

ALEKSANDRA LUKASEK
Akademia Nauk Stosowanych WSGE
im. A. De Gasperi w Józefowie, Polska

aleksandra.lukasek@wsge.edu.pl
ORCID: 0000-0001-7053-3521
DOI: 10.13166/awsge/194549

AGNIESZKA CHWIERUT
Akademia Nauk Stosowanych WSGE
im. A. De Gasperi w Józefowie, Polska

achwierut@op.pl
DOI: 10.13166/awsge/194549

HIPOTERAPIA JAKO FORMA PRACY Z DZIECKIEM Z ZABURZENIAMI INTEGRACJI SENSORYCZNEJ

HIPPOTHERAPY AS A FORM OF WORK WITH CHILDREN WITH SENSORY INTEGRATION DISORDERS



**Ministerstwo
Edukacji i Nauki**

Projekt dofinansowany ze środków budżetu państwa, przyznanych przez Ministra Edukacji i Nauki w ramach Programu „Społeczna Odpowiedzialność Nauki II” pt. „Współczesny obraz społeczeństwa polskiego w nauce i debacie publicznej”

STRESZCZENIE

Artykuł został poświęcony hipoterapii jako formie pomocy dziecku z zaburzeniami integracji sensorycznej. W badaniach wykorzystano metodę indywidualnych przypadków, opisano cele i zasady hipoterapii wraz ze szczególnym uwzględnieniem pomocy dziecku z zaburzeniami integracji sensorycznej.

SŁOWA KLUCZOWE: *hipoterapia, integracja sensoryczna, rehabilitacja, zaburzenia przetwarzania sensorycznego*

ABSTRACT

The article is devoted to hippotherapy as a form of help for a child with sensory integration disorders. The research used the individual case method, the goals and principles of hippotherapy were described with particular emphasis on helping a child with sensory integration disorders.

KEYWORDS: *hippotherapy, sensory integration, rehabilitation, sensory processing disorders*

WPROWADZENIE

Hipoterapia jest coraz częściej stosowaną formą ćwiczeń leczniczych w pracy z osobami z różnorodnymi potrzebami zdrowotnymi. Jednym z obszarów, w których hipoterapia zdobywa uznanie, jest praca z dziećmi z zaburzeniami integracji sensorycznej. Zaburzenia integracji sensorycznej mogą znacząco wpływać na codzienne funkcjonowanie dzieci, utrudniając im przetwarzanie i interpretację bodźców z otoczenia.

Hipoterapia ma jasno określone cele, które obejmują poprawę funkcji motorycznych, poznawczych, emocjonalnych i społecznych pacjentów. Działanie lecznicze opiera się na zindywidualizowanym podejściu oraz wykorzystaniu ruchu konia jako narzędzia terapeutycznego. Kluczową rolę w hipoterapii odgrywa odpowiednio wyszkolony koń, który powinien cechować się zrównoważonym temperamentem i odpowiednimi umiejętnościami ruchowymi.

Podczas sesji hipoterapeutycznych pacjenci mogą doświadczyć różnorodnych korzyści, takich jak poprawa równowagi, koordynacji ruchowej, siły mięśniowej, a także rozwoju umiejętności społecznych i emocjonalnych. Jednak przed rozpoczęciem terapii należy wziąć pod uwagę zarówno wskazania, jak i przeciwwskazania. Osoby z zaburzeniami rozwoju neurologicznego, ruchu, integracji sensorycznej, autyzmem czy zaburzeniami emocjonalnymi mogą korzystać z hipoterapii pod warunkiem braku przeciwwskazań, takich jak naruszenia strukturalne kręgosłupa, skłonność do alergii czy stany chorobowe wymagające specjalistycznej opieki medycznej.

Hipoterapia stanowi również skuteczne wsparcie w leczeniu zaburzeń integracji sensorycznej u dzieci. Poprzez stymulację przedsionkową, proprioceptywną i dotykową, dzieci mogą poprawić swoją zdolność do regulacji sensorycznej i kontrolowania zachowania.

Zaburzenia integracji sensorycznej (SI) to problem towarzyszący wielu dzieciom, wpływający negatywnie na ich codzienne funkcjonowanie i rozwój. Integracja sensoryczna odnosi się do zdolności mózgu do interpretacji i przetwarzania bodźców sensorycznych z różnych zmysłów. Dzieci z zaburzeniami SI mogą mieć trudności w przetwarzaniu bodźców sensorycznych, co prowadzi do problemów z regulacją zachowania, emocji i funkcjonowania społecznego. Zaburzenia te mogą znacząco utrudniać codzienne życie dziecka, wpływając na jego zdolność do wykonywania podstawowych czynności.

POJĘCIE HIPOTERAPII, CELE, ZASADY

Hipoterapia jest formą rehabilitacji, która wykorzystuje kontakt z koniem oraz specjalistyczne sesje prowadzone przez terapeutów zajęciowych, fizjoterapeutów czy psychologów. Jest to kompleksowy proces terapeutyczny, który może być stosowany w leczeniu różnorodnych schorzeń fizycznych, neurologicznych, emocjonalnych oraz behawioralnych. Zgodnie z definicją zawartą w Kanonach Polskiej Hipoterapii hipoterapia to ukierunkowane działanie terapeutyczne mające służyć poprawie funkcjonowania człowieka w sferach

fizycznej, emocjonalnej, poznawczej i społecznej, podczas którego specjalnie przygotowany koń stanowi integralną część procesu terapeutycznego^[1].

