το δρόμο για τη δημιουργία των πρώτων κέντρων Θεραπευτική Ιππασίας στη Σκανδιναβία και την Αγγλία.

Μερικά χρόνια αργότερα, δημοσιεύτηκε η πρώτη επίσημη έρευνα πάνω στη θεραπευτική ιππασία. Στην έρευνα αυτή, ο Kroger (1969) διαπίστωσε ότι η βοήθεια του αλόγου μπορεί να φέρει θετική επιρροή στη διαταρακτική συμπεριφορά παιδιών και εφήβων με ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές, βοηθώντας στην ψυχοκινητική τους ανάπτυξη. Η *ιπποθεραπεία* ως φυσικοθεραπευτική προσέγγιση που ουσιαστικά είναι μια θεραπεία που βασίζεται στη βοήθεια του αλόγου, πρωτοεμφανίστηκε το 1960 στη Γερμανία. Οι πρώτες ομάδες δημιουργήθηκαν το 1970 και εξειδικεύτηκαν πάνω στην ιπποθεραπεία, μία από αυτές ήταν η ελβετική ομάδα στη Βασιλεία το 1976. Ήδη από το 1983, προγράμματα ιπποθεραπείας λειτουργούν σε διάφορες πόλεις, μέσα από αυτά τα προγράμματα ενισχύονταν η επαφή παιδιού και αλόγου και παράλληλα διάφορων φυσικοθεραπευτικών στόχων (Riesser & Airey, 1993).

Στην Ελλάδα, η θεραπευτική ιππασία ξεκίνησε το 1983 στον Ιππικό Όμιλο Βαρυμπόμπης στην Αθηνά με πρωτοβουλία της Aideen Lewis. Το 1992 το πρώτο αναγνωρισμένο σωματείο θεραπευτικής ιππασίας, ο Σύνδεσμος Θεραπευτικής Ιππασίας Ελλάδας (Σ.Θ.Ι.Ε.). Έκτοτε, έχουν ιδρυθεί και άλλα σωματεία όπως η Επιστημονική Εταιρεία Θεραπευτικής Ιππασίας και Ιπποθεραπείας Ελλάδας (Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε), η Ελληνική Εταιρεία Θεραπευτικής Ιππασίας (ΕΛ.Ε.Θ.ΙΠ) και το κέντρο «Ιππόλυσις» στην Αθήνα, το Κέντρο Θεραπευτικής Ιππασίας Ιωαννίνων, το Κέντρο Θεραπευτικής Ιππασίας Σερρών, το Κέντρο «Ιππο-στήριξη» στη Θεσσαλονίκη και το κέντρο «Πολύτροπο» στο Βόλο².

Η θεραπευτική ιππασία βασίζεται σε μία εναλλακτική ολιστική προσέγγιση, η οποία χρησιμοποιεί την κίνηση του αλόγου για να βελτιώσει νευρολογικές και αισθητηριακές δυσλειτουργίες σε ασθενείς με κινητικά και νοητικά προβλήματα. Από την άλλη μεριά, η ιπποθεραπεία είναι το πιο εξειδικευμένο κομμάτι της θεραπευτικής ιππασίας³ καθώς είναι βασισμένη στις αρχές της λογοθεραπείας, της εργοθεραπείας και της φυσικοθεραπείας με το πλεονέκτημα της χρήσης του αλόγου ως θεραπευτικό μέσο για την επίτευξη λειτουργικών αποτελεσμάτων μέσω της κίνησης του (Νικολάου & Πολύζος, 2012). Η θεραπευτική ιππασία και η ιπποθεραπεία είναι δύο θεραπείες που πραγματοποιούνται σε ένα χώρο γεμάτο ερεθίσματα τα οποία μπορεί να είναι κινητικά, οπτικά, ακουστικά, αλλά και αισθητηριακά, τα οποία μέσω της ενεργητικής

αλληλεπίδρασης που γίνεται με το περιβάλλον ο άνθρωπος εξάγει και αφομοιώνει πληροφορίες για αυτό. Αυτός είναι λοιπόν είναι ένας από τους λόγους που καθιστά την θεραπευτική ιππασία και την ιπποθεραπεία πιο ιδιαίτερες⁴.

Η θεραπευτική ιππασία μέσω της ενεργοποίησης του κεντρικού νευρικού συστήματος του αναβάτη προσφέρει ένα πολυαισθητηριακό περιβάλλον, με στόχο τόσο την ανάπτυξη του αισθητικοκινητικού όσο και οπτικοκινητικού συστήματος και παράλληλα τη βελτίωση της ισορροπίας, των αντανακλαστικών, και του συντονισμού των κινήσεων. Επιπλέον, είναι έτσι σχεδιασμένη ώστε να παρέχει αισθητηριακή διέγερση στο παιδί, σε συνδυασμό με σκόπιμες μυϊκές δραστηριότητες, με στόχο να βελτιώσει τον τρόπο που ο εγκέφαλος επεξεργάζεται και οργανώνει τις αισθητηριακές πληροφορίες. Με αυτόν τον τρόπο, τα παιδιά δουλεύουν σε ένα υψηλά δομημένο περιβάλλον που μπορεί να περιλαμβάνει την φυσική οργάνωση ενός πολυαισθητηριακού περιβάλλοντος, καθαρά σχεδιασμένες περιοχές δράσης, και δομημένα προγράμματα που βασίζονται σε φυσικές εικόνες (Macaulay & Gutierrez, 2004; Wang et al, 2010). Επιπροσθέτως, ο Burgon (2011) αναφέρει, οι συνεδρίες που συμπεριλαμβάνουν ποικίλες δραστηριότητες βασισμένες στη σχέση του παιδιού με το άλογο έχουν πάντα σημαντική επίδραση σε παράγοντες, όπως η εμπιστοσύνη, η αυτοεκτίμηση, η αυτο-αποτελεσματικότητα, και η εν συναίσθηση.

2.2. Άλογο και θεραπεία

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η χρήση του αλόγου ως θεραπευτικό μέσο είχε ξεκινήσει από το 5^ο αιώνα π.Χ από την αρχαία Ελλάδα αλλά και την αρχαία Αίγυπτο. Τον 5ο-4ο αιώνα π.Χ, ο Αθηναίος ιστορικός και φιλόσοφος Ξενοφών αναλύει στο λόγο του «Περί Ιππικής» τις σχέσεις του ίππου με τον άνθρωπο. Το άλογο θεραπεύει τους λαβωμένους στρατιώτες τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Επίσης, σύμφωνα με τον Ασκληπιό τα άλογα δόθηκαν στην ανθρωπότητα για να ανακουφίσουν αυτούς που υποφέρουν από τραύματα, πληγές και ασθένειες που δεν μπορούν να θεραπευτούν (Mayberry, 1978). Τέλος ο Ιπποκράτης, στο βιβλίο του «Φυσική Άσκηση», θεωρεί την ιππασία ωφέλιμη τόσο για τους μύες όσο και για τους πνεύμονες.

Ο Boris Levinson ήταν αυτός που πρωτοανέφερε τον όρο ζωοθεραπεία (animal-therapy) το 1972, μετά τη μελέτη που έκανε πάνω στη θεραπεία εφήβων με τη συνδρομή και βοήθεια κατοικίδιων ζώων. Ο πρωτοπόρος Αμερικανός ψυχολόγος πίστευε πως η σκέψη, η αίσθηση και οι διάφορες δεξιότητες κάποιων ατόμων, βελτιωνόταν λόγω της ενίσχυσης που τους έδινε η αγάπη και η δυναμική των ζώων

που χρησιμοποιήθηκαν στις θεραπείες. Παρά τις προσπάθειες τόσο του Boris Levinson όσο και άλλων ερευνητών για την ύπαρξη θετικών επιδράσεων της ζωοθεραπείας, τα αποτελέσματα των ερευνών δεν ήταν αρκετά για να σταματήσει να αμφισβητείται η θεραπευτική ιπασία ως θεραπευτική μέθοδος διάφορων ψυχικών ασθενειών (Altchiller D, 2011)

Ο όρος Animal Assisted Therapy (AAT) αναφέρεται σε μία οργανωμένη θεραπεία η οποία δομείται πάνω στη συμμετοχή ενός ζώου στην επίτευξη θεραπευτικών σκοπών. Πρόκειται λοιπόν για μία πιστοποιημένη θεραπεία όπου εκπαιδευμένα ζώα, σε συνεργασία με τους θεραπευτές, βοηθούν τα άτομα που έχουν ανάγκη, να πραγματοποιήσουν την επίτευξη εξειδικευμένων στόχων (Capezuti et al., 2014; Kruger & Serpell, 2010). Περιλαμβάνει δραστηριότητες στοχοκατευθυνόμενες με σκοπό την ανάπτυξη παιδαγωγικών, ψυχολογικών και κοινωνικών δεξιοτήτων με θεραπευτικό μέσο το ζώο/θεραπευτή. Η ζωοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε άτομα όλων των ηλικιακών ομάδων που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες και από διάφορες αναπηρίες όπως ΔΑΦ ή εγκεφαλική παράλυση (Cole & Gawlinski, 2000 Dossey, 1997). Προωθεί επίσης την προαγωγή της υγείας, στην πρόληψη και την αποκατάσταση. Έχει ως βάση μια δομημένη τριγωνική σχέση μεταξύ του θεραπευτή, του ζώου και του ασθενή. Τα ζώα που συνηθίζεται να συναντάμε σε τέτοιες θεραπείες είναι κυρίως σκύλοι, γάτες, τρωκτικά, άλογα, δελφίνια και ζώα αγροκτήματος. (Αθανασίου, 2021).

Ανάμεσα στους στόχους του AAT σημαντική θέση κατέχουν η βελτίωση της καθημερινότητας και της ποιότητας ζωής του ατόμου που παίρνει μέρος στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Οι στόχοι αυτοί κατακτούνται μέσα από τις διάφορες δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στα πλαίσια του προγράμματος και αφορούν κοινωνικές, σωματικές, συναισθηματικές, και γνωστικές δεξιότητες⁵. Η θεραπεία χρησιμοποιεί ως βάση διάγνωσης, τις διαταραχές και τις ατομικές ανάγκες του ασθενή για την κατάλληλη προσαρμογή των δραστηριοτήτων. Ταυτόχρονα συνεργάζεται με επιστημονικούς κλάδους όπως η ψυχολογία, η εκπαίδευση και η ιατρική και πραγματοποιείται από επαγγελματίες με επιπλέον εκπαίδευση στην ζωοθεραπεία (AAT) (Μπαμπάτσικου, 2020).

Μία ακόμα ενδιαφέρουσα δραστηριότητα και όχι θεραπεία αυτή τη φορά, είναι το Animal-Assisted Activities (AAA). Ο όρος Animal-Assisted Activities (AAA), αναφέρεται σε ουσιαστικά άτυπες αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα ζώα και τους ανθρώπους, με συγκεκριμένα κριτήρια ή στόχους. Για το σκοπό αυτό επιλέγονται ζώα

μέσα από ειδικά κριτήρια, κατάλληλα για διάφορες δραστηριότητες, ώστε να χρησιμοποιηθούν ως παρακινητικοί, εκπαιδευτικοί και ψυχαγωγικοί παράγοντες. Οι συγκεκριμένες δραστηριότητες εστιάζουν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που συμμετέχουν σ' αυτές (Kruger & Serpell, 2010).

