

**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

***IM. EUGENIUSZA PIASECKIEGO***

**W POZNANIU**

**STUDIA PODYPLOMOWE**

**WYCHOWANIE FIZYCZNE DLA NAUCZYCIELI**

PRACA DYPLOMOWA

KAROLINA RYBARCZYK

***WPŁYW HIPOTERAPII***

***NA ROZWÓJ DZIECI Z UMIARKOWANYM I ZNACZNYM***

***UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM***

Promotor:

Dr Alicja Kaiser

<b>Spis treści</b> .....	2
<b>Wstęp</b> .....	3
<b>Rozdział 1. Teoretyczne ujęcie problemu hipoterapii</b>	
1.1 Definicje hipoterapii .....	5
1.2 Cele i zadania hipoterapii .....	7
1.3 Hipoterapia w Polsce .....	12
1.4 Literatura i stan badań .....	14
<b>Rozdział 2. Metodologia badań</b>	
2.1 Cele i problematyka pracy .....	15
2.4 Metody, techniki i narzędzia badawcze .....	18
2.5 Charakterystyka procedury badawczej .....	20
2.6 Opis terenu badawczego .....	22
<b>Rozdział 3. Wyniki badań</b>	
3.1 Ilościowo – jakościowa prezentacja wyników badań .....	24
3.2 Wpływ fizjoterapii na koniu na rozwój fizyczny dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym .....	25
3.3 Rola hipoterapii w rozwoju procesów komunikacji dziecka .....	28
3.4 Psychologiczne aspekty hipoterapii .....	31
3.5 Wpływ hipoterapii na usprawnienie pozostałych sfer rozwoju dziecka .....	33
<b>Podsumowanie i wnioski</b> .....	39
<b>Literatura</b> .....	41
<b>Załączniki</b>	
Aneks numer 1 – Kwestionariusz wywiadu .....	42
Aneks numer 2 – Zgody rodziców/opiekunów na publikację fotografii i rysunków dzieci. ....	46
<b>Wykaz zdjęć</b>	
Fotografia 1. „Dębina” .....	22
Fotografia 2. Wenus. ....	23
Fotografia 3. Pozerka. ....	24
Fotografia 4. Wiktoria podczas ćwiczeń. ....	27
Fotografia 5. Dominik podczas zajęć. ....	28
Fotografia 6. Piotrek podczas zajęć. ....	31
Fotografia 7. Prace dzieci z Zespołu Szkół Specjalnych im. Kornela Makuszyńskiego w Gębicach. ....	37
<b>Wykaz tabel</b>	
Tabela 1. Wpływ hipoterapii na równowagę dziecka. ....	26
Tabela 2. Wpływ hipoterapii na sylwetkę dziecka. ....	26
Tabela 3. Wpływ hipoterapii na zakres ruchów dziecka. ....	27
Tabela 4. Umiejętność wypowiedziania określonych zwrotów do konia. ....	29
Tabela 5. Relacje dziecka po zajęciach z hipoterapii. ....	29
Tabela 6. Naśladowanie odgłosów konia. ....	30
Tabela 7. Umiejętność nazywania poszczególnych elementów budowy konia oraz przyrządów stosowanych podczas zajęć. ....	30
Tabela 8. Zwiększenie pewności siebie. ....	32
Tabela 9. Przewyciężenie lęku w kontakcie ze zwierzętami. ....	33
Tabela 10. Przewyciężenie lęku w kontakcie ze zwierzętami. ....	33
Tabela 11. Opinie rodziców o hipoterapii. ....	36