Głównym i najważniejszym celem hipoterapii jest rehabilitacja. Lecznicze działanie polega na odbiorze przez pacjenta siedzącego na koniu bodźców ruchowych przekazywanych przez zwierzę podczas chodu oraz na dostosowaniu się pacjenta do jego ruchów. Dopasowanie się do oscylacyjnie poruszającego się grzbietu końskiego musi być pasywne i aktywne, bez aktywnego oddziaływania pacjenta na konia^[2].

Interakcja z koniem oraz poczucie zaufania do terapeuty pomagają pacjentom w radzeniu sobie z emocjami, redukcji stresu oraz poprawie samopoczucia psychicznego. Dzięki temu wzrasta motywacja i akceptacja procesu terapeutycznego, zwiększa się poczucie własnej wartości.

Hipoterapia opiera się na kilku kluczowych zasadach, które obejmują:

Bezpieczeństwo: Bezpieczeństwo pacjenta oraz konia jest priorytetem podczas sesji hipoterapeutycznych. Wszelkie procedury i czynności wykonywane podczas terapii muszą być przeprowadzane z należytą ostrożnością i zgodnie z protokołami bezpieczeństwa.

Indywidualne podejście: Hipoterapia powinna być dostosowana do indywidualnych potrzeb, umiejętności oraz możliwości pacjenta. Terapeuta powinien uwzględnić specyficzne cele terapeutyczne każdej osoby i dostosować sesje do ich potrzeb.

Kontrola środowiska: Środowisko, w którym odbywają się sesje hipoterapeutyczne, powinno być odpowiednio przygotowane i kontrolowane, aby zapewnić komfort i bezpieczeństwo pacjenta oraz konia.

Regularność i konsekwencja: Regularność sesji hipoterapeutycznych oraz konsekwencja w ich przeprowadzaniu są kluczowe dla osiągnięcia pozytywnych efektów. Pacjent powinien uczestniczyć w nich regularnie, aby uzyskać najlepsze wyniki terapeutyczne.

^[1] <https://hipoterapia.org/o-nas/misja-i-cele> stan z dnia [6.03.2024]

^[2] A. Wyżnikiewicz – Nawracała, *Jeździectwo w rozwoju motorycznym i psychospołecznym osób niepełnosprawnych*. Wyd. II. AWFIS, Gdańsk 2002, s.75-76

Hipoterapia jest dynamiczną i skuteczną formą rehabilitacji, która może przynieść wiele korzyści dla osób z różnego rodzaju potrzebami zdrowotnymi.

HIPOTERAPIA JAKO TERAPIA WSPOMAGAJĄCA W PRACY Z DZIECKIEM Z ZABURZENIAMI SI

Hipoterapia jest jednym z narzędzi wspomagających w terapii zaburzeń integracji sensorycznej. Poprzez doświadczanie ruchów konia dziecko otrzymuje stymulację przedsionkową, proprioceptywną i dotykową, co może przyczynić się do poprawy integracji sensorycznej i regulacji sensorycznej. Dzięki temu dzieci mogą lepiej kontrolować swoje zachowanie i reakcje na bodźce zewnętrzne.

Teoria integracji sensorycznej, oparta na badaniach jej twórczyni A. Jean Ayres, opisuje wczesny rozwój mózgu jako zależny od:

- stymulacji przedsionkowej, która wpływa na receptory sensoryczne w uchu wewnętrznym, gdy dzieci angażują się w ruchy obrotowe, w górę i w dół, liniowe lub ruchy po pochyłych powierzchniach. Czasami nazywany *zmysłem równowagi*, układ przedsionkowy pomaga dzieciom rozwijać świadomość ciała, gdy reagują na zmiany w swoim środku ciężkości;
- stymulacji proprioceptywnej, która wpływa na receptory sensoryczne w mięśniach i stawach podczas wykonywania ruchów popychających i ciągnących lub doświadczania głębokiego nacisku (np. zawijanie dziecka w kocyk lub noszenie kamizelki z obciążeniem). Zmysł proprioceptywny mówi nam, gdzie jesteśmy w przestrzeni. Upośledzone przetwarzanie sensoryczne sprawia, że dzieci wydają się niezgrabne – mogą potykać się i mieć trudności z koordynacją koordynacji.
- stymulacji dotykowej, która wpływa na receptory sensoryczne w skórze i jest pierwszym systemem sensorycznym, który rozwija się w łonie matki. Wczesne doświadczenia, takie jak przytulanie w miękkiej kołderce, rozwijają system dotyku i przyszłe umiejętności dyskryminacji dotyku (np. identyfikowanie przedmiotów dotykiem). Układ dotykowy jest także systemem ostrzegawczym, który mówi nam, żebyśmy

zdejmowali palec z palnika. Jednakże dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego mogą mieć nadmiernie aktywny, ochronny układ dotykowy – odczuwają, że praktycznie wszystko, czego dotykają, jest nieprzyjemne. Dlatego są one w stałym stanie czujności i niepokoju.

Podczas hipoterapii całe ciało doświadcza intensywnej stymulacji dotykowej.