Τα ζώα έχουν περιγραφεί ως κοινωνικοί καταλύτες που η παρουσία τους επηρεάζει θετικά τις ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις (McNicholas & Collis, 2006). Ιδιαίτερα για τα άλογα, το 2011 ο Burgon αναφέρει πως αυτά ανταποκρίνονται στη μη λεκτική συμπεριφορά των ατόμων που αλληλοεπιδρούν, στην οποία εκτίθενται συνειδητά η ασυνείδητα. Τα άλογα ευαίσθητα και εγγενώς κοινωνικά, έχουν την ικανότητα να απεικονίσουν ως 'καθρέφτες' τις συμπεριφορές που δέχονται. Μέσω αυτού του 'καθρέφτη' μπορούν να αποκτηθούν πολλές και πολύτιμες γνώσεις για τις συμπεριφορές του κάθε ατόμου. Το ίδιο παρατήρησαν και οι Gabriels και οι συνεργάτες του (2012), καθώς αναφέρουν πως τα άλογα υπακούουν στις διαταγές των παιδιών με ΔΑΦ, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά να καταλαβαίνουν πως οι πράξεις και η επικοινωνία τους έχει αντίκτυπο στην συμπεριφορά του αλόγου.

Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν περισσότερη ομιλητικότητα και κοινωνική αλληλεπίδραση σε συνεδρίες που περιλαμβάνουν ζώα, σε σχέση με τις συνεδρίες χωρίς παρουσία ζώων (Sams, et al., 2006). Κάτι τέτοιο εξηγείται καθώς ακόμα και τα παιδιά που παρουσιάζουν φυσική και συναισθηματική στενότητα, συχνά μπορούν να αποδεχτούν μια στενή σχέση με ένα άλογο, καθώς η μη λεκτική αλληλεπίδραση μεταξύ παιδιού και ζώου θεωρείται θεραπευτικά σημαντική, διότι είναι πιο άμεση και δεν απαιτεί την έκφραση συναισθημάτων η αισθημάτων (Karol, 2007; Rothe et al., 2005). Την ίδια σχέση μακροπρόθεσμα μπορούν να την εξελίσσουν από το άλογο στον άνθρωπο (Karol, 2007, Katcher, 2000, Martin & Farnum, 2002).

Συνοψίζοντας, τα ζώα ενισχύουν την διαδικασία δημιουργίας σχέσεων των παιδιών με ΔΑΦ και του κοινωνικού τους περίγυρου (Martin & Farnum, 2002, Sams et al., 2006), η οποία μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα στην κοινωνική λειτουργικότητα τους. Τέλος ο Rothe και οι συνεργάτες του (2005), φτάνουν στο συμπέρασμα πως τα άλογα με το μεγάλο και ευγενικό του παρουσιαστικό αγγίζουν θεραπευτικά τους γύρω τους με την ίδια τους την ζωτικότητα.

2.3. Οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας σε άτομα με αναπηρία

Η θεραπευτική ιππασία δίνει έμφαση στον έλεγχο, την προσοχή, την συγκέντρωση, την αισθητηριακή διαχείριση των ερεθισμάτων, την επικοινωνία (λεκτική/ μη λεκτική) χρησιμοποιώντας ως μέσο την εκμάθηση ιππικών ασκήσεων και δεξιοτήτων (Prothmann & Fine 2011). Πιο συγκεκριμένα η ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, δείχνει ότι τα οφέλη που παρέχει η θεραπευτική ιππασία και ειδικότερα το άλογο σε άτομα με και χωρίς αναπηρία, είναι πλέον αποδεκτά αλλά και δημοσιευμένα. Η NAPHA (North American Riding for the Handicapped Association) με βάση το εγκεκριμένο εγχειρίδιό της για εκπαιδευτές θεραπευτικής ιππασίας, ταξινομεί τα οφέλη σε κοινωνικά, σωματικά, ψυχολογικά και εκπαιδευτικά (NARHA, 2004).

- **Σωματικά:** Από την τρισδιάστατη κίνηση του αλόγου ο αναβάτης επωφελείται ενδυναμώνοντας τους μύες του, βελτιώνοντας τη στάση αλλά και τη βιάδισή του, ενισχύοντας με αυτό τον τρόπο τα φυσιολογικά πρότυπα κίνησης. Σημαντικό είναι να προσθέσουμε πως η κίνηση του αλόγου μειώνει την σπαστικότητα και την υπερκινητικότητα, και αυξάνει την αδρή και λεπτή κινητικότητα (Janura et al., 2009 Snider et al., 2007, Scheidhacker & Schulz, 1998). Ταυτόχρονα μπορεί να βελτιωθεί η ισορροπία του καθώς μαθαίνει να ισορροπεί πάνω στο άλογο την ώρα που αυτό περπατάει κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.
- **Εκπαιδευτικά:** Μέσα από τα ιδιαίτερα αλλά και διασκεδαστικά γνωστικά παιχνίδια και δραστηριότητες, παρατηρούνται οφέλη που έχουν να κάνουν με τη σωματογνωσία, την αναγνώριση σχημάτων, χρωμάτων, αριθμών κ.α.. Παράλληλα έχουμε βελτίωση της επικοινωνίας λεκτικής και μη, της έντασης του λόγου αλλά και καλύτερο προσανατολισμό στο χώρο.
- **Ψυχολογικά:** Καθώς τα παιδιά δημιουργούν σχέση με το άλογο, μαθαίνουν πως οι συμπεριφορές τους επηρεάζουν το άλογο είτε θετικά είτε αρνητικά. Καλλιεργούν με αυτό τον τρόπο την εν συναίσθηση, την αυτοεκτίμηση και τον αυτοέλεγχο. Ταυτόχρονα παρατηρείται μείωση φοβιών και εσωστρέφειας, με αποτέλεσμα ανάπτυξη αυτοπεποίθησης, διότι το άλογο σε συνεργασία με τους κατάλληλους θεραπευτές ενθαρρύνουν την κοινωνικοποίηση του παιδιού.
- **Κοινωνικά:** Μέσα από τη δημιουργία ενός ομαδικού κλίματος κατά τη διάρκεια των συνεδριών μεταξύ της θεραπευτικής ομάδας, του αλόγου

και του παιδιού, ενισχύεται τόσο η ομαδικότητα όσο και η συνεργασία.

Η ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης ξεκινάει από τη δημιουργία ενός δεσμού με το άλογο ο οποίος μακροπρόθεσμα γενικεύεται.

Η θεραπευτική ιππασία αποτελεί με λίγα λόγια μέσο "φυγής" για άτομα με κινητικές, αισθητηριακές, ψυχικές, νευροαναπτυξιακές και νοητικές αναπηρίες, όπως τα εγκεφαλικά επεισόδια, το σύνδρομο Down, τον τραυματισμό του νωτιαίου μυελού, την εγκεφαλική παράλυση, τον αυτισμό και άλλες χρόνιες παθήσεις (Snider et al, 2007). Διεθνείς έρευνες (Bertoti, 1988; Fleck, 1992; Potter et al., 1994; Sterba et all., 2002) έχουν δείξει πως η κίνηση του αλόγου όταν περπατάει είναι πολύ κοντά στην ανθρώπινη κίνηση διότι η τρισδιάστατη μετατόπιση του κέντρου βάρους του αλόγου κατά τη βάδιση, μοιάζει αρκετά με τη μετατόπιση της πυέλου του ανθρώπου όταν αυτός περπατάει. Οι επαναλαμβανόμενες ρυθμικές κινήσεις (περίπου 90-110 φορές το λεπτό), σε συνδυασμό με τη ζεστασιά του αλόγου καθώς η φυσιολογική θερμοκρασία ενός ενήλικου αλόγου είναι 37,5-38,5 βαθμοί, αυξάνουν την ορμονική έκκριση που επηρεάζει την διέγερση του νευροφυτικού συστήματος και συμβάλουν στη μείωση της σπαστικότητας. (Bertoti, 1988; Fleck, 1992; Potter et al., 1994).

Είναι γνωστό άλλωστε πως αν και το περπάτημα είναι η πιο προσιτή χαμηλής έντασης άσκηση για τη βελτίωση της υγείας και την φυσικής κατάστασης του ασκούμενου, παρόλα αυτά πολλά άτομα με αναπηρία δεν είναι σε θέση να περπατήσουν παρά μόνο σε μικρές αποστάσεις έως και καθόλου. Ο Uchiyama και οι συνεργάτες του (2011), παρουσίασαν την θεραπευτική ιππασία ως τη μόνη λύση για τα άτομα αυτά, καθώς η έρευνά τους έδειξε πως η ένταση της άσκησης που δέχεται ο αναβάτης όταν το άλογο περπατάει, είναι παρόμοια με αυτή του ανθρώπου στη φάση του περπατήματος. Στο συμπέρασμα αυτό κατέληξαν λόγω του ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην καρδιακή συχνότητα και στον αναπνευστικό ρυθμό, αλλά υπήρξε μείωση των τιμών της διαστολικής πίεσης. Με βάση τα παραπάνω μπορεί να ειπωθεί πως το βάδισμα πάνω στο άλογο, παρέχει την ίδια διέγερση με το ανθρώπινο βάδισμα, ενώ συνδυάζεται με την πιο αποτελεσματική παροχή κινητικών και αισθητηριακών εισροών, τη βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας και τον έλεγχο του βάρους (Engel & MacKinnon, 2007).

Οι Νικολάου και Πολύζος (2015) ανέφεραν πως ο τρόπος βάδισης του αλόγου είναι τρισδιάστατος διότι έχει τρεις μετατοπίσεις:

- Στροφική
- Πλαγική /πλαγιακή

- προσθοπίσθια

Έτσι καθώς το άλογο περπατάει, ο ιππέας δέχεται την κάθε κίνηση του άλογου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αναγκαστικά να ενεργοποιούνται οι ανάλογοι μύες για να διατηρήσει την ισορροπία του πάνω στο άλογο. Συμπερασματικά, όταν οι θέσεις που μπορεί να κάτσει το παιδί αλλάζουν, συνήθως αλλάζει και η μυϊκή ομάδα η οποία ενεργοποιείται, με αποτέλεσμα την βελτίωση προστατευτικών αντιδράσεων και ισορροπίας μέσα από διάφορες ιππικές ασκήσεις.

Η Χαλκιοπούλου (2020) περιγράφει το άλογο ως την προέκταση του σώματος των ατόμων που χρησιμοποιούν αναπηρικό καρότσι, διότι τους δίνει την ικανότητα να κοιτάνε τον κόσμο από πάνω ενώ σε αντίθεση με τη θέση που βρίσκονται συνήθως. Στα άτομα που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση παρατηρούνται σημαντικές επιδράσεις, στην ψυχολογία τους αλλά και την κινητικότητα τους (Sterba, 2007). Κατά τη διάρκεια του περπατήματος του αλόγου όταν αυτό βρίσκεται στη φάση στήριξης παρατηρείται πρόσθια κλίση στη λεκάνη του, έτσι ο κορμός του παιδιού για να διατηρήσει την ισορροπία του πάνω στο άλογο μετατοπίζεται προς τα πίσω. Παρόμοια στη φάση αιώρησης ο κορμός του παιδιού γέρνει ελαφρώς μπροστά για την διατήρηση της ισορροπίας όταν η λεκάνη του αλόγου έχει κλίση προς τα πίσω (Haehl, Giuliani & Lewis, 1999).