## Wstęp

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia z 2006 roku na świecie żyje ponad 650 milionów ludzi niepełnosprawnych. Stanowi to około 10% całej populacji ([www.unic.un.org.pl](http://www.unic.un.org.pl)). Osoby upośledzone umysłowo (niepełnosprawne intelektualnie) stanowią wśród nich najliczniejszą grupę (około 70%) (<http://web.pertus.com.pl>). Żyjemy więc w świecie ludzi pełnosprawnych, ale i niepełnosprawnych. W obrębie tych kategorii pierwsza, liczniejsza grupa może nieść pomoc, z kolei druga tej pomocy oczekuje. Odwołując się tutaj do pojęć humanistycznego uniwersalizmu to właśnie dobro jest tą wartością, dzięki której możliwe jest wsparcie rozwoju osób niepełnosprawnych przez pełnosprawne. Dzięki współczesnemu spojrzeniu na problem upośledzenia narodziła się potrzeba, nie jak to miało miejsce wcześniej odspołeczniania, ale raczej uspołeczniania ludzi niepełnosprawnych, po to aby umożliwić i ułatwić im wykonywanie podstawowych, codziennych czynności i kontaktów z otoczeniem. Rolę tą doskonale ugruntowały narodziny pedagogiki specjalnej, jako nauki, której podstawowym obiektem zainteresowań stał się człowiek wymagający wsparcia i pomocy w przekraczaniu różnorodnych problemów, utrudniających mu rozwój i funkcjonowanie w społeczeństwie, a proces ten winien być rozpoczęty już w dzieciństwie.

Dzieci i młodzież niepełnosprawna ruchowo lub intelektualnie mają stosunkowo mało okazji do zaspokajania potrzeb kontaktu społecznego. Wiąże się to, w zależności od uwarunkowań jednostki, z przeszkodami zdrowotnymi, psychicznymi, wychowawczymi, a nawet ekonomicznymi. Medycyna, pedagogika, psychologia wciąż wskazuje na coraz to nowsze, a przy tym i atrakcyjniejsze możliwości niesienia pomocy w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Jedną z nich, obok muzykoterapii, hydroterapii, czy dogoterapii jest właśnie hipoterapia, jako stosunkowo „świeża” metoda terapeutyczna. Rozwijająca się bardzo dynamicznie i zyskująca uznanie zarówno osób, dla których jest adresowana jak i tych, którym zależy na niesieniu im pomocy – rodziców, opiekunów, terapeutów.

Celem niniejszej pracy jest poznanie wpływu hipoterapii na rozwój dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym, nie tylko ze względu

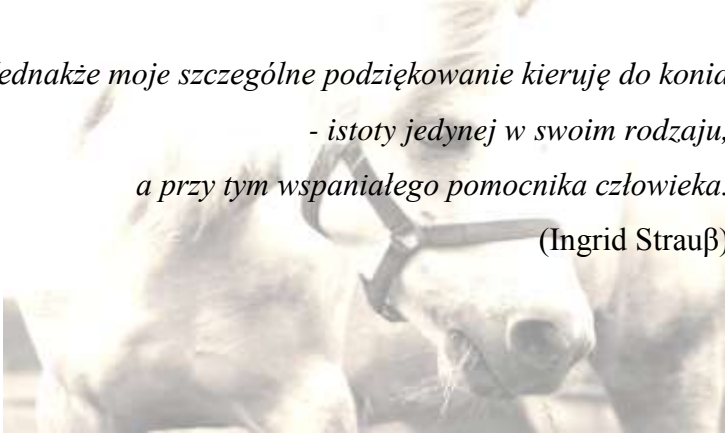
na ciekawość i skalę jej rozpowszechniania, ale i z powodu możliwości codziennego obcowania z dziećmi niepełnosprawnymi intelektualnie i nieodpartej chęci niesienia im pomocy, co daje niebywałą satysfakcję czynienia dobra i pozostaje w ścisłym polu zainteresowań autorki.

Przeprowadzone badania mają charakter diagnostyczny. Praca składa się z trzech rozdziałów, z których pierwszy traktuje o najważniejszych zagadnieniach z zakresu hipoterapii w oparciu o jej definicje, zadania, a także proces rozwoju. Na tym etapie szczególnie cenne okazały się publikacje autorstwa doktor Ingrid Strauß oraz Anny Strumińskiej – prezes Fundacji Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym *Hipoterapia*.