Leczenie zaburzeń integracji sensorycznej opiera się na teorii, że stymulacja przedsionkowa, proprioceptywna i dotykowa promują przetwarzanie sensoryczne i odpowiedzi adaptacyjne (takie jak koordynacja). Jazda na koniu zapewnia intensywną stymulację przedsionkową, proprioceptywną i dotykową – gdy jeździec doświadcza ruchów w górę i w dół (pionowych), z boku na bok (ruchów bocznych) i diagonalnych w odpowiedzi na chód konia.

Rodzaj stymulacji różni się, gdy jeździec jest zwrócony bokiem lub tyłem, leży na plecach (na plecach) lub brzuchu (na brzuchu). Nawet gdy koń stoi nieruchomo, istnieją subtelne ruchy, na które reagują przedsionek, stawy i mięśnie jeźdźca.

Zarówno stymulacja proprioceptywna, jak i dotykowa są dostarczane, gdy jeździec obejmuje swoim ciałem konia, aby go przytulić lub przenosi ciężar na rękę, kładąc je na grzywę lub zad. Dzieci z nadwrażliwością dotykową często są zmotywowane do pokonania swojej awersji do dotyku i kładzenia rąk na sierści lub siodełku. Wsiadanie i zsiadanie z konia dają okazję do pełnego kontaktu dotykowego całego ciała, gdy pacjent naciska na konia podczas zsiadania. Intensywność bodźca proprioceptywnego również różni się w zależności od chodu konia (dzieci ze spektrum autyzmu często uwielbiają szarpiący chód), prędkości i pochylenia. Na przykład siadanie tyłem podczas jazdy koniem pod górę stymuluje mięśnie ramion, rąk i dłoni, gdy pacjent przenosi ciężar na dłonie naciskane na zad konia.

Samo przebywanie na koniu zwiększa świadomość ciała. Dzieci pracują nad planowaniem ruchowym, gdy przechodzą od patrzenia do przodu do patrzenia do boku, ucząc się puszczać wodze (lub uchwyt) w celu przesunięcia jednej nogi nad grzywą, przenosząc swój ciężar na drugą stronę.

Różne rodzaje powtarzalnych ćwiczeń dają jeźdźcowi możliwość praktykowania słuchania poleceń, sekwencjonowania i liczenia.

Przyjmowanie i utrzymywanie różnych pozycji, najpierw w spoczynku, a potem podczas jazdy, również pomaga poprawić świadomość ciała i kontrolę motoryczną^[3].

Jazda na koniu wymaga od dziecka angażowania się w różnorodne ruchy ciała, co sprzyja rozwojowi motorycznemu. Dzieci uczą się utrzymywania równowagi, koordynacji ruchowej i kontroli postawy. Ponadto wykonywanie różnych zadań i ćwiczeń podczas hipoterapii pomaga w rozwijaniu umiejętności motorycznych zarówno ogólnych, jak i specyficznych.

Hipoterapia stanowi wartościowe wsparcie w pracy z dziećmi z zaburzeniami integracji sensorycznej, oferując nie tylko stymulację sensoryczną, lecz także rozwój umiejętności motorycznych, budowanie emocjonalnej więzi ze zwierzęciem oraz poprawę funkcjonowania społecznego i komunikacyjnego. Dzięki odpowiednio zaplanowanej i przeprowadzanej hipoterapii dzieci z SI mogą osiągnąć znaczące postępy w swoim rozwoju i jakości życia.

PROCEDURA BADAWCZA

Badanie zostało przeprowadzone w Fundacji Hipoterapia, która specjalizuje się w świadczeniu terapii hipoterapeutycznej dla dzieci z różnego rodzaju zaburzeniami rozwojowymi, w tym z zaburzeniami integracji sensorycznej. W badaniu posłużono się metodą indywidualnych przypadków, z wykorzystaniem techniki obserwacji, wywiadu i analizy dokumentów.

Problemem badawczym było uzyskanie odpowiedzi na pytania szczegółowe:

- Czy hipoterapia odgrywa rolę w sferze emocjonalno-motywacyjnej dziecka z zaburzeniem SI?
- Czy hipoterapia odgrywa rolę w sferze poznawczej dziecka z zaburzeniem SI?
- Czy hipoterapia odgrywa rolę w sferze fizycznej dziecka z zaburzeniem SI?

^[3] B. Engel., *Enhancing Human Occupation Through Hippotherapy*. MD: AOTA Press, 2007

- Czy hipoterapia odgrywa rolę w sferze społecznej dziecka z zaburzeniem SI?
- Jakie cechy trenera/instruktora odgrywają najistotniejszą rolę w procesie hipoterapii z dzieckiem z zaburzeniem SI?