Οι δυνατότητες ενεργοποίησης της κίνησης σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση και όχι μόνο, που το άλογο προσφέρει, δεν μπορούν να επιτευχθούν με οποιαδήποτε άλλη θεραπευτική μέθοδο. Ο βηματισμός του αλόγου κατά τη διάρκεια μίας συνεδρίας βελτιώνει και ενισχύει την σταθερότητα του κορμού και της ισορροπίας, διορθώνει τα παθολογικά στατικά και κινητικά πρότυπα, τον μυϊκό συντονισμό και προωθεί την μυϊκή προσαρμογή. Παράλληλα, προωθεί την αύξηση των αισθητηριακών πληροφοριών στα συστήματα του ανθρώπινου σώματος όπως το ιδιοδεκτικό, το αιθουσαίο και το απτικό σύστημα, και την παρατεταμένη διάρκεια προσοχής του αναβάτη (Janura et al., 2009 Snider et al., 2007, Scheidhacker & Schulz, 1998).

Μελέτες που ερευνούσαν τις επιδράσεις της θεραπευτικής ιππασίας σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, είχαν ως στόχο κυρίως την ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου, την ανάπτυξη ισορροπητικών και προστατευτικών αντιδράσεων, εξέλιξη/ προώθηση του ελέγχου της κεφαλής και του κορμού, καθώς και της αδρής/λεπτής κινητικότητας αλλά και της κινητικότητας της λεκάνης και τέλος την διόρθωση των λανθασμένων παθολογικών κινητικών και στατικών προτύπων. Οι μελέτες αυτές έδειξαν (Janura et al., 2009 Snider et al., 2007, Scheidhacker & Schulz, 1998) πως το ρυθμικό, στιβαρό,

αργό και παράλληλα ρυθμιστικό προς τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση βήμα του αλόγου, σε συνδυασμό με την κατάλληλης έντασης φωνή του θεραπευτή, έχουν ως αποτέλεσμα την αποφυγή του ενδεχόμενου τρόμου ή φόβου, η οποία θα προκαλέσει υπερδιέγερση του παιδιού και έπειτα την υιοθέτηση παθολογικού προτύπου στάσης σώματος (Levitt, 2001). Παράλληλα μερικές από τις θέσεις πάνω στην ράχη του αλόγου, για τη διόρθωση παθολογικών προτύπων, είναι η πρόσθια καθιστή θέση, που διορθώνει την προσαγωγή του ισχίου και την κάμψη και έσω στροφή των κάτω άκρων, και η πλάγια καθιστή θέση για την προώθηση των πλάγιων ισορροπιστικών αντιδράσεων, που θα οδηγήσουν στην, όσο το δυνατό, πιο ανεξάρτητη κίνηση και στάση. Οι θέσεις αυτές αποτελούν τους βασικούς θεραπευτικούς στόχους τόσο στην υποθεραπεία όσο και στη γενική δραστηριοποίησή τους. Σε περιπτώσεις βαριάς σπαστικής τετραπληγίας προτείνεται να διεξαχθεί Back-riding συνεδρία, στην οποία βρίσκουμε στο άλογο, το παιδί και τον θεραπευτή, μαζί στην ράχη του. Ο θεραπευτής κάθεται πίσω από το παιδί υποστηρίζοντας το, για να εξασφαλιστεί η ασφάλεια τόσο του κορμού όσο και της κεφαλής του παιδιού, σε συνεργασία με τους πλάγιους βοηθούς που υπάρχουν δεξιά και αριστερά από το άλογο, για να εξασφαλίσουν πως οι αναβάτες θα είναι ασφαλείς κατά τη διάρκεια της συνεδρίας (Νικολάου & Πολύζος, 2015).

Όταν λοιπόν γίνεται αναφορά στη θεραπευτική ιππασία, εύκολα γίνεται αντιληπτό ότι πρόκειται για μια ιδιαίτερη και πολύπλευρη μορφή θεραπείας, με πολλαπλά κινητικά και γνωστικά οφέλη, που μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό πρόγραμμα. Τέλος μέσα από το κλίμα που πραγματοποιούνται οι συνεδρίες, παρατηρήθηκε πως τα παιδιά εξελίσσονται εξίσου και στο γνωστικό τομέα, σε περιπτώσεις παιδιών με αναπτυξιακή διαταραχή όπως ο αυτισμός (Παπαχαλαράμπους & Ψαρομάτη, 2018; Γαλιώτου, 2016).

2.4. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Ο αυτισμός αποτελεί περίπλοκη μορφή αναπτυξιακής διαταραχής, που μαζί με το σύνδρομο Asperger και το σύνδρομο Rett υπάγονται στον όρο "διαταραχές αυτιστικού φάσματος" (ΔΑΦ). Προκαλείται από βλάβη στο κεντρικό νευρικό σύστημα η οποία συνοδεύεται από μια ποικιλία παθολογικών καταστάσεων όπως κοινωνικές διαταραχές, επικοινωνιακές δυσκολίες και περιορισμοί καθώς και επαναλαμβανόμενα στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς (Κοκαρίδας, 2021).

Ο όρος αυτισμός προέρχεται από την ελληνική λέξη 'εαυτός'. Ο συγκεκριμένος όρος είχε χρησιμοποιηθεί το 1911 από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler ο οποίος

αναφέρθηκε σε μια ουσιώδη ανωμαλία σε ενήλικες με σχιζοφρένεια, όρο τον οποίο είχε επινοήσει ο ίδιος. Η έννοια του αυτισμού περιγράφει τον περιορισμό των σχέσεων με τους ανθρώπους, που παρουσίαζαν τα συγκεκριμένα άτομα. Ο περιορισμός ήταν τόσο έντονος και ακραίος που άφηνε τα πάντα έξω, εκτός από τον ίδιο του τον εαυτό (Frith, 1996).

Μερικές δεκαετίες αργότερα το 1940 ήταν η πρώτη φορά που αναγνωρίστηκε ο αυτισμός από δύο επιστήμονες τον Hans Asperger από την Αυστρία και τον Leo Kanner από τις Η.Π.Α, οι οποίοι δούλευαν πάνω σε αυτόν την ίδια σχεδόν περίοδο αλλά με διαφορετικές προσεγγίσεις. Οι απόψεις του Hans Asperger είχαν αρκετά κοινά στοιχεία με αυτές του Kanner, διότι και οι δύο μέσα από την παρατήρηση που έκαναν ο καθένας ξεχωριστά πάνω σε μία ομάδα παιδιών με εκ γενετής ανωμαλία σε συνδυασμό με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, κατέληξαν σε κοινά συμπεράσματα. Τα παιδιά αυτά παρουσίαζαν διάφορα προβλήματα στο λόγο, στην επικοινωνία και παρουσίαζαν διαφορετικό τρόπο σκέψης, εμφάνιζαν στερεοτυπίες και εμμονές στις κινήσεις τους, σε αντικείμενα ή σε ασχολίες, εξαιρετική οπτική μνήμη και τέλος δυσκολία στην προσαρμογή σε ξένο/καινούριο περιβάλλον (Harpe, 1998; Frith, 1999).

Στις ΔΑΦ παρατηρούμε ήπιες και βαρύτερες μορφές της διαταραχής. Οι βαριές μορφές αυτισμού απαιτούν δια βίου βοήθεια ενώ οι ήπιες χρειάζονται εξίσου ποικίλη υποστήριξη. Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος έχουν αποδειχθεί πως είναι κυρίως γενετικά καθορισμένες, καθώς μελέτες έχουν αναφέρει πως η διαταραχή εμφανίζεται 50% συχνότερα μεταξύ αδελφών με αυτισμό παρά χωρίς (Δράκος, 2003; Steiner & Szilágyi, 2006), με μία μετα-ανάλυση ερευνών δίδυμων να δείχνει πως η κληρονομικότητα της ΔΑΦ είχε εύρος από 74%-93% (Tick et al., 2015).

Μέχρι το 2013, υπήρχαν πέντε διαφορετικές διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (αυτισμός, σύνδρομο Asperger, σύνδρομο Rett, αναπτυξιακές διαταραχές, αποδιοργανωτική διαταραχή), με βάση το παλαιότερο σύστημα αξιολόγησης DSM-IV-TR. Ωστόσο οι διαφορές μεταξύ αυτών ήταν δύσκολο στο να κατανοηθούν και να προσδιοριστούν. Για αυτό το λόγο το διαγνωστικό σύστημα DSM-V εισήγαγε τον όρο «Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος», προκειμένου να συμπεριλάβει μία συναφή ομάδα συνδρόμων. Πρόκειται για το πιο πρόσφατο σύστημα ταξινόμησης που χρησιμοποιείται διεθνώς και δημιουργήθηκε από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία (APA, 2013). Συνεπώς άτομα που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό, σύνδρομο Asperger ή με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, τους αποδίδεται πλέον η διάγνωση ‘διαταραχές αυτιστικού φάσματος’(ΔΑΦ) (Κοκαρίδας Δ., 2021).

Η διάγνωση είναι εφικτή μετά την ηλικία των 18 μηνών και τα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται πριν την ηλικία των τριών ετών. Η συχνότητα εμφάνισης, όσον αφορά το φύλο, είναι μεγαλύτερη στα αγόρια διότι έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν αυτιστική διαταραχή σε σχέση με τα κορίτσια. Πιο συγκεκριμένα 1 στα 34 αγόρια και 1 στα 144 κορίτσια διαγνώστηκαν με ΔΑΦ (3-4:1), ενώ όσον αφορά γενικότερα τον πληθυσμό εντοπίζεται σε 4-5 παιδιά ανά 10.000 γεννήσεις (Frith, 1996, Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

Σύμφωνα με το DSM-5 (APA, 2013) τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν συνήθως τα άτομα που πάσχουν από ΔΑΦ είναι:

- Δυσκολία στην επικοινωνία και αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους.
- Περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές.
- Συμπτώματα που βλάπτουν την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί σωστά στο σχολείο, την εργασία και σε άλλους τομείς της ζωής.