Rozdział drugi zawiera założenia badawcze pracy dotyczące celu i problematyki, skonstruowania i naświetlenia problemów oraz hipotez badawczych, przedstawienia metod oraz charakteru procedury i terenu badań. Tutaj zdecydowanie najbardziej wartościowa okazała się publikacja Tadeusz Pilcha i Teresy Bauman.

Ostatni rozdział zawiera przede wszystkim analizę wyników kwestionariusza wywiadu badającego opinię rodziców, opiekunów i terapeutów dzieci korzystających z zajęć hipoterapii.

Docelowy etap stanowi wskazanie wniosków, które to powstały w wyniku analizy materiału badawczego zgodnie z założonymi hipotezami.



*Jednakże moje szczególne podziękowanie kieruję do konia  
- istoty jedynej w swoim rodzaju,  
a przy tym wspaniałego pomocnika człowieka.*  
(Ingrid Strauß)

## Rozdział 1. Teoretyczne ujęcie problemu hipoterapii

### 1.1 Definicje hipoterapii.

Hipoterapia jest jedną z nowszych metod terapeutycznych. Jako dyscyplina stosunkowo „młoda” zawiera w swym zagadnieniu jeszcze wiele nieścisłości i różnorodności. Istnieje też bardzo dużo definicji hipoterapii (o węższym oraz szerszym, ogólniejszym znaczeniu) pomimo dość skromnej bazy literatury poświęconej tej tematyce. Jednakże zawsze odnosi się do zwierzęcia – konia i od jego greckiej nazwy - *hippos* czerpie swoje współczesne miano.

W podręcznikowej publikacji dr med. Ingrid Strauß określa hipoterapią jako jedną z metod rehabilitacji ruchowej na bazie neurofizjologii, prowadzonej przy udziale konia. Kiedy to zwierzę poruszając się stępem, przenosi impulsy ruchowe stając się swoistym medium terapeutycznym (Strauß1996).

W *Małym Słowniku Fizjoterapeuty* hipoterapia definiowana jest bardzo ogólnie jako: (...) *ogół oddziaływań terapeutycznych związanych z końmi* (Bartyzel-Lechforowicz, Chrystyna, Bąk 2009, s. 35).

Bardziej szczegółowo hipoterapia to: *działanie mające na celu przywrócenie zdrowia i sprawności przy pomocy konia i jazdy konnej* (red. Strumińska 2003, s.16). To zgodnie z opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Hipoterapeutyczne Kanonami Polskiej Hipoterapii: *ukierunkowane działanie terapeutyczne, mające służyć poprawie funkcjonowania człowieka w sferach fizycznej, emocjonalnej, poznawczej i/lub społecznej, podczas którego, specjalnie dobrany i przygotowany koń stanowi*

*integralną część procesu terapeutycznego* ([www.pthip.org.pl](http://www.pthip.org.pl)). To również: *integralna część gimnastyki leczniczej, w której przyrzędem jest koń* (Solecka – Szpejda 1994, s.10).

Jednakże bez względu na wielość przytoczonych tutaj definicji hipoterapia zawsze będzie odnosiła się do konia, jego terapeutycznych, leczniczych właściwości jako metoda, działanie, czy też gimnastyka lecznicza służąca poprawie zdrowia człowieka.