Uwzględniono motywację i gotowość dziecka do udziału w sesjach hipoterapii, ponieważ jego uczestnictwo w badaniach powinno być dobrowolne. Określono indywidualne cele terapeutyczne i dopasowano do tych celów hipoterapię. Zapoznano się z historią edukacyjną i terapeutyczną dziecka, w celu lepszego dostosowania sesji hipoterapeutycznych do jego potrzeb. Oceniono poziom umiejętności komunikacyjnych dziecka, co było ważnym kryterium, ponieważ hipoterapia często wykorzystuje formy niewerbalnej komunikacji. Uwzględniono współwystępowanie zaburzeń, takich jak ADHD czy zaburzenia lękowe, ponieważ może to wpłynąć na strategię terapeutyczne, przestrzegano zasady poufności i zrozumienia praw dziecka i rodziców. Przy doborze próby w pracy z dzieckiem z zaburzeniami integracji sensorycznej ważne jest uwzględnienie różnorodnych czynników, aby zapewnić efektywne badania i terapię, która jest dostosowana do indywidualnych potrzeb i charakterystyki każdego dziecka. Dodatkowo współpraca z zespołem terapeutycznym i klinicznym jest kluczowa, aby zapewnić kompleksową opiekę.

OPIS PRZYPADKU

Basia, pięcioletnia dziewczynka, została zgłoszona na zajęcia hipoterapii z powodu problemów z akceptacją dotyku oraz trudnościami w codziennych czynnościach wymagających kontaktu fizycznego.

SYTUACJA RODZINNA

Dziewczynka urodzona z pierwszej ciąży, o czasie. Poród siłami natury, bez powikłań. Masa urodzeniowa: 3150 g, długość ciała 51 cm. Otrzymała 10 pkt. w skali Apgar. Kroki milowe osiągała o czasie. Nauka chodzenia ok. 12 miesiąca, nauka korzystania z nocnika: ok. drugiego roku. Pierwsze słowa ok. 12 miesiąca życia.

Basia jest jedynym dzieckiem w rodzinie, do której oprócz dziewczynki należą jej rodzice, Anna i Piotr. Rodzice Basi są w formalnym związku małżeńskim od siedmiu lat. Oboje są 35-latkami i mają wykształcenie wyższe.

Anna ukończyła studia z zakresu pedagogiki specjalnej i pracuje jako nauczycielka w szkole podstawowej. Jej praca wymaga dużo cierpliwości i empatii, co jest pomocne w codziennych kontaktach z Basią. Piotr jest inżynierem informatyki i pracuje w dużej firmie technologicznej. Jego zawód wymaga od niego analitycznego myślenia i rozwiązywania problemów, co często wykorzystuje w planowaniu działań wspierających rozwój Basi.

Oboje rodzice pracują na pełny etat, co może być wyzwaniem w kontekście opieki nad dzieckiem z zaburzeniami integracji sensorycznej. Jednakże starają się równoważyć obowiązki zawodowe z potrzebami Basi, angażując się aktywnie w jej terapię i codzienne życie. Rodzina mieszka w przestronnym mieszkaniu w mieście, co umożliwia łatwy dostęp do różnorodnych usług terapeutycznych i edukacyjnych.

Anna i Piotr są bardzo zaangażowani w wychowanie i rozwój Basi, regularnie konsultują się z terapeutami i uczestniczą w zajęciach, które mogą pomóc ich córce. Starają się zapewnić jej stabilne i wspierające środowisko domowe, dostosowując codzienne rytuały do jej potrzeb sensorycznych. Relacje między Anną i Piotrem są oparte na współpracy i wzajemnym wsparciu, co jest kluczowe w zarządzaniu wyzwaniami związanymi z wychowaniem dziecka z zaburzeniami integracji sensorycznej.

IDENTYFIKACJA PROBLEMU

Dziewczynka wykazuje objawy obronności dotykowej, nadwrażliwości słuchowej i wybiórczości pokarmowej, co przejawia się w nadwrażliwości na różne bodźce sensoryczne, takie jak dotyk, dźwięki i konsystencja jedzenia. Objawy wskazujące na te problemy obejmują:

- silny opór przed dotykiem twarzy, myciem twarzy i włosów, co wywołuje krzyk, płacz i próbę ucieczki;
- unikanie przytulania, trzymania za rękę i bliskiego kontaktu fizycznego;
- wybredność przy wyborze konsystencji i temperatury jedzenia;
- silny stres przy obcinaniu włosów i paznokci;

- unikanie chodzenia na bosaka;
- zatykanie uszu przy nagłych dźwiękach.

Basia ma problemy z akceptacją dotyku oraz trudności w codziennych czynnościach wymagających kontaktu fizycznego. Wstępne badania wykluczyły inne przyczyny neurologiczne, a badanie psychologiczne ilorazu inteligencji w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej wykazało, że mieści się w normie intelektualnej.

Basia wykazuje silny opór przed dotykiem jej twarzy, szczególnie podczas mycia. Reaguje wtedy krzykiem, płaczem i próbą ucieczki. Te codzienne sytuacje są dla niej źródłem dużego stresu, co wpływa na jej relacje z rodzicami i codzienną higienę.

Dziewczynka unika przytulania, trzymania za rękę czy bliskiego kontaktu fizycznego. Wycofuje się i okazuje niepokój, gdy ktoś próbuje ją dotknąć, co utrudnia budowanie bliskich relacji z rodziną i rówieśnikami. Wybredność Basi przy wyborze konsystencji i temperatury jedzenia dodatkowo komplikuje sytuację. Dziewczynka preferuje jedzenie o określonej konsystencji i temperaturze, odmawiając spożywania potraw, które są dla niej zbyt zimne, gorące, miękkie lub grudkowate. To znacznie ogranicza jej dietę i powoduje, że posiłki stają się stresującym doświadczeniem zarówno dla niej, jak i dla rodziców.