Τα διαγνωστικά κριτήρια των διαταραχών του Αυτιστικού Φάσματος είναι τα παρακάτω (APA, 2013):

- **Αυτιστική απομόνωση:** κλείσιμο στον εαυτό τους, ελάχιστο ενδιαφέρον για τους γύρω τους, προτιμούν την μοναχικότητα και την ενασχόληση με διάφορα αντικείμενα με ένα δικό τους ιδιαίτερο τρόπο (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Ταυτόχρονα αποτυγχάνουν στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομηλίκους.
- **αισθητηριακά ζητήματα:** για παράδειγμα ένα ερέθισμα όπως κάποιος ήχος ή το άγγιγμα οποιαδήποτε επιφάνειας ή κάποια μυρωδιά, μπορεί να τα κάνουν να αντιδράσουν έντονα ή καθόλου. Παρουσιάζουν επίσης ιδιαίτερη ανοχή στον πόνο ή την θερμότητα και συχνά αναζητούν και παράλληλα δημιουργούν δικά τους αισθητηριακά ερεθίσματα.
- **διαταραχές λόγου και επικοινωνίας:** Απουσία λόγου ή χρήση διάφορων αλλοιωμένων λέξεων, δυσκολία χρήσης προσώπων και αντικειμένων. Κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας με κάποιο παιδί με ΔΑΦ, πολλές φορές ο συνομιλητής καταλαβαίνει τι θέλει να πει μέσα από τη συμπεριφορά του. Παρατηρείται εξίσου συχνά ηχολαλία, αποφυγή αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή μίμησης, ανάλογου με το αναπτυξιακό του επίπεδο. Ακόμα και στα άτομα που μπορούν να μιλήσουν, παρατηρείται επίσης δυσκολία στη διατήρηση της συζήτησης, ανωμαλίες στο ρυθμό, την ένταση αλλά και τη συχνότητα της φωνής.

- **έντονη ανάγκη για σταθερότητα περιβάλλοντος:** έντονη αντίσταση σε αλλαγές περιβάλλοντος καθώς τα άτομα με ΔΑΦ έχουν ανάγκη μια ‘ρουτίνα’ την οποία θα ακολουθούν κατά τη διάρκεια της μέρας, στην οποία δεν θα υπάρχει κάτι απρόβλεπτο να τους τρομοκρατεί.
- **στερεοτυπίες και τελετουργίες:** περίεργες χειρονομίες και κινήσεις, επίμονη ενασχόληση με συγκεκριμένα τμήματα των αντικειμένων, μοτίβα ενδιαφέροντος, που είναι παθολογικά είτε σε ένταση είτε σε συγκέντρωση και τέλος επιθετικές πράξεις προς τον εαυτό τους ή προς τους άλλους.

Όταν κάποιο άτομο πλέον διαγνωστεί με ΔΑΦ σύμφωνα με το πιο πρόσφατο σύστημα αξιολόγησης DSM-V (APA, 2013), η λειτουργικότητα του προσδιορίζεται σε τρία επίπεδα με βάση τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων:

1. Επίπεδο 3: Απαιτείται πολύ σημαντική υποστήριξη
2. Επίπεδο 2 : Απαιτείται σημαντική υποστήριξη
3. Επίπεδο 1: Απαιτείται υποστήριξη

Ο λόγος που αναπτύχθηκαν οι συγκεκριμένοι προσδιοριστές είναι για να δώσουν λύση στο ζήτημα του προσδιορισμού της ‘χαμηλής’ ή ‘υψηλής’ λειτουργικότητας του κάθε ατόμου με ΔΑΦ, ό οποίος με αυτό τον τρόπο γίνεται με μεγαλύτερη ακρίβεια. Να συνδέσει επίσης την αξιολόγηση με το επίπεδο δραστηριότητας και λειτουργικότητας του ατόμου με βάση το διεθνές σύστημα ταξινόμησης ICF του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2007).

2.5. Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και φυσική αγωγή

Η εκπαιδευτική προσέγγιση των παιδιών με ΔΑΦ είναι σημαντικό να ξεκινήσει από την πρώιμη ηλικία καθώς όσο πιο εντατική και πρώιμη είναι η εκπαιδευτική παρέμβαση, τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα στη βελτίωση της εκπαίδευσης παιδιών με αυτισμό (Κοκαρίδας, 2021). Σημαντικά είναι δομημένα συμπεριφορικά εκπαιδευτικά προγράμματα, όπως η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (Applied Behavioural Analysis, ABA), το οποίο βασίζεται στις αρχές του συμπεριφορισμού (Καλύβα, 2005, Κοκαρίδας, 2021). Σκοπός του ABA είναι η αντιμετώπιση και η τροποποίηση ανεπιθύμητων συμπεριφορών (πχ. στερεοτυπικές συμπεριφορές, επιθετικότητα), μέσω μιας εντατικής πρώιμης παρέμβασης. Μέσα από ένα τέτοιο πρόγραμμα διευκολύνεται η διαδικασία της μάθησης λόγω της εφαρμογής συμπεριφοριστικών τεχνικών. Είναι ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα που βασίζεται

στην πεποίθηση ότι η ανταμοιβή αυξάνει τις πιθανότητες εκδήλωσης της επιθυμητής συμπεριφοράς, ενώ η τιμωρία τις μειώνει (Leach, 2010; Peters-Scheffer et al., 2011).

Το Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (σε ελληνική μετάφραση, " Η Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας"), πρωτοεμφανίστηκε το 1972 στην Ψυχιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας των ΗΠΑ, (Panerai et al., 2002). Περιλαμβάνει την αξιολόγηση και διαμόρφωση στρατηγικών συνεχούς παρέμβασης οπτικής προσέγγισης, που βασίζονται κυρίως στις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες του παιδιού με αυτισμό, με σκοπό την βελτίωση επικοινωνιακών και κοινωνικών λειτουργιών με απώτερο σκοπό ευκολότερη ένταξη του παιδιού στην κοινωνία. Σύμφωνα με το TEACH οι γονείς είναι αυτοί που πρέπει να αποτελέσουν αναπόσπαστο κομμάτι αυτού του προγράμματος, διότι ουσιαστικά και αυτοί εκπαιδεύονται ως "συνθεραπευτές" των παιδιών τους καθώς θα εφαρμόζουν αυτά τα προγράμματα παρέμβασης και αυτοί στο σπίτι (Κοκαριδας. 2021). Η δομημένη διδασκαλία μαθαίνει το άτομο ακριβώς "τι" να κάνει, "πότε" να το κάνει, "που" και "πώς" , συνοπτικά τονίζει την σημαντικότητα της μάθησης (Tsang et al., 2007). Είναι μεγάλο πλεονέκτημα που οι γονείς μπορούν να πάρουν μέρος ουσιαστικά στην διαδικασία εκπαίδευσης του παιδιού, καθώς πέρα από τη σημαντική βοήθεια που προσφέρουν στο παιδί, είναι εξίσου θεραπευτικό προς τους ίδιους καθώς παρατηρείται μείωση του άγχους και της κατάθλιψης που συχνά γονείς αυτιστικών παιδιών παρουσιάζουν.

Το PECS (picture exchange communication system) πρωτοεμφανίστηκε το 1980 και αποτελεί ένα σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων. Είναι ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που απευθύνεται επίσης στους γονείς αλλά και στους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς του παιδιού. Το πρόγραμμα PECS με βάση τους Bondy και Frost (1994), διαχωρίζεται σε έξι στάδια μέσα από τα οποία το παιδί μαθαίνει να ανταλλάσσει μία φωτογραφία για να αποκτήσει το επιθυμητό αντικείμενο από τον δάσκαλο. Είναι ουσιαστικά ένα πρόγραμμα το οποίο αποσκοπεί στη γρήγορη απόκτηση λειτουργικών ικανοτήτων, ενώ μακροπρόθεσμα ο σκοπός του προγράμματος είναι η αυτόνομη επικοινωνία (Κοκαριδας, 2021). Υπάρχουν βεβαίως και άλλα προγράμματα που χρησιμοποιούνται και αφορούν την ανάπτυξη επικοινωνίας και λόγου όπως το MAKATON. Κλείνοντας πέρα από τις βασικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις υπάρχουν και οι εναλλακτικές μέθοδοι θεραπείας που αναπτύσσονται πολύ γρήγορα τα τελευταίες δεκαετίες. Οι θεραπείες αυτές

εμπλουτίζουν με την διαφορετικότητά τους την καθημερινότητα των παιδιών με ΔΑΦ, και κάποιες από αυτές περιλαμβάνουν την Μουσικοθεραπεία Παιγνιοθεραπεία, Χοροθεραπεία και θεραπείες που σχετίζονται με τη χρήση ζώου ως θεραπευτικό μέσο (Δελφινοθεραπεία, Dog assisted therapy, Θεραπευτική ιππασία).

Σημαντική είναι επίσης η ένταξη της φυσικής αγωγής στην καθημερινότητα των παιδιών με ΔΑΦ. Αυτό μπορεί να γίνει με την δημιουργία ενός αποτελεσματικά προσαρμοζόμενου προγράμματος φυσικής αγωγής στις διαφορετικές ανάγκες του κάθε παιδιού με βάση τα τρία κύρια χαρακτηριστικά του αυτισμού, τις διαταραχές στην επικοινωνία, τις διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση και τις στερεοτυπικές συμπεριφορές - περιορισμένες κινήσεις (Κοκαρίδας 2021).

Οι προσαρμογές που μπορούν να γίνουν μέσα σε ένα μάθημα φυσικής αγωγής για να καλύψουν τις ανάγκες των παιδιών με ΔΑΦ, περιληπτικά είναι:

- Συγκεκριμενοποίηση είδους συμπεριφοράς
- Επικοινωνία
- Διατήρηση προσοχής
- Ανεπίσημη αξιολόγηση με συστηματική παρατήρηση σε βάθος χρόνου
- Μετατροπή στερεοτυπικών κινήσεων σε λειτουργικές
- Εξατομίκευση
- Ανάπτυξη ενός πλάνου διαχείρισης και ελέγχου συμπεριφοράς του παιδιού με συμπεριφοριστική εκπαιδευτική προσέγγιση
- Δόμηση κάθε άσκησης σύμφωνα με την «προσέγγιση σε τρία βήματα» (Davis, 1990)
- Επιλογή ασκήσεων που προάγουν τη φυσική δραστηριότητα
- Ασκήσεις με συνασκούμενο
- Συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες (Κοκαρίδας 2021).

2.6. Οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας σε παιδιά με ΔΑΦ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η θεραπευτική ιππασία μπορεί να χρησιμοποιηθεί και να δώσει λύση σε ένα ευρύ φάσμα αναπηριών. Σύμφωνα τόσο με τη διεθνή βιβλιογραφία όσο και με την ελληνική, παρατηρούνται σημαντικά οφέλη από τον τρόπο αλληλεπίδρασης ενός αυτιστικού παιδιού με το άλογο, στην επικοινωνία, στην κοινωνικοποίηση και σε αρκετούς ακόμα παράγοντες που θα παρουσιαστούν στη συνέχεια. (Francis, 2003; Leitão, 2004; Lercari & Rivero, 2006; Bass, Duchowny & Llabre, 2009; Ward et al., 2013).

Αρχικά είναι κατανοητό πως όταν γίνεται αναφορά στην θεραπευτική ιππασία αυτό δεν αφορά μία παραδοσιακή θεραπεία που πραγματοποιείται σε μία αίθουσα θεραπείας που μπορεί να καταντήσει βαρετή τόσο για τα παιδιά όσο και για τους θεραπευτές (Cherng et al., 2004). Ένα από τα οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας λοιπόν, είναι η παροχή δύο επιπέδων αισθητηριακών ερεθισμάτων. Η παθητική αλληλεπίδραση (χαμηλό επίπεδο), την οποία προσφέρουν οι κινήσεις του αλόγου στην διάρκεια της οποίας τα παιδιά μαθαίνουν να ελέγχουν το σώμα τους για να διατηρήσουν την ισορροπία τους σε διάφορες στάσεις πάνω στο άλογο, και η ενεργητική αλληλεπίδραση (μεγάλο επίπεδο), που περιέχει διάφορες ιππικές ασκήσεις και παιχνίδια όπου τα παιδιά με ΔΑΦ αλληλοεπιδρούν με το άλογο και τους γύρω τους. Στόχος του συγκεκριμένου επιπέδου είναι να ενισχύσει τις ενεργητικές κινήσεις και να δημιουργήσει επιπλέον ευκαιρίες για την ανάπτυξη πιο προχωρημένων κινητικών δεξιοτήτων (Schmidt & Lee, 2005).