Warto również zwrócić uwagę, że w Niemczech i ogólnie w krajach niemieckojęzycznych zakres hipoterapii jest o wiele węższy i odnosi się jedynie do rehabilitacji pacjentów z dysfunkcjami narządu ruchu jako fizjoterapii za pomocą ruchu konia w stępie. Podczas, gdy w Polsce zakres zajęć objętych hipoterapią jest o wiele szerszy i dotyczy wszelkich działań terapeutycznych prowadzonych przy udziale konia, włączając: fizjoterapię na koniu, psychopedagogiczną jazdę konną oraz terapię z koniem (red. Bekasiewicz 2008). Aczkolwiek w literaturze spotkać można odróżnienie hipoterapii od innych szeroko stosowanych w praktyce form terapii jeździeckiej takich jak: terapeutyczna jazda konna, metody medyczo – fizjoterapeutyczne, pedagogiczno – psychologiczne oraz rekreacyjno – sportowa jazda konna (Wyżnikiewicz – Nawracała 2002). Należałoby tutaj jednak powołać się na Kanony Polskiej Hipoterapii, która poprzez hipoterapię rozumie: fizjoterapię na koniu, psychopedagogiczną jazdę na koniu i woltyżerkę oraz terapię poprzez kontakt z koniem. Jako odrębną uznaje natomiast rekreacyjną i sportową jazdę konną dla osób niepełnosprawnych ([www.pthip.org.pl](http://www.pthip.org.pl)).

Fizjoterapia na koniu traktuje właśnie o tym „wąskim” znaczeniu hipoterapii, jako gimnastyki leczniczej mającej na celu tylko usprawnienie ruchowe poprzez poruszanie się konia w stępie. Psychopedagogiczna jazda konna i woltyżerka, jak sama nazwa wskazuje, dotyczy szeregu oddziaływań jeździeckich, psychologicznych i pedagogicznych dla usprawniania intelektualnego, poznawczego, emocjonalnego oraz fizycznego za pomocą konia. Z kolei terapia z koniem ma wspomóc w nawiązywaniu kontaktu z samym zwierzęciem, otaczającym środowiskiem, a także z ludźmi, ma zatem wymiar najbardziej prospołeczny.

## 1.2 Cele i zadania hipoterapii.

*„Stymulator ruchu – koń”  
nigdy nie będzie mógł być zastąpiony przez żadne,  
nawet najbardziej rozwinięte, zdobycze współczesnej techniki.  
(Ingrid Strauß)*

Cel hipoterapii jest sensu stricte leczniczy i polega na odbiorze przez pacjenta siedzącego na końskim grzbiecie bodźców ruchowych, wysyłanych przez konia, podczas jego chodu oraz na dostosowaniu się pacjenta do jego ruchów. Chodzi o pasywne i aktywne dostosowanie się do poruszającego się wahadłowo ruchu grzbietu końskiego, bez aktywnego oddziaływania pacjenta na konia (Wyżnikiewicz – Nawracała 2002).

Zadania hipoterapii skupiają się zasadniczo wokół czterech sfer poznawczych człowieka: fizycznej, emocjonalno-motywacyjnej, poznawczej oraz społecznej. Występują obok siebie niezależnie i w mniejszym, bądź większym stopniu wplatają się w każdy z rodzajów hipoterapii. Ogólnie cele hipoterapii można zakreślić wokół takich, bardzo ogólnych zagadnień jak:

- stymulacja rozwoju psychoruchowego dziecka;
- zmniejszanie zaburzeń równowagi i poprawa reakcji obronnych;
- zwiększanie możliwości lokomocyjnych;
- zwiększanie poczucia własnej wartości;
- relaksacja i osłabienie reakcji nerwicowych;
- zapewnienie kontaktu ze zwierzęciem i przyrodą (Strumińska 2003).

Cele te chciałabym jednak zobrazować w oparciu o poszczególne rodzaje hipoterapii.