Obcinanie włosów i paznokci wywołuje u Basi silny stres. Reaguje emocjonalnie, płacze i próbuje unikać tych czynności, co wymaga dużego zaangażowania i cierpliwości ze strony rodziców. Basia nie lubi również chodzić boso, zarówno w domu, jak i na zewnątrz. Faktura podłogi czy trawy powoduje u niej silny dyskomfort, co prowadzi do unikania tych sytuacji. Nawet krótkie spacerzy bez butów są dla niej trudne do zaakceptowania, co ogranicza jej możliwości swobodnej zabawy na świeżym powietrzu.

Basia jest również nadwrażliwa na głośne, nagłe dźwięki. W takich sytuacjach zatyka uszy, co świadczy o jej wysokim poziomie lęku przed nieprzewidywalnymi bodźcami akustycznymi. Nagłe hałasy, takie jak dźwięk odkurzacza, sygnał karetki czy trzask drzwi, wywołują u niej natychmiastową reakcję obronną, co dodatkowo utrudnia codzienne funkcjonowanie w środowisku domowym i poza nim.

Zachowanie Basi wskazuje na nadwrażliwość dotykową, obronność dotykową. Zaburzenie to powoduje, że jej układ nerwowy nadmiernie reaguje na bodźce dotykowe, co prowadzi do nieprzyjemnych odczuć i unikania sytuacji dotykowych. Problemy te wpływają na jej codzienne życie, utrudniając wykonywanie podstawowych czynności i ograniczając jej interakcje społeczne.

ZNACZENIE PROBLEMU

Wpływ na codzienne funkcjonowanie dziecka: Problemy sensoryczne Basi znacząco wpływają na jej codzienne funkcjonowanie, utrudniając akceptację ubrań, mycie, szczotkowanie i obcinanie włosów. Każda z tych czynności wywołuje u niej silny stres, co przekłada się na trudności w utrzymaniu codziennej higieny i komfortu.

Wpływ na relacje rodzinne: Rodzice Basi muszą dostosowywać się do jej potrzeb sensorycznych, co prowadzi do stresu i frustracji w rodzinie. Konieczność unikania sytuacji wywołujących u Basi dyskomfort lub nadmierne reakcje wpływa na codzienny harmonogram i dynamikę relacji rodzinnych.

Interakcje społeczne: Unikanie bliskiego kontaktu fizycznego i trudności w nawiązywaniu relacji mogą prowadzić do izolacji społecznej Basi. Jej opór przed dotykiem i przytulaniem utrudnia budowanie bliskich relacji z rodziną i rówieśnikami, co może negatywnie wpływać na jej rozwój społeczny.

Rozwój emocjonalny: Stałe napięcie i lęk związane z nadwrażliwością sensoryczną mogą prowadzić do zaburzeń emocjonalnych, takich jak lęk czy wycofanie. Problemy te mogą ograniczać zdolność Basi do radzenia sobie ze stresem i wpływać na jej ogólną jakość życia.

Żywnienie: Wybredność przy wyborze konsystencji i temperatury jedzenia komplikuje sytuację, ograniczając dietę Basi i powodując, że posiłki stają się stresującym doświadczeniem zarówno dla niej, jak i dla rodziców. Może to prowadzić do niedoborów żywieniowych i problemów zdrowotnych.

Brak odpowiedniej terapii może prowadzić do nasilania się problemów sensorycznych, co zwiększy stres i dyskomfort Basi w codziennych sytuacjach. Basia może unikać coraz większej liczby sytuacji wymagających kontaktu

fizycznego, co pogłębi jej izolację społeczną i wpłynie negatywnie na relacje z rówieśnikami oraz rodziną. Niezaradność w codziennych czynnościach higienicznych może prowadzić do problemów zdrowotnych oraz obniżenia poczucia własnej wartości. Nadwrażliwość na dźwięki i dotyk może utrudniać jej koncentrację i funkcjonowanie w środowisku edukacyjnym, co wpłynie na wyniki w nauce i rozwój intelektualny. Regularna hipoterapia i inne formy terapii mogą przyczynić się do znacznej poprawy w tolerancji Basi na bodźce dotykowe i dźwiękowe, co ułatwi jej codzienne funkcjonowanie i poprawi jakość życia. Poprawa w sferze emocjonalno-motywacyjnej może zwiększyć jej chęć do eksploracji nowych sytuacji, co pozytywnie wpłynie na jej rozwój poznawczy i społeczny. Wzmocnienie koordynacji ruchowej i zdolności motorycznych może poprawić jej samodzielność w wykonywaniu codziennych czynności oraz zwiększyć komfort podczas aktywności fizycznych. Zwiększenie umiejętności społecznych i pewności siebie w relacjach z rówieśnikami może pomóc Basi w nawiązywaniu i utrzymywaniu zdrowych relacji społecznych, co jest kluczowe dla jej rozwoju emocjonalnego i społecznego. Dzięki sukcesom w terapii Basia może zwiększyć swoje poczucie własnej wartości i pewność siebie, co pozytywnie wpłynie na jej motywację do pokonywania kolejnych wyzwań.