Οι Gabriels και συνεργατών του (2012), μέσω μιας ποιοτικής έρευνας σε 42 παιδιά ηλικίας 6-16 χρονών εντόπισαν σημαντικές μειώσεις στην ληθαργικότητα, την ευερεθιστότητα, τις στερεότυπες συμπεριφορές και την υπέρ-κινητικότητα, καθώς και αυξημένες κινητικές δεξιότητες, αλλά και αύξηση της ομιλίας μετά από 10 εβδομαδιαίες συνεδρίες. Παρόμοια αποτελέσματα δημοσιεύτηκαν και από τη μελέτη των Ward και συνεργατών του (2013), όπου τα παιδιά αύξησαν σημαντικά την κοινωνική τους αλληλεπίδραση, βελτίωσαν την αισθητηριακή τους επεξεργασία και τα συμπτώματα του φάσματος του αυτισμού μειώθηκαν. Διαπιστώθηκε όμως ότι οι επιτεύξεις αυτές δεν διατηρήθηκαν σταθερές μετά από διάλειμμα 6 εβδομάδων. Φυσικά, όταν η θεραπευτική ιππασία χρησιμοποιήθηκε ξανά σαν παρέμβαση, τα οφέλη της θεραπείας έκαναν ξανά την εμφάνιση τους στα παιδιά. Επιπρόσθετα, παρατηρούνται επίσης σημαντικά κοινωνικά και επικοινωνιακά οφέλη μετά το τέλος των προγραμμάτων θεραπευτικής ιππασίας και από παλαιότερες μελέτες (Brown 1996; Johnson 2007; Kohn 1996)

Στον ελληνικό χώρο, η Γαλιώτου (2016) έκανε μια ποιοτική έρευνα πάνω στις επιδράσεις της θεραπευτικής ιππασίας σε παιδιά με ΔΑΦ, για να μελετήσει τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των γονέων, σχετικά με μια εναλλακτική μέθοδο θεραπείας η οποία στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμα σε αρχικά στάδια.

Τα αποτελέσματα της έρευνας της έδειξαν :

1. **Σωματικά οφέλη**, όπως καλύτερη στάση σώματος, βελτίωση στη βάδιση, καλύτερη φυσική κατάσταση, μείωση στερεοτυπικών κινήσεων που είναι

κιάλας ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού. Βελτιώσεις υπάρχουν επίσης στον οπτικοκινητικό συντονισμό αλλά και στην λεπτή και αδρή κινητικότητα.

2. **Εκπαιδευτικά οφέλη**, καθώς μέσα από παιχνίδια μαθαίνουν να διαχωρίζουν χρώματα, αριθμούς, μεγέθη, γράμματα κτλ. Αύξηση της οπτικοχωρικής αντίληψης, της αισθητηριακής ολοκλήρωσης, η οποία παρουσιάζει σημαντικά ελλείμματα στον αυτιστικό πληθυσμό. Σημαντικό εκπαιδευτικό όφελος είναι η αύξηση του λόγου –που επηρεάζει έμμεσα και τον κοινωνικό τομέα που επιτεύχθηκε μέσω των παιχνιδιών και συγκεκριμένων γλωσσικών και γνωστικών ασκήσεων. Επίσης ενισχύεται η σωματογνωσία, ως μια δεξιότητα εξαιρετικά καίρια για την αυτοεξυπηρέτηση, την αυτό-εικόνα, την αυτο-αντίληψη και τον αυτό-προσδιορισμό των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
3. **Ψυχολογικά οφέλη**, όπως η συναισθηματική αποφόρτιση και ηρεμία, η ανάπτυξη του αυτό-ελέγχου και της αυτοπεποίθησης και η αύξηση της ελευθερίας. Επίσης μέσω της διαδικασίας της υποκομίας, που είναι η αρχική φροντίδα του παιδιού προς το άλογο πριν ανέβει σ' αυτό, το παιδί κατακτά τη δεξιότητα της υπευθυνότητας, της εν συναίσθησης αλλά και το σεβασμό απέναντι αφ' ενός στα ζώα και αφ' ετέρου στους συνανθρώπους του.
4. **Κοινωνικά οφέλη**, καθώς υπήρξαν αλλαγές ως προς την λεκτική και τη μη λεκτική επικοινωνία, την ευγένεια, την κοινωνικοποίηση, αλλά και εναλλαγή ρόλων πομπού-δέκτη. Υπήρξε βελτίωση στον τομέα της συνεργασίας, έχοντας ως μακροπρόθεσμο στόχο να την εγκαθιδρύσει και στις υπόλοιπες διαπροσωπικές του σχέσεις. Σημαντικό επίσης όφελος ήταν η εξωτερίκευση συναισθημάτων, καθώς τα παιδιά με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία τόσο στην ενσυναίσθηση όσο και στην εξωτερίκευση των συναισθημάτων τους.

Στην πτυχιακή εργασία των Παπαχαραλάμπους και Ψαρομάτη (2018), οι οποίοι αξιολόγησαν και παρατήρησαν την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής ιππασίας ή της ιπποθεραπείας, ως προς τις γλωσσικές δεξιότητες των παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος με την χρήση του ερωτηματολογίου Children's Communication Checklist-2, τριών παιδιών. Σε ένα πρόγραμμα 4 μηνών παρουσίασαν σημαντική

βελτίωση σε τομείς των γλωσσικών τους δεξιοτήτων, όπως και στις δεξιότητες τους σχετικά με την ιππασία. Ακόμα, σύμφωνα με τα ευρήματα της συγκεκριμένη έρευνας αλλά και από την έρευνα της Αξάλη (2009), παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση της βλεμματικής σύμφωνα με τον θεραπευτή, της προσοχής αλλά και της συγκέντρωσης. Επίσης σημάδια βελτίωσης παρατηρήθηκαν στην κατανόηση εντολών τόσο των απλών όσο και των πιο σύνθετων, παράλληλα με την μείωση της ηχολαλίας και των αρνητικών συμπεριφορών. Τέλος, παρουσιάστηκε μείωση της επιθετικότητας και ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μέσα από την συνεργασία και την ομαδικότητα.

Σε παρόμοια ερευνητικά συμπεράσματα κατέληξαν και άλλες ποιοτικές έρευνες (Παπαδόπουλος, 2016, Σπανουδάκη, 2019) μέσω συνεντεύξεων από τους γονείς. Σύμφωνα με αυτές παρατηρήθηκε μεγαλύτερη ανταπόκριση στο άκουσμα του ονόματός, βελτίωση και σε άλλο περιβάλλον εκτός από αυτό της παρέμβασης, ανάπτυξη δεξιοτήτων παιχνιδιού με ταυτόχρονη μείωση των στερεοτυπικών και εμμονικών συμπεριφορών, ανάπτυξη της λεπτής κινητικότητας, βελτίωση στην τήρηση κανόνων και αλληλεπίδρασης με τους γύρω του.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι όλες οι έρευνες που αφορούσαν την θεραπευτική ιππασία σε παιδιά με αυτισμό, καταλήγουν σε θετικά αποτελέσματα. Αναφέρονταν όμως κυρίως την καταγραφή απόψεων των γονέων και των εκπαιδευτών των παιδιού με ΔΑΦ, χωρίς να έχει καταγραφεί κάποια ποσοτική έρευνα που να μελετά την επίδραση ενός προγράμματος θεραπευτικής ιππασίας στις δεξιότητες επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης παιδιών με ΔΑΦ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελούνταν από 10 παιδιά με ΔΑΦ ηλικίας 4-14 ετών, όλοι ασκούμενοι σε συνεδρίες θεραπευτικής ιππασίας του Κέντρου Ιππασίας Σέσκλου στο Βόλο. Η συμμετοχή τους στην έρευνα πραγματοποιήθηκε μετά την έγκριση ανώνυμης συμμετοχής τους στην έρευνα από τους γονείς των παιδιών και η έρευνα εγκρίθηκε από την Επιτροπή Βιοηθικής του ΤΕΦΑΑ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

3.2 Εργαλείο Μέτρησης

Η αξιολόγηση την επίδρασης της θεραπευτικής ιππασίας στις δεξιότητες α) επικοινωνίας και β) κοινωνικής λειτουργικότητας των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε με την χρήση του Social Communication Questionnaire (SCQ; Rutter et al., 2003). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο βασίζεται στο αναθεωρημένο ADI (Autism Diagnostic Interview) και στο DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), αποτελείται από 40 ερωτήσεις «ναι» ή «όχι» και συμπληρώνεται σε λιγότερο από 10 λεπτά. Το συνολικό σκορ κυμαίνεται από 15 με 60 και όσο υψηλότερο είναι αυτό τόσο περισσότερα είναι τα αυτιστικά χαρακτηριστικά του συμμετέχοντα.

Η αξιολόγηση των ικανοτήτων κοινωνικοποίησης κάθε συμμετέχοντα μαθητή έγινε από τους γονείς των παιδιών στην αρχή και στο τέλος του προγράμματος σε συνεργασία με την ερευνήτρια και την προπονήτρια του κέντρου ιππασίας. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε μετά την πρώτη συνεδρία μέσα από τις πληροφορίες που έδωσαν οι γονείς των παιδιών οι οποίοι ήταν παρόντες και την παρατήρηση του παιδιού από την ερευνήτρια και την προπονήτρια. Στη συνέχεια ακολούθησε το τρίμηνο πρόγραμμα παρέμβασης και το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε για άλλη μια φορά στο τέλος του προγράμματος θεραπευτικής ιππασίας. Στη συνέχεια, τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν, και επεξεργάστηκαν

κατάλληλα μέσα από το λογισμικό στατιστικής ανάλυσης (SPSS), έτσι ώστε να παραχθεί ένα τελικό σύνολο δεδομένων το οποίο είναι έτοιμο προς ανάλυση.

3.3. Διαδικασία

Οι συνεδρίες θεραπευτικής ιππασίας πραγματοποιήθηκαν στο Κέντρο Ιππασίας Σέσκλου στο Βόλο από 7-1-2021 έως 13-4-2021. Το πρόγραμμα διήρκησε 3 μήνες, η συχνότητα των συνεδριών ήταν 2 φορές την εβδομάδα και η διάρκεια της κάθε συνεδρίας ήταν 30 λεπτά. Πριν την αρχή του προγράμματος ιππασίας υπήρξε συνάντηση της ερευνήτριας και της προπονήτριας του ομίλου με τους γονείς των παιδιών για την ενημέρωσή τους και την έγκριση της ανώνυμης συμμετοχής των παιδιών τους στην παρούσα έρευνα.