- Fizjoterapia na koniu

Podczas jazdy konnej uruchamiane są wszystkie mięśnie aparatu ruchowego człowieka – u podstaw tego zjawiska oparty jest jeden z głównych celów rehabilitacji z udziałem konia. Miednica, tułów i obręcz barkowa osoby jadącej stępem nieustannie wprawiane są w ruch w sposób zgodny z fizjologicznym wzorcem chodu ludzkiego. Fenomenem tutaj jest więc możliwość nauki prawidłowego chodzenia – bez chodzenia. Jak słusznie zauważa dr Strauß, tak specyficznej stymulacji ruchowej nie da się osiągnąć przy zastosowaniu żadnej z tradycyjnych metod gimnastyki leczniczej. Przebieg ruchu konia w stępie jest czterotaktowy. Oddziaływanie na jeźdźcę odbywa się w trzech płaszczyznach kołysania: w górę i w dół, co związane jest z naprzemiennym

opadaniem oraz unoszeniem końskiego zadu i grzbietu; w przód i w tył, a także z boku na bok – w wyniku ruchu końskich kończyn. Wywołane w ten sposób ruchy rotacyjne są przenoszone na kręgosłup i powodują przeciwstawne ułożenie miednicy i łopatek. Takie przekątne wzorce ruchowe mają decydujący wpływ w procesie neurofizjologicznego rozwoju motoryki dziecka, wpływając tym samym na leczenie nieprawidłowości rozwojowych, czy zaburzeń. Przejęcie wszystkich impulsów ruchowych pochodzących od konia jest kluczowym punktem dla hipoterapii, ponieważ to one stymulują odpowiedzi ruchowe właściwe fizjologicznym wzorcom ruchowym człowieka. Tak więc podstawowym warunkiem dobrej terapii jest jazda konna traktowana jako doświadczenie ruchowe zmierzające do uświadomienia sobie własnego ciała, również po to, aby możliwie jak najdokładniej zsynchronizować je z ruchem konia (Strauß 1996).

Do zadań fizjoterapii na koni należą: wspomniana już nauka chodu, przywracanie zaburzonej symetrii mięśni i tułowia, a także co się z tym wiąże i prawidłowej postawy ciała. Rozluźnianie wzmożonego napięcia mięśniowego (spastyczności). Wygaszanie i eliminowanie przetrwałych odruchów postawy. Ochrona przed przykurczami i ograniczeniami ruchomości w stawach poprzez aktywizowanie nawet mało aktywnych partii mięśniowych i zwiększanie ruchomości w stawach. Stymulacja odruchów równowagi w wyniku zmiany położenia punktu ciężkości ciała wywołanej ruchem konia. Usprawnianie pracy organów wewnętrznych poprzez pobudzenie hormonalno - wegetatywne poprawiające procesy oddechowe, układu pokarmowego oraz odpornościowe. Stymulowanie percepcji zmysłowej poprzez dostarczanie niemalże jednocześnie wrażeń wzrokowych, zapachowych, słuchowych, dotykowych, a także priopriocetywnych (czucia głębokiego) (Strauß 1996, Bekasiewicz 2008).

- Psychopedagogiczna jazda konna i woltyżerka

Celem hipoterapii w tym zakresie jest usprawnienie intelektualne, poznawcze, emocjonalne oraz fizyczne, nie tylko poprzez jazdę konną, ale i czynności z nią związane w wyniku działań edukacyjnych, pedagogicznych, elementów psychoterapii, terapii zajęciowej oraz logopedii. Tego typu zajęcia przeznaczone są głównie dla dzieci upośledzonych umysłowo, z zaburzeniami emocjonalnymi i psychicznymi. Dają możliwość „bycia sprawcą”, chociażby poprzez wydawanie komend i kierowanie koniem, poprzez wybór ćwiczeń, czy rekwizytów, a także pomoc w przygotowaniu zwierzęcia do ćwiczeń i po ich zakończeniu. Wynik tych zabiegów również zasadniczo wpływa na rozwój samodzielności dziecka, dowartościowuje je,