OCENA ZMIANY PO ZAKOŃCZENIU HIPOTERAPII

Sfera emocjonalno-motywacyjna: Rodzice zauważyli, że Basia wykazuje większą akceptację dotyku i różnych faktur materiałów. Hipoterapia pomogła jej w zbudowaniu większej tolerancji na bodźce dotykowe, co jest kluczowe w radzeniu sobie z obronnością dotykową.

Sfera poznawcza: Rodzice zaobserwowali, że Basia jest bardziej skupiona i chętna do eksploracji nowych sytuacji. Zajęcia hipoterapii przyczyniły się do poprawy koncentracji oraz zwiększenia zainteresowania otoczeniem.

Sfera fizyczna: Rodzice stwierdzili, że Basia poprawiła swoją koordynację ruchową i utrzymanie równowagi. Regularne sesje hipoterapii mogły wzmocnić jej zdolności motoryczne i poczucie równowagi, co jest istotne dla jej ogólnej sprawności fizycznej.

Sfera społeczna: Basia łatwiej nawiązuje kontakt z innymi dziećmi i wykazuje większą chęć do wspólnej zabawy. Hipoterapia, poprzez interakcje z instruktorem i zwierzęciem, mogła pomóc Basi w budowaniu umiejętności społecznych i pewności siebie w relacjach z rówieśnikami.

PROGNOZA

Prognoza dla Basi jest optymistyczna, zważywszy na pozytywne efekty hipoterapii i zaangażowanie rodziców w jej leczenie. Kluczowe jest kontynuowanie rehabilitacji oraz integracja różnych form wsparcia, aby zapewnić Basi wszechstronny rozwój i poprawę jakości życia. Dzięki odpowiedniemu wsparciu Basia ma szansę na przezwyciężenie trudności związanych z nadwrażliwością sensoryczną i osiągnięcie pełnego potencjału w różnych aspektach swojego życia.

Biorąc pod uwagę dotychczasowe postępy Basi w trakcie zajęć hipoterapii oraz jej reakcje na terapię, można prognozować dalszą poprawę w kilku kluczowych obszarach:

Sfera emocjonalno-motywacyjna: Kontynuacja hipoterapii może jeszcze bardziej zwiększyć tolerancję Basi na bodźce dotykowe, co przełoży się na zmniejszenie jej oporu przed codziennymi czynnościami higienicznymi oraz na większą akceptację ubrań i różnorodnych tekstur.

Sfera poznawcza: Poprawa koncentracji i zainteresowania otoczeniem wskazuje, że Basia będzie coraz bardziej zaangażowana w nowe sytuacje edukacyjne i społeczne. Może to przełożyć się na lepsze wyniki w nauce oraz na większą chęć do udziału w różnych aktywnościach poznawczych.

Sfera fizyczna: Dalsze sesje hipoterapii mogą dodatkowo wzmocnić koordynację ruchową i równowagę Basi, co jest kluczowe dla jej ogólnej sprawności fizycznej. Może to również zmniejszyć częstotliwość upadków i poprawić jej zdolności motoryczne w codziennych czynnościach.

Sfera społeczna: Basia będzie prawdopodobnie coraz bardziej otwarta na kontakty z rówieśnikami i chętna do wspólnych zabaw. Hipoterapia, poprzez interakcje z instruktorem i zwierzęciem, może nadal wspierać rozwój jej umiejętności społecznych i budowanie pewności siebie w relacjach z innymi dziećmi.

PROPOZYCJE ROZWIĄZAŃ

Aby w pełni wykorzystać potencjał ćwiczeń leczniczych i zapewnić Basi wszechstronne wsparcie, proponowane są następujące rozwiązania:

Kontynuacja hipoterapii: Regularne sesje hipoterapii powinny być kontynuowane, aby utrzymać i rozwijać dotychczasowe postępy. Warto także monitorować reakcje Basi na terapię i dostosowywać program do jej indywidualnych potrzeb.

Integracja z innymi terapiami: Połączenie hipoterapii z innymi formami rehabilitacji, takimi jak terapia zajęciowa, terapia SI (integracji sensorycznej) oraz terapia behawioralna, może przynieść dodatkowe korzyści. Taka interdyscyplinarna współpraca może wspierać wszechstronny rozwój Basi.

Wsparcie edukacyjne: Włączenie specjalnych programów edukacyjnych w szkole, które uwzględniają potrzeby sensoryczne Basi, może poprawić jej wyniki w nauce i ułatwić codzienne funkcjonowanie. Nauczyciele powinni być świadomi jej specyficznych potrzeb i stosować odpowiednie strategie pedagogiczne.

Szkolenia dla rodziców: Anna i Piotr mogą skorzystać z dodatkowych szkoleń i warsztatów, które pomogą im lepiej zrozumieć i wspierać rozwój Basi. Edukacja na temat strategii radzenia sobie z obronnością dotykową i nadwrażliwością sensoryczną może być szczególnie pomocna.

Wsparcie psychologiczne: Regularne konsultacje z psychologiem dziecięcym mogą pomóc Basi w radzeniu sobie z lękami i stresami związanymi z nadwrażliwością sensoryczną. Terapia psychologiczna może także wspierać jej rozwój emocjonalny i społeczny.