3.3.1. Περιγραφή Μαθήματος

Η έναρξη της συνεδρίας σηματοδοτείται από την στιγμή της έλευσης του παιδιού στο χώρο των συνεδριών. Σε παιδιά που χρειάζονταν χρόνο να εγκλιματιστούν πραγματοποιούνταν η άφιξη στον χώρο 10 λεπτά νωρίτερα για να υπάρχει επαρκής χρόνος τόσο για τον θεραπευτή όσο και για τον γονέα προκειμένου να προετοιμάσουν το παιδί για μετάβαση. Ο θεραπευτής απασχολούσε το παιδί με μια παρασκευαστική δραστηριότητα όπως το κόψιμο καρτών, οργάνωση του στίβου ή διάφορες δουλειές στο στάβλο. Παράλληλα λαμβάνονταν πληροφορίες από τους γονείς για το πως ήταν η μέρα του παιδιού, οι οποίες είναι πολύ χρήσιμες για τον θεραπευτή για την καλύτερη προσαρμογή της συνεδρίας στις ανάγκες του παιδιού (γνώση ρουτινών, έναυσμα επικοινωνίας).

Ξεκινώντας την προσέγγιση του αλόγου, το παιδί είχε ήδη φορέσει το καπέλο ιππασίας (εάν δεν είχε απτική αμυντικότητα), έπειτα το παιδί πλησίαζε το άλογο για να το χαϊδέψει, να χαιρετήσει τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και στο τέλος να πραγματοποιήσει την ίππευση του. Καθ' όλη την διαδικασία της ίππευσης το παιδί με ΔΑΦ εξασκούσε τόσο την λεκτική όσο και την μη λεκτική επικοινωνία κατανοώντας παράλληλα τόσο τα δικά του συναισθήματα όσο και του αλόγου.

Αρχικά αφού χαιρετούσε τα μέλη της ομάδας και το άλογο πρέπει να βρει τον κατάλληλο τρόπο να ανέβει στο άλογο πχ. ζητώντας από τον οδηγό να φέρει το άλογο δίπλα στην μπάρα. Στη συνέχεια το παιδί με ΔΑΦ έπρεπε να ζητήσει από το άλογο να ξεκινήσει χρησιμοποιώντας είτε μη λεκτική επικοινωνία (πίεση πτέρνας στην κοιλιά του αλόγου) είτε λέγοντας την λέξη η φράση που πρότινος του έχει υποδειχθεί ή και

τον συνδυασμό τους. Κατά την διαδικασία αυτή εξασκούνται σε δεξιότητες όπως η ακολουθία λεκτικής καθοδήγησης ενώ ταυτόχρονα ενισχύονται η επικοινωνία και η ακουστική επεξεργασία του παιδιού.

Το κύριο μέρος της θεραπείας γίνεται πάνω στο άλογο. Ο θεραπευτής έπρεπε να εμπλέξει το παιδί στις κατάλληλα προσαρμοσμένες στοχοκατευθυνόμενες δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί για να υλοποιήσουν τους βραχυπρόθεσμους στόχους. Οι δραστηριότητες που επιλεγόντουσαν ταξινομούσαν σε 3 μεγάλες κατηγορίες κοινωνικές δεξιότητες, επικοινωνιακές δεξιότητες και γνωστικές δεξιότητες κύριος στόχος του θεραπευτή είναι να κρατήσει το επίπεδο διέγερσης του παιδιού στο βέλτιστο επίπεδο εγρήγορσης, ενισχύοντας την αισθητηριακή του ρύθμιση και βελτιώνοντας έτσι παράγοντες όπως η προσοχή και η αντοχή στη δραστηριότητα. Μέσα στη διαδικασία εξάσκησης και εκμάθησης γνωστικών δεξιοτήτων ο θεραπευτής μπορούσε να βελτιώσει τόσο τις κοινωνικές δεξιότητες όσο και τις επικοινωνιακές δεξιότητες.

- Οι δεξιότητες που δουλεύτηκαν συνήθως κατά την διάρκεια της συνεδρίας είναι:
 - Σχήματα (αναγνώριση, ταύτιση και ονομασία με τη βοήθεια κώνων, ράβδων, καλαθιών με την δυνατότητα να κινηθεί το άλογο γύρω ή μέσα από αυτό.)
 - Χρώματα (ταύτιση, επίδειξη και ονομασία μέσα από παιχνίδια με υλικό όπως κρίκοι, στεφάνια, μπαλάκια. Έπειτα το παιδί στο στάδιο της γενίκευσης μέσα από τα άλογα και το περιβάλλον γύρω του.)
 - Μίμηση (πχ η χρήση της χτένας τόσο για τα δικά του μαλλιά όσο και για τη φροντίδα του άλογου. Τέλος μαθαίνει να μιμείται ήχους λέξεις και τραγούδια)
 - Σωματογνωσία (βοήθεια των θεραπευτών να ξεχωρίζει τα μέρη του σώματός του, έχει την ευκαιρία να τα καταδείξει στους θεραπευτές και να βρει ομοιότητες και διαφορές μεταξύ του ανθρώπινου σώματος και του άλογου).
 - Προσανατολισμός στο χώρο (αρχικό στάδιο είναι ο διαχωρισμός του αριστερού με το δεξί χέρι. Αφού περάσουμε αυτό το στάδιο προχωράμε στο στάδιο της γενίκευσης στο χώρο που πραγματοποιείται η συνεδρία με διάφορες ασκήσεις και παιχνίδια πχ. Κυνήγι θησαυρού).

- Αρίθμηση (μπορούν να χρησιμοποιηθούν δραστηριότητες που να ενσωματώνουν αριθμητικές έννοιες ως βασικό τους στόχο όπως το τάισμα συγκεκριμένου αριθμού καρτών του αλόγου)
- Η κατανόηση ποσοτήτων και μεγεθών (κατανόηση συγκριτικών μεγεθών μέσω δραστηριοτήτων χρησιμοποιώντας διάφορα αντικείμενα πχ. καλάθια η μπάλες)
- Αντίληψη χώρου και κινητικός σχεδιασμός (πχ αντίληψη του χώρου μέσα από το σώμα του σε σχέση με το άλογο, του θεραπευτές, τα άλλα άλογα που υπάρχουν στο χώρο, να σχεδιάσει μόνο του την διαδρομή αλλά και να οδηγήσει στο στόχο που θα του υποδειχθεί.
- Οπτικοκινητικός σχεδιασμός (τοποθέτηση αντικειμένων σε κινούμενα καλάθια, να εκτελέσει ρίψεις με ένα η και δύο χέρια ή ψάρεμα)
- Βλεματική επαφή (η καλύτερη θέση για να προωθήσουμε αυτή την δεξιότητα μέσα από δραστηριότητες είναι όταν το παιδί κοιτάει την ουρά του αλόγου)

3.4 Στατιστική Ανάλυση

Τα δεδομένα που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο αναλύθηκαν ποσοτικά χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS. Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε μη παραμετρικό t-test εξαρτημένων δειγμάτων (Wilcoxon) για τον εντοπισμό στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης και μη παραμετρικό t-test ανεξάρτητων δειγμάτων (Mann - Whitney) για τον εντοπισμό διαφορών από πλευράς φύλου (αγόρια – κορίτσια), παιδιών με αυτισμό και Asperger και παιδιών που φοιτούν σε γενικό σχολείο ή τμήμα ένταξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την μη παραμετρική ανάλυση Wilcoxon, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης και στους δύο παράγοντες του ερωτηματολογίου (επικοινωνία και κοινωνικοποίηση), με τα παιδιά με ΔΑΦ να παρουσιάζουν βελτίωση στην τελική μέτρηση (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Αποτελέσματα Wilcoxon τεστ μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης

Παράγοντες	Mean \pm SD	Mean Rank	Z	P
Επικοινωνία (πριν)	1.61 \pm 0.22	6.25	-2.2315 ^b	0.021
Επικοινωνία (μετά)	1.48 \pm 0.23			
Κοινωνικοποίηση (πριν)	1.58 \pm 0.31	7.50	-2.407 ^b	0.016
Κοινωνικοποίηση (μετά)	1.29 \pm 0.16			

Τέλος, η ανάλυση διακύμανσης του μη παραμετρικού τεστ Mann-Whitney δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών όπως και μεταξύ των παιδιών ΔΑΦ που φοιτούν στο γενικό σχολείο με αυτών που φοιτούν σε τμήματα ένταξης στις αρχικές και τελικές μετρήσεις σε κάθε παράγοντα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει την επίδραση ενός προγράμματος θεραπευτικής ιππασίας στις ικανότητες κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ). Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της αρχικής και τελικής μέτρησης και στους δύο παράγοντες, καταδεικνύοντας τα οφέλη που παρέχει ένα πρόγραμμα θεραπευτικής ιππασίας στη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης των παιδιών με ΔΑΦ. Επιπρόσθετα, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στις υπό αξιολόγηση ικανότητες με βάση το φύλο και την τάξη φοίτησης (γενική ή ένταξης) των παιδιών με ΔΑΦ.

Τα ευρήματα της έρευνας συμφωνούν με τα ευρήματα άλλων διεθνών ερευνών μια που δεν υπάρχει αντίστοιχη ελληνική έρευνα για να γίνει σύγκριση. Συγκεκριμένα, οι Ward et al (2013), Gabriels et al. (2012), και Bass et al. (2009) ανέφεραν αντίστοιχες βελτιώσεις στην κοινωνικοποίηση και την επικοινωνία, την ενσυναίσθηση και την αισθητηριακή ολοκλήρωση μέσα από προγράμματα θεραπευτικής ιππασίας διάρκειας 10-12 εβδομάδων, εφάμιλλης με την διάρκεια της παρούσας έρευνας.

Συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια των συνεδριών της θεραπευτικής ιππασίας παρατηρήθηκαν πολλές θετικές αλλαγές στα παιδιά ως προς την κοινωνικοποίηση και την επεξεργασία πληροφοριών όταν βρισκόταν πάνω στο άλογο, όπου παρατηρούνταν μείωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών, καταλληλότερες εκφράσεις προσώπου και βελτίωση της προσοχής και τη συγκέντρωσης, που διαρκούσε σύμφωνα με τα λεγόμενα των γονέων για αρκετό χρονικό διάστημα μετά από κάθε συνεδρία. Τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με την έρευνα των Ward et al (2013) σε 21 παιδιά με ΔΑΦ, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων και των εκπαιδευτών της θεραπευτικής ιππασίας.

Φαίνεται ότι η θεραπευτική ιππασία μπορεί και παρέχει ένα πολυαισθητηριακό περιβάλλον μέσω της επαφής με το άλογο που βελτιώνει τον αυτοέλεγχο, την προσοχή, την συγκέντρωση και την επικοινωνία με το άλογο και τους θεραπευτές, ενώ παράλληλα καλλιεργεί τις ιππικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΑΦ (Prothmann and Fine 2011). Οι γονείς ανέφεραν ότι τα παιδιά τους με ΔΑΦ έδειξαν να έχουν

μεγαλύτερη παρακίνηση για κοινωνικοποίηση μετά από κάθε συνεδρία θεραπευτικής ιππασίας σε συμφωνία με τους Bass et al. (2009), που παρατήρησαν βελτιώσεις στην αισθητηριακή ολοκλήρωση, την κατευθυνόμενη προσοχή και την κοινωνική ανταπόκριση 19 παιδιών με ΔΑΦ, που συμμετείχαν σε παρόμοιο πρόγραμμα θεραπευτικής ιππασίας 12 εβδομάδων.