pozwała poczuć się kimś potrzebnym, szczególnym. Podnosi motywację do pracy nad sobą i nakłania do aktywnego uczestnictwa w procesie terapii. Często też uczy przewycięzania lęków przed zwierzętami, zwłaszcza dużymi. Niektóre z dzieci podczas pierwszych zajęć boją się konia, nie podejmują prób jego głaskania, czy dosiadania. Jednakże w wyniku dalszych spotkań większość z nich przełamuje własne lęki, po to by w późniejszym czasie z radością i niecierpliwością wyczekiwać na kolejne zajęcia. Hipoterapia daje również możliwość samodzielnego poruszania się w przestrzeni. Poprzez konieczność utrzymania się na końskim grzbiecie, często w sposób naturalny i zupełnie niezauważalny, ćwiczy uwagę i koncentrację. Stwarza możliwość zdobywania nowych doświadczeń i wiadomości poszerzając wiedzę i umiejętności w atrakcyjny dla dzieci sposób, a co się z tym wiąże daje całą paletę nowych słów, zwrotów i dźwięków doskonale wpływających na rozwój mowy dziecka (Bekasiewicz 2008). Dźwięki jakie wydaje koń: rzenie, parsknięcia, odgłos kopyt torują drogę rozumieniu mowy ludzkiej poprzez aktywizację sfery słuchowej (Gąsiorowska 2008).

- Terapia z koniem

Adresowana jest przede wszystkim dla dzieci autystycznych, nadpobudliwych, niedostosowanych społecznie i chorych psychicznie. Jej głównym celem jest nawiązanie bliższego kontaktu pacjenta ze zwierzęciem i otaczającym środowiskiem. Uwrażliwia na odbiór komunikatów niewerbalnych, gdyż jedynym sposobem dialogu z koniem jest zauważenie i zrozumienie co się z nim dzieje w danej chwili, obserwowanie wysyłanych przez zwierzę komunikatów. Uczy stwarzania pozytywnej więzi emocjonalnej z koniem, jako zwierzęciem, które bezwarunkowo akceptuje osobę niepełnosprawną, nie ocenia jej i nie krytykuje, a przy tym podporządkowuje się jej zamierzeniom. Takie otwarcie się wobec zwierzęcia może później zostać zgeneralizowane na relacje z drugim człowiekiem. Ponadto terapia z koniem oswaja dziecko niepełnosprawne z kontaktem fizycznym poprzez nieustanną stymulację systemu dotykowego, na co zasadniczo wpływa różnorodność faktury w budowie zewnętrznej konia – miękka sierść, szorstka grzywa i ogon. Temperatura ciała konia, wyższa przeciętnie o jeden, dwa stopnie Celsjusza od ciała człowieka, wspomaga normalizację napięcia mięśniowego i w zależności od prowadzonych na koniu ćwiczeń może sprzyjać relaksacji lub aktywizacji ośrodkowego układu nerwowego. Uczy pozycji „podmiotowej” i odpowiedzialności poprzez powierzanie dziecku opieki nad koniem, stwarzanie sytuacji, w których musi dokonać określonego

wyboru, podjąć jakąś decyzję, następuje tutaj bardzo często odwrócenie roli z osoby biernie podporządkowującej się otoczeniu na aktywną. Wreszcie terapia z koniem stwarza szansę ćwiczenia umiejętności interpersonalnych i zmusza do wyjścia z domu, zapobiegając tym samym izolacji dzieci niepełnosprawnych a także ich rodziców (Gąsiorowska 2008, Bekasiewicz 2008).

Korzyści płynących z hipoterapii dzieci upośledzonych umysłowo jest bardzo wiele i zapewne nie sposób ich tutaj wszystkich wymienić. Każde dziecko ze względu na specyficzne dla siebie potrzeby, cechy osobowości, rodzaje zaburzeń czerpie zapewne nieco inne pozytywne i swoiste dla siebie wpływy z tego typu spotkań z koniem. Podczas zajęć uruchamia jednocześnie nie tylko jedną, ale wiele sfer poddawanych procesowi hipoterapii. Korygując na przykład wady postawy w myśl fizjoterapii, nawiązuje jednocześnie kontakt ze zwierzęciem - zgodnie z przesłankami samej terapii z koniem.