Dostosowanie środowiska domowego: Wprowadzenie zmian w domu, takich jak odpowiednie oświetlenie, tekstylia i meble, które będą bardziej przyjazne sensorycznie dla Basi, może znacznie poprawić jej komfort i jakość życia. Rodzice mogą również wprowadzić techniki relaksacyjne, które pomogą Basi w redukcji stresu.

Aktywności ruchowe: Wprowadzenie dodatkowych aktywności ruchowych, takich jak pływanie, joga dla dzieci czy zajęcia taneczne, może wspierać rozwój motoryczny i sensoryczny Basi. Te aktywności mogą także dostarczać jej pozytywnych doświadczeń sensorycznych w bezpiecznym i kontrolowanym środowisku.

Analiza wywiadu z rodzicami Basi wskazuje na wyraźne korzyści z udziału w zajęciach hipoterapii. Poprawa w sferach emocjonalnej, poznawczej, fizycznej i społecznej sugeruje, że hipoterapia może być skuteczną interwencją wspierającą dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej. Kluczowe znaczenie mają odpowiednie cechy i umiejętności trenera/instruktor, które wpływają na sukces terapeutyczny. W przyszłości warto kontynuować obserwacje i analizę postępów Basi, aby dostosowywać terapię do jej zmieniających się potrzeb i wspierać ją w dalszym rozwoju.

PODSUMOWANIE

Przypadek Basi ukazuje skuteczność hipoterapii jako wieloaspektowej formy wsparcia dla dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej. Hipoterapia, poprzez stymulację senso – i neuromotoryczną oraz elementy terapii psychopedagogicznej, wpływa pozytywnie na cztery kluczowe sfery życia pacjenta: fizyczną, emocjonalno-motywacyjną, poznawczą i społeczną.

Przypadek Basi ukazuje, jak hipoterapia może pomóc dziecku z nadwrażliwością dotykową i trudnościami w codziennych czynnościach wymagających kontaktu fizycznego. Terapia pomogła Basi zwiększyć akceptację na dotyk i różne faktury materiałów, poprawiła jej koordynację ruchową i zdolność do utrzymywania równowagi. Dzięki hipoterapii Basia lepiej radziła sobie w interakcjach społecznych, co pozwoliło jej na bardziej aktywne uczestnictwo w życiu rówieśniczym.

Skuteczność hipoterapii wynika z jej holistycznego podejścia, które integruje różne aspekty rozwoju dziecka. Terapeuta, dzięki specjalistycznej wiedzy i umiejętnościom, może dostosować terapię do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta, co zwiększa jej efektywność. Regularne sesje, wspomagane przez odpowiednie ćwiczenia i wsparcie rodziców, przynoszą trwałe efekty, poprawiając jakość życia pacjentów i ich rodzin.

Kontynuowanie hipoterapii oraz integracja innych form rehabilitacji są pożądane dla dalszego rozwoju dziecka z zaburzeniami integracji sensorycznej. Integracja wsparcia terapeutycznego, psychologicznego i edukacyjnego stworzy kompleksowy plan, który pomoże dziecku osiągnąć pełny potencjał w różnych sferach życia.

Hipoterapia, jako uzupełniająca metoda terapeutyczna, pokazuje, że połączenie stymulacji sensorycznej, ruchowej i emocjonalnej może przynieść dziecku z zaburzeniami integracji sensorycznej znaczące korzyści, oferując mu lepszą jakość życia i większe możliwości rozwoju. Przypadek Basi potwierdza, że hipoterapia jest skuteczną formą terapii, która powinna być rozważana jako integralna część planu terapeutycznego dla dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej. Hipoterapia, jako uzupełniająca metoda terapeutyczna, pokazuje, że połączenie stymulacji sensorycznej, ruchowej i emocjonalnej może przynieść dzieciom wiele pożytku, oferując im lepszą jakość życia i większe możliwości rozwoju.

POSTULATY

WZROST DOSTĘPNOŚCI HIPOTERAPII W PLACÓWKACH TERAPEUTYCZNYCH

Wskazane byłoby zwiększenie dostępności hipoterapii w ośrodkach rehabilitacyjnych oraz placówkach edukacyjnych, aby więcej dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej mogło skorzystać z tej formy wsparcia. Wymaga to rozszerzenia infrastruktury i dofinansowania programów hipoterapeutycznych.

EDUKACJA I SZKOLENIE SPECJALISTÓW

Istotne jest zapewnienie odpowiedniego szkolenia i edukacji dla terapeutów zajmujących się hipoterapią. Specjaliści powinni posiadać wiedzę i umiejętności niezbędne do efektywnego prowadzenia sesji hipoterapeutycznych, a także do dostosowywania programów terapeutycznych do indywidualnych potrzeb każdego dziecka.

INTEGRACJA HIPOTERAPII Z INNYMI FORMAMI TERAPII

Hipoterapia powinna być zintegrowana z innymi formami terapii, takimi jak terapia zajęciowa, terapia SI (integracji sensorycznej), fizjoterapia oraz wsparcie psychologiczne. Interdyscyplinarne podejście zapewni kompleksową opiekę nad dzieckiem, co zwiększy skuteczność rehabilitacji.

Wsparcie dla rodziców

Rodzice dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej powinni mieć dostęp do szkoleń, które pomogą im lepiej zrozumieć potrzeby dzieci oraz skutecznie realizować je w codziennym życiu. Wspomaganie rodziców może obejmować warsztaty, grupy wsparcia oraz indywidualne konsultacje.