Οι Gabriels et al. (2012), στην έρευνα με το μεγαλύτερο δείγμα παιδιών με ΔΑΦ (42 συμμετέχοντες) σε πρόγραμμα θεραπευτικής ιππασίας, ανέδειξαν επιπρόσθετα βελτιώσεις στις ικανότητες αυτορρύθμισης, σχεδιασμού κίνησης και επικοινωνίας. Η βελτίωση της επικοινωνίας (λεκτικής και μη), μετά το τέλος των συνεδριών ήταν το ίδιο αξιοσημείωτη και στα παιδιά της παρούσας έρευνας. Ακόμη και ένα παιδί που δεν διαθέτε ικανότητες επικοινωνίας, μετά από κάποιες συνεδρίες έδειχνε κατευθείαν το άλογο πριν ανέβει σε αυτό, όταν οι εκπαιδευτές του ρωτούσαν τι θέλει να κάνει, με το άλογο να βρίσκεται σε μακρινή απόσταση.

Σε πολλά παιδιά άρεσε να χαϊδεύουν τη χαίτη του αλόγου (μπροστά) και έπειτα τα καπούλια προς την ουρά (πίσω) κατά τη διάρκεια ασκήσεων προσανατολισμού στο χώρο, όταν το κάθε παιδί καθόταν σε πλάγια θέση. Όλα τα παιδιά φαινόταν ότι απολαμβάνουν την αισθητηριακή επαφή που είχαν με το τρίχωμα του αλόγου, ώστε στην επόμενη συνεδρία πολλά παιδιά ζητούσαν -λεκτικά ή μη λεκτικά- τραβώντας το χέρι της θεραπεύτριας και βάζοντας το στην ουρά και τη χαίτη του αλόγου για να δείξουν τι θέλουν.

Η χαρά και ο ενθουσιασμός τους για την επαφή που είχαν με το άλογο ήταν τόσο μεγάλη, που σε μια περίπτωση όπου κατά την διάρκεια της συνεδρίας έπιασε ξαφνική βροχή, ένα παιδί με ΔΑΦ δεν ήθελε να κατέβει από το άλογο και με την έγκριση των γονέων η συνεδρία συνεχίστηκε. Με το που σταμάτησε η βροχή βγήκε το ουράνιο τόσο και το παιδί φώναξε με χαρά «αυτό είναι ένα ουράνιο τόξο!» πριν το παρατηρήσει κάποιος άλλος. Ήταν η πρώτη φυσιολογική επικοινωνία που είχε με τους εκπαιδευτές, καθώς θέλησε να μοιραστεί το ουράνιο τόξο που είδε και αναγνώρισε κάτι το οποίο γνώριζε μόνο σε φωτογραφίες.

Η σχέση παιδιού - αλόγου επιβεβαιώνεται και από ποιοτικές έρευνες όπως του Toukonens (2011), που έδειξε βελτιώσεις στην διαχείριση του άγχους, στη κοινωνικοποίηση και το αίσθημα της ενσυναίσθησης που αναπτύχθηκε σε όλα τα παιδιά. Έτσι, ενώ στα πρώτες συνεδρίες τα παιδιά κατά τη διάρκεια της ιπποκομίας έκαναν απρόσεκτες και κάποιες φορές απότομες κινήσεις καθώς χτένιζαν το άλογο, με την πάροδο των συνεδριών οι κινήσεις τους έγιναν προσεγμένες και ήρεμες

προσέχοντας να μην το πονέσουν. Σημαντική ήταν εξίσου η περίπτωση που ένα παιδί με ΔΑΦ βρισκόταν σε υπερδιέγερση και έβγαλε επιθετικότητα προς το άλογο. Ενώ αρχικά γινόταν η ιπποκομία, το σέλωμα του αλόγου και στη συνέχεια η ανάβαση σε αυτό, στην συγκεκριμένη περίπτωση έγινε προσαρμογή της διδασκαλίας και το παιδί ανέβηκε από την αρχή του αλόγου χωρίς σέλα. Ο λόγος ήταν ότι η επαφή με τη θερμοκρασία (37,5-38,5 C°) και την κίνηση του αλόγου αναμενόταν ότι θα το ηρεμούσε. Πράγματι το παιδί μετά από δύο γύρους ηρέμησε και στη συνέχεια οι στόχοι της συνεδρίας πραγματοποιήθηκαν κανονικά, σε συμφωνία με τις έρευνα του Bertioti (1988) και των Uchiyama και συν. (2011) σε παιδιά με διαφορετική αναπηρία (εγκεφαλική παράλυση). Φαίνεται ότι όπως η κίνηση του αλόγου και η θερμοκρασία του βοηθάει στην μείωση της σπαστικότητας σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, μπορεί να βοηθήσει και στην βελτίωση της αντιδραστικής συμπεριφοράς στο παιδί με αυτισμό του δείγματος σε αυτό το περιστατικό, χωρίς όμως να μπορεί το εύρημα αυτό να γενικευτεί ως συμπέρασμα.

Ως μία άλλη περίπτωση, ένα παιδί με ΔΑΦ του δείγματος, αρχικά ερχόταν στο χώρο των συνεδριών και έτρεχε σε όλο τον χώρο χωρίς κάποιο σκοπό. Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου και των συνεδριών το παιδί κατευθυνόταν απευθείας στο άλογο το οποίο σαν «μαγνήτης» κέντριζε την προσοχή του, με το παιδί να είναι συγκεντρωμένο καθ' όλη την διάρκεια της συνεδρίας. Όμοια, οι Bass και Llabre (2010) παρατήρησαν σημαντική βελτίωση στην συγκέντρωση και προσοχή των παιδιών με ΔΑΦ με το τέλος του προγράμματος θεραπευτικής ιππασίας.

Συνολικά, το πρόγραμμα θεραπευτικής ιππασίας έδειξε να βελτιώνει τις ικανότητες επικοινωνίας, κοινωνικοποίησης, αυτοελέγχου και προσοχής, ενώ παράλληλά διδάσκει ιππικές δεξιότητες σε παιδιά με ΔΑΦ. Η έρευνα αυτή είναι η πρώτη του είδους της που γίνεται στον ελληνικό χώρο, επομένως τα αποτελέσματά της δεν μπορούν να γενικευτούν. Περισσότερες αντίστοιχες έρευνες χρειάζονται να διεξαχθούν στο μέλλον στη χώρα μας, με μεγαλύτερο δείγμα παιδιών με ΔΑΦ προκειμένου να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, με τα πρώτα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας να είναι ενθαρρυντικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν. (2004). Ειδική αγωγή: αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες.
- Αθανασίου, Μ. (2021). Ψυχοθεραπεία μέσω ζώων.
- Αξαρχή, Γ. Χ. (2009). *Η επίδραση της άσκησης και της εκπαιδευτικής-θεραπευτικής ιππασίας στη συμπεριφορά παιδιών με αυτισμό* (No. GRI-2010-4830). Aristotle University of Thessaloniki.
- Γαλιώτου, Α. Α. (2016). *Οι ευεργετικές επιδράσεις της θεραπευτικής ιππασίας σε παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος* (Master's thesis).
- Κακούρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων, Αναπτυξιακή Προσέγγιση*.
- 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
- Κοκαρίδας, Δ. (2021). *Ειδική φυσική Αγωγή*. Εκδόσεις Κυριακίδη: Θεσσαλονίκη.
- Μπαμπάτσικου, Γ. (2020). Γιατί η ζωοθεραπεία θεωρείται μία αποτελεσματική μέθοδος για παιδιά που αντιμετωπίζουν κάποιας μορφής αναπηρία, για να επιλύσουν ή να αποτρέψουν ψυχοκοινωνικές προκλήσεις.
- Νικολάου, Ι., Πολύζος, Ν. (2015). *Θεραπευτική Ιππασία και Ιπποθεραπεία: Εισαγωγή στην Προσέγγιση Hippo Kinesio-Educational Rehabilitation (Hi.K.E.R.)*. Θεσσαλονίκη: Έκδοση των συγγραφέων
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). *Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες*, Αθήνα: Ιδιωτική.
- Παπαχαράλαμπος, Κ., & Ψαρομμάτη, Κ. (2018). *Η ιπποθεραπεία ως σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση για παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος*. Μελέτη περιπτώσεων παιδιών με ΔΑΦ ως προς την επίδραση της ιπποθεραπείας στις γλωσσικές δεξιότητες.
- Σπανουδάκη, Ε. (2019). Τα οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας σε ένα παιδί με σύνδρομο Asperger στον πραγματολογικό και σημασιολογικό τομέα.
- Φερεντίνου, Ζ., & Αγγελακοπούλου, Μ. Σ. (2019). Αυτισμός: εναλλακτικές μέθοδοι και θεραπευτικές προσεγγίσεις

- Φίλιππος, Μ. (2016). *Θεραπευτική Ιππασία σε άτομα με Εγκεφαλική Παράλυση και Αυτισμό* (No. GRI-2016-15685). Aristotle University of Thessaloniki.
- Χαλκιοπούλου, Σ., (2020) Εναλλακτικές Θεραπευτικές Προσεγγίσεις για Παιδιά με Κινητικές Αναπηρίες *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 8, 1226-1237.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistic manual of mental disorders, (DSM-5). American Psychiatric Association, Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistic manual of mental disorders, IV-TR. *American Psychiatric Association, Washington, DC.*
- Altchiller, D. (2011). *Animal Assisted Therapy*. Greenwood Publishing Group
- Bass, M., & Llabre, M. (2010). The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism: Final Research Study Report. Retrieved from http://www.horsesandhumans.org/HHRF_Final_Summary_Report_Miami_FL_Autism.Pdf
- Bass, M. B., Duchowny, C. A., & Llabre, M. M. (2009). The effect of therapeutic horseback riding on social functioning of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1261–1267. doi:10.1007/s10803-009-0734-3.
- 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. *Phys. Ther.* 68, 1505–1512
- Bondy, A. S., & Frost, L. A. (1994). The picture exchange communication system. *Focus on autistic behavior*, 9(3), 1-19.
- Brown, H. M. (1996). “Intrusion” interaction therapy for riders with autism. *Strides*, 2(3), 22–23.
- Budahn, N., M. (2013). Effectiveness of Animal Assisted Therapy: Therapists` perspectives. St. Catherine University
- Burton, H. L. (2011). ‘Queen of the world’: Experiences of ‘at-risk young people participating in equine-assisted learning/therapy. *Journal of Social Work Practice*, 25, 165–183. doi: 10.1080/02650533.2011.561304
- Capezuti, E., Malone, M., Katz, P., Mezey, M. (2014). *The encyclopedia of elder care: The comprehensive resource on geriatric health and social care*. Springer