Polskie Towarzystwo Hipoterapeutyczne opracowało listę schorzeń i zaburzeń dla których wskazane są zabiegi hipoterapeutyczne. Dla dzieci są to:

W zakresie problemów neurologicznych:

1. Mózgowe porażenie dziecięce, konieczna samodzielna kontrola głowy i czynna pozycja siedząca pacjenta.
2. Stany po urazach czaszkowo-mózgowych.
3. Minimalne uszkodzenia mózgu.
4. Choroby mięśni (przy sile mięśni ocenianej w skali Lovetta na min. 3 punkty) z koniecznością indywidualizacji intensywności i czasu zajęć.
5. Dzieci niedowidzące i niewidome.
6. Choroby i zaburzenia psychiczne.

W ortopedii:

1. Wady postawy.
2. Skoliozy do 20° wg Ceba z wyjątkiem progresujących skolioz idiopatycznych.
3. Stany po amputacji i wady rozwojowe kończyn.

Ponadto:

1. Zespoły genetyczne, np. Zespół Down'a (z obowiązkowym zdjęciem rtg - bocznym i czynnościowym - odcinka szyjnego kręgosłupa).
2. Przepukliny oponowo-rdzeniowe, w zależności od wysokości uszkodzenia, obrazu klinicznego, współwystępowania wodogłowia.
3. Zespoły psychologiczne: zaburzenia emocjonalne, upośledzenia umysłowe,

niedostosowanie społeczne.

#### 4. Opóźnienie psychoruchowe o nieustalonej etiologii. ([www.pthip.org.pl](http://www.pthip.org.pl))

Lista ta zapewne nie jest jeszcze zamknięta, a celem hipoterapii jest przywrócenie tym osobom sprawności fizycznej i psychicznej w możliwym dla nich do osiągnięcia zakresie. Ponadto warto pamiętać, że hipoterapia w większości przypadków winna stanowić tylko jedną z form rehabilitacji ruchowej i jako taka powinna być prowadzona przez specjalistów, na zalecenie lekarza. Pomimo, iż w literaturze można spotkać stwierdzenia, iż hipoterapia nikomu nie szkodzi, to jednak Polskie Towarzystwo Hipoterapeutyczne, obok listy wskazań opublikowało również listę przeciwwskazań do hipoterapii, dzieląc je na bezwzględne i względne.

Przeciwwskazania bezwzględne to:

- uczulenie na sierść, pot lub zapach konia;
- nie wygojone rany;
- nietolerancja tej formy terapii przez pacjenta, na przykład niepohamowany lęk;
- odklejanie siatkówki, wzmożone ciśnienie śródgałkowe;
- brak kontroli głowy w rozwoju motorycznym i czynnej pozycji siedzącej;
- wodogłowie bez wszczepionej zastawki;
- niestabilność kręgów szyjnych występująca na przykład w zespole Down'a;
- zwichnięcia i podwichnięcia stawów biodrowych;
- skoliozy powyżej 20° wg Cobb'a oraz progresujące skoliozy idiopatyczne;
- choroby mięśni przy sile mięśni ocenianej poniżej 3 punktów w skali Lovetta;
- pogorszenie stanu w zespołach neurologicznych, stanach po urazach czaszkowo-mózgowych, ADHD, chorobach mięśni;
- ostre stany chorób i zaburzeń psychicznych;
- podwyższona temperatura;
- ostre choroby infekcyjne.

Z kolei przeciwwskazania względne to:

- padaczka;
- upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim;
- zaburzenia mineralizacji kości;
- utrwalone deformacje i zniekształcenia, przykurcze, ograniczenia zakresu ruchu układu kostno-stawowego;
- przepuklina oponowo-rdzeniowa zlokalizowana w odcinku lędźwiowym;

- dyskopatia;
- hemofilia oraz inne skazy krwotoczne;
- schorzenia okulistyczne – wymagana konsultacja.