Monitorowanie i ocena efektywności terapii

Ważne jest regularne monitorowanie i ocenianie efektywności hipoterapii. Powinny być prowadzone badania naukowe oraz systematyczne oceny, aby śledzić postępy dzieci i dostosowywać programy terapeutyczne na podstawie wyników. Dokumentowanie sukcesów i wyzwiań pomoże w dalszym rozwijaniu i optymalizacji metod hipoterapeutycznych.

Zwiększenie świadomości społecznej

Należy zwiększyć świadomość społeczną na temat korzyści płynących z hipoterapii dla dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej. Kampanie informacyjne, publikacje naukowe oraz współpraca z mediami mogą pomóc w promowaniu hipoterapii jako skutecznej metody terapii, co może przyczynić się do większego wsparcia finansowego i organizacyjnego.

Indywidualizacja terapii

Każde dziecko z zaburzeniami integracji sensorycznej ma unikalne potrzeby, dlatego programy hipoterapii powinny być indywidualizowane. Terapeuci powinni ściśle współpracować z rodzicami oraz innymi specjalistami, aby opracować spersonalizowane plany terapeutyczne, które najlepiej odpowiadają specyficznym wymaganiom każdego dziecka.

Zwiększenie liczby badań naukowych

Potrzebne są dalsze badania naukowe, aby lepiej zrozumieć mechanizmy działania hipoterapii oraz jej długoterminowe efekty. Badania powinny obejmować różnorodne grupy wiekowe i różne rodzaje zaburzeń, aby dostarczyć wszechstronnych i wiarygodnych danych na temat skuteczności tej formy terapii.

Implementacja powyższych postulatów może przyczynić się do szerszego uznania hipoterapii jako efektywnej formy pomocy dzieciom z zaburzeniami integracji sensorycznej, poprawić jakość ich życia i wspierać ich rozwój w wielu aspektach.

BIBLIOGRAFIA

- Ayres, J. (2022). Dziecko a integracja sensoryczna, Harmonia, Gdańsk.
- Ayres, J. (2018). Integracja sensoryczna a zaburzenia uczenia się, Harmonia, Warszawa.
- Bednarczyk, M. (2021). Hipoterapia jako forma rehabilitacji i wsparcia włączenia społecznego osób niepełnosprawnych, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, Siedlce.
- Engel, B. (2007). *Enhancing Human Occupation Through Hippotherapy*, MD: AOTA Press.
- Gruszczyński L.A. (2001). *Kwestionariusze w socjologii. Budowa narzędzi do badań surveyowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Łobocki M. (2000). *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza *Impuls*, Kraków.
- Łobocki M. (2001). *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza *Impuls*, Kraków.
- Miller L.J., (2016). *Dzieci w świecie doznań*, Harmonia,
- Pilch T., Bauman T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie *Żak*, Warszawa.
- Pilch T., Wujek T. (1974). *Metody i techniki badań w pedagogice*, [w:] M. Godlewski, S. Krawcewicz, T. Wujek (red.). *Pedagogika – podręcznik akademicki*, PWN, Warszawa.
- Szczepański J., (1951). *Techniki badań społecznych*, PWN, Łódź.
- Wroczyński R, Pilch T. (1985). *Metodologia pedagogiki społecznej*, Wyd. PWN, Wrocław.
- Wyżnikiewicz-Nawracała A. (2002). *Jeździectwo w rozwoju motorycznym i psychospołecznym osób niepełnosprawnych*, Gdańsk.
- Zaczyński W. (1968). *Praca badawcza nauczyciela*, WSiP, Warszawa.
- Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego, *Kanony Polskiej Hipoterapii*, 2007.
- Zaworska-Nikoniuk D. (2000). *Studium indywidualnego przypadku i metoda biograficzna*, [w:] W. Ciczkowski (red.). *Prace promocyjne z pedagogiki*, Olsztyn.
- Artykuły z czasopism
- Cieśla A. (2000). *O hipoterapii słów kilka*, *Koń Polski*, nr 8.
- Miszczak A, Wąłasek J. (2013). *Techniki wyboru próby badawczej*, „Obronność – Zeszyty Naukowe Wydziału Zarządzania i Dowodzenia Akademii Obrony Narodowej, nr 2(6).
- Strauß (1996). *Hipoterapia. Neurofizjologiczna gimnastyka lecznicza na koniu*, Fundacja Na Rzecz Rozwoju Rehabilitacji Konnej Dzieci Niepełnosprawnych *Hipoterapia*, Kraków.
- Sawaryn D. (2008). *Właściwości konia i mechanizm oddziaływania terapeutycznego*, *Fizjoterapia*, nr 16.

Szymczak M. (2009). Wpływ zajęć hipoterapeutycznych na rozwój dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, *Pielęgniarstwo Polskie*, nr 4 (34). Poznań.

Urbaniak-Zajac D. (2009). O stosowaniu hipotez w badaniach pedagogicznych, *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja: kwartalnik myśli społeczno-pedagogicznej*, nr 1

ŹRÓDŁA INTERNETOWE

<https://hipoterapia.org/o-nas/o-hipoterapii>, (dostęp: 18.03.2024).