- Cherng, R. J., Liao, H. F., Leung, H. W., & Hwang, A. W. (2004). The effectiveness of therapeutic horseback riding in children with spastic cerebral palsy. *Adapted physical activity quarterly*, 21(2), 103-121.
- Cole, K.M. and Gawlinski, A. (2000). Animal-assisted therapy: The human animal bond. AACN Clinical Issue: Advanced Practice in Acute and Critical Care, 11, 139.
- Davis, K. (1990). *Adapted physical education for students with autism*. Charles C Thomas Publisher.
- Dossey, L. (1997). The healing power of pets: A look at animal assisted therapy. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 3, 8-16.
- Engel, B., & MacKinnon, J. (2007). Enhancing human occupation through hippotherapy. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association
- European Society of Animal Assisted Therapy, Animal Assisted Therapy <https://feinbergconsulting.com/therapydogs-the-different-types-and-their-benefits>
- Fine, A., H. (2015). Handbook on animal assisted therapy: Foundations and guidelines for animal assisted interventions. Elsevier
- Fleck, C.A., 1992. Hippotherapy: Mechanics of Human Walking and Horseback Riding. *Rehabilitation with the Aid of a Horse: A Collection of Studies*, vol. 15. Barbara Engel Therapy Services, Durango, CO, pp. 153–176.
- Francis, B. (2003). An investigation into whether Riding Therapy is a useful tool in encouraging further Communication the Autistic Spectrum Child. Submitted to the University of Central England, in Birmingham, in partial fulfilment of the requirements of the degree of BSc (Hons) Speech & Language Therapy 2003. Document kindly provided by the author.
- Freire, H. B. (2000). Equine therapy as a therapeutic recourse in the treatment of autistic children. *Scientific and Educational Journal of Therapeutic Riding*, 18, 77-82.
- Frith, U. (1996). “Αυτισμός”. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.
- Frith U. (1999) Αυτισμός: εξηγώντας το αίνιγμα, Frith Uta, Καλομοίρης , Γιώργος, Καραντάνος , Γ.Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα
- Gabriels, R., Agnew, J. A., Clayton, G. H., Pan, Z., Holt, K., Ruzzano, S., Bosler, H., Howard, R., & Mesibov, G. (2009). Measuring the Effects of Therapeutic Horseback Riding in Children with Autism Spectrum Disorders. Communication presented at the International Meeting for Autism Research, organized in the city

of Chicago by the International Society for Autism Research (IMSAR) on the days 07 to 09-05-2009.

- Gabriels, R., Agnew, J. A., Clayton, G. H., Pan, Z., Holt, K., Ruzzano, S., Bosler, H., Howard, R., & Mesibov, G. (2012). Pilot study measuring the Effects of Therapeutic Horseback Riding in Children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 578-588. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2011.09.007>.
- García-Gómez, A., Risco, M. L., Rubio, J. C., Guerrero, E., & García-Peña, I. M. (2014). Effects of a Program of Adapted Therapeutic Horse-riding in a Group of Autism Spectrum Disorder Children. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*.
- Haehl, V., Giuliani, C. & Lewis, C. (1999). Influence of hippotherapy on the kinematics and functional performance of two children with cerebral palsy. In *Pediatric Physical Therapy* 11(2):89-101.
- Happe F.(1998), Αυτισμός: Ψυχολογική θεώρηση. Αθήνα: Εκδ. Gutenberg
- Iannuzzi, D. and Rowan, A. (1991). Ethical issues in animal-assisted therapy programs. *Anthrozoos*, IV, 154-163.
- Janura, M., Peham, C., Dvorakova, T. & Elfmark, M. (2009). An assessment of the pressure distribution exerted by a rider on the back of a horse during hippotherapy. *Human Movement Science*, 28(3), 387-393.
- Johnson, M. D. (2007). The sound of a miracle. *Strides*, 13(2), 10–11.
- Katcher, A. (2002). Animals in therapeutic education: Guides into the liminal state. *Children and nature: Psychological, sociocultural, and evolutionary investigations*, 179-198.
- Karol, J. (2007). Applying a traditional individual psychotherapy model to equine-facilitated psychotherapy (EFP): Theory and method. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12, 77-90
- Kern, J., Fletcher, C., Garver, C., Mehta, J., Grannemann, B., Knox, K., Richardson, T., & Trivedi, M. (2011). Prospective Trial of Equine-assisted Activities in Autism Spectrum Disorder. *Alternative Therapies in Health & Medicine* 17(3), 14-20.
- Kohn, D. (1996). Autism and therapeutic riding. *Strides*, 2(3), 24–25.
- Kruger, K., Serpell, J., (2010). Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*

Theoretical Foundations and Guidelines for Practice (3rd ed., pp.33-48).
USA:Elsevier

- Leitão, L. G. (2004). Relações terapêuticas: Um estudo exploratório sobre Equitação PsicoEducativa (EPE) e autismo. *Aná. Psicológica*, 22(2), 335-354.
- Lentini, J. A., & Knox, M. S. (2015). Equine-facilitated psychotherapy with children and adolescents: An update and literature review. *Journal of Creativity in Mental Health*, 10(3), 278-305.
- Lercari, V., & Rivero, V. (2006). Therapeutic riding: its enabling action for social interaction among the autistic population. Talk presented at the XII International Congress on Equestrian Therapy held in Brazil in 2006. Retrieved from <http://www.ncpgkenniscentrum.nl/documenten/twaalfdeintcongresfrdi.pdf>
- Leach, D. (2010). *Bringing ABA into Your Inclusive Classroom: A Guide to Improving Outcomes for Students with Autism Spectrum Disorders*. Brookers Publishing Company.
- Levitt, S. (2001). Θεραπεία της εγκεφαλικής παράλυσης και της κινητικής καθυστέρησης. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου
- Macaulay, B. L., & Gutierrez, K. M. (2004). The effectiveness of hippotherapy for children with language-learning disabilities. *Communication Disorders Quarterly*, 25(4), 205-217.
- Martin, F., & Farnum, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western Journal of Nursing Research*, 24, 657-670.
- Mayberry, D. (1978). Θεραπευτική Ιππασία - Riding Physiotherapy
- McNicholas, J., & Collis, G. M. (2006). Animals as social supports. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on animalassisted therapy: Theoretical foundations for guidelines and practice* (2nd ed.) (pp. 49–72). San Diego, CA: Academic Press.
- North American Riding for the Handicapped Association. (2004). Annual Report. www.narha.org.
- O'Haire, M. E. (2013). Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: A systematic literature review. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(7), 1606-1622.
- Panerai, S., Ferrante, L., & Zingale, M. (2002). Benefits of the Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (TEACCH) programme as compared with a non-specific approach. *Journal of intellectual disability research*, 46(4), 318-327.

- 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
- Potter, J.T., Evans, J.W., Nolt, B.H., 1994. Therapeutic horseback riding. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 204, 131–133.
- Prothmann, A., & Fine, A. H. (2011). Animal-assisted interventions in child psychiatry. In P. McCardle, S. McCune, J. A. Griffin, L. Esposito, & L. S. Freund (Eds.), *Animals in our lives: Human-animal interaction in family, community and therapeutic settings* (pp. 143–162). Baltimore, MD: Paul H. Brooks Publishing.
- Riesser S. & Airey L. (1993). Will My Fossil Float? *Science and Children*,31(2), 4243.
- Rothe, E.Q., Vega, B.J., Torres, R.M., Soler, S.M.C., & Pazos, R.M.M. (2005). From kids and horses: Equine facilitated psychotherapy for children. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 373-383.
- Rutter, M., Anthony, B., Lord, C., (2003). *The Social Communication Questionnaire Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services
- Sams, M. J., Fortney, E. V., & Willenbring, S. (2006). Occupational therapy incorporating animals for children with autism: A pilot investigation. *American Occupational Therapy Association*, 60, 268–274.
- Scheidhacker M. Dr. & Schulz M. (1998) THERAPEUTIC RIDING IN GERMANY
- Schmidt, R.A., & Lee, T.D. (2005). *Motor control and learning* (4th ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Snider, L., Korner-Bitensky, N., Kammann, C., Warner, W. & Saleh, M. (2007). Horseback Riding as Therapy for Children with Cerebral Palsy: Is There Evidence of Its Effectiveness? *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27(2), 5-23.
- Steiner, H., & Kertesz, Z. (2015). Effects of therapeutic horse riding on gait cycle parameters and some aspects of behavior of children with autism. *Acta Physiologica Hungarica*, 102(3), 324-335
- Steiner H, Szilágyi T: Effect of therapeutic riding on the coordination of movements of Down-syndrome children, *JCAM* 7 No. 1, 59–74 (2006)
- Sterba, J., Rogers, B., France, A. & Vokes, D. (2002) Horseback riding in children with cerebral palsy: effect on gross motor function. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44, 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.
- 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.
- Taylor, R., Kielhofner, G., Smith, C., Butler, S., Cahill, S., Ciukaj, M., & Gehman, M. (2009). Volitional Change in Children with Autism: A Single-Case Design
- Tick, B., Bolton, P., Happé, F., Rutter, M., & Rijdsdijk, F. (2016). Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(5), 585-595. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12499>
- Study of the Effects of a Program of Adapted Therapeutic Horse-riding in a Group of Autism Spectrum Disorder Children Electronic. *Journal of Research in Educational Psychology*, 12(1), 107-128. doi.org/10.14204/ejrep.32.13115
- Toukonen, M. C. (2011). *The relationship between adolescent girls & horses: Implications for equine-assisted therapies*. (Unpublished doctoral dissertation) Kent, OH: Kent State University
- Impact of Hippotherapy on Motivation. *Occupational Therapy in Mental Health*, 25(2), 192-200. doi: 10.1080/01642120902859287
- Uchiyama, H., Ohtani, N., & Ohta, M. (2011). Three-dimensional analysis of horse and human gaits in therapeutic riding. *Applied Animal Behaviour Science*, 135(4), 271-276.
- Van den Hout, C. M. A., & Bragonje, S. (2010). The effect of equine assisted therapy in children with autism spectrum disorders. *Human Movement Sciences: Psychomotor Therapy*, 2009-2010
- Walter, G. B., & Hesse, U. (2006). Horses and psychology – the search for improving the quality of life of persons with neuroses and psychoses. Talk presented at the XII International Congress on Equestrian Therapy held in Brazil in 2006. Retrieved from <http://www.ncpg-kenniscentrum.nl/documenten/twaalfdeintcongresfrdi.pdf>
- Ward, S., Whalon, K., Rusnak, K., Wendell, K., & Paschall, N. (2013). The Association Between Therapeutic Horseback Riding and the Social Communication and Sensory Reactions of Children with Autism. *J Autism Dev Disord*. 2013 Feb 1.

[Epub ahead of print]. doi: 10.1007/s10803-013-1773-3.

World Health Organization (WHO) The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Diagnostic criteria for research, Geneva, Switzerland (2007)

Wuang, Y. P., Wang, C. C., Huang, M. H., & Su, C. Y. (2010). The effectiveness of simulated developmental horse-riding program in children with autism. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 27(2), 113-126.

Ιστοσελίδες

1. <https://www.ctrhequinetherapy.org/>
2. <https://hippotherapy-center.gr/important-info-el/>
3. <https://hef.gr/index.php/el/athlima/athlimata/therapeutic-riding>
4. <https://www.therapeuticriding.gr/nea/ippotherapeia-kai-aytismos/>
5. <https://www.esaat.org/>