Decydując się zatem na hipoterapię dla swojego dziecka należy bezwzględnie skonsultować się z lekarzem prowadzącym.

### 1.3 Hipoterapia w Polsce.

Zanim przejdę do omówienia procesu narodzin hipoterapii w Polsce, chciałabym jeszcze na chwilę zatrzymać się nad genezą tej metody w ogóle.

Banalne stwierdzenie, iż koń towarzyszył rodzajowi ludzkiemu od zawsze przestaje być takie trywialne w myśl jego leczniczego wpływu na organizm człowieka. To stwierdzenie kwalifikuje hipoterapię jako terapię naturalną. Jak wymownie pisze w jednej z publikacji Anna Strumińska: *(jazda konna) jest to też podróż w przeszłość bardziej odległą, do początków naszej filogenezy, początków cywilizacji i początków naszej przyjaźni z koniem, wówczas żywicielem, środkiem transportu i towarzyszem broni, dzisiaj terapeutą, strażnikiem naszego zdrowia fizycznego i psychicznego* (Strumińska red. 2003, s. 30). Lecznicze działania jazdy konnej znane były już w starożytności. W IV wieku przed naszą erą grecki lekarz – Hipokrates pisał o pozytywnym jej wpływie na leczenie niektórych schorzeń człowieka jako formie ćwiczeń uniwersalnych (Bartyzel-Lechforowicz, Chrystyna, Bąk 2009, Bekasiewicz, 2008).

Współczesny proces „wskrzeszenia” zdrowotnych właściwości jazdy konnej zawdzięczać należy Duncce - Liz Hartel, która to w 1952 roku podczas Igrzysk Olimpijskich w Helsinkach, pomimo choroby Heine-Medina i niepełnosprawności, wywalczyła srebrny medal w konkurencji ujeżdżania. Jej pasja do koni i wytrwałość do treningów spowodowały, iż mimo choroby nie przerwała zajęć, pomimo, iż w początkowym stadium mogła jeździć jedynie stępem leżąc w poprzek końskiego grzbietu. Lecznicze właściwości jazdy konnej spowodowały, że stan zdrowia Liz Hartel znacznie się poprawił, a wydarzenie z 1952 roku wstrząsnęło całym środowiskiem lekarzy i ujeżdźaczy do tego stopnia, że już w latach pięćdziesiątych ubiegłego stulecia powstały pierwsze ośrodki terapeutyczne w Wielkiej Brytanii, Danii, Holandii i Norwegii (Bartyzel-Lechforowicz, Chrystyna, Bąk 2009, Bekasiewicz, 2008). Samo pojęcie hipoterapii zostało natomiast sformułowane w Szwajcarii w latach

sześciodziesiątych XX wieku (Wyżnikiewicz – Nawracała 2002). W tym samym czasie hipoterapia już jako zorganizowana forma leczenia za pomocą jazdy konnej rozpoczyna się w Wielkiej Brytanii, gdzie w 1964 roku powstaje specjalne towarzystwo *The Riding for the Disabled Association*, a nieco później w Kanadzie, USA, Australii i krajach Europy Zachodniej (Orzech 2005).

W Polsce pierwsze próby wykorzystywania konia w zabiegach leczniczych podjął profesor Weiss w Konstancinie pod Warszawą, a w 1985 roku grupa lekarzy z Krakowa przystąpiła do zorganizowania terapii jazdą konną na terenie Uzdrowiska Swoszowice. Tam też doktor Irena Solecka – Szejda rozpoczęła szkolenie instruktorów hipoterapii. Następnie wprowadzono ją w Rzeszowie, Poznaniu i Warszawie. Przełomowym wydarzeniem okazała się działalność Krakowskiej Fundacji na Rzecz Rozwoju Rehabilitacji Konnej Dzieci Niepełnosprawnych z inicjatywy, której podczas konferencji w dniach 3 – 4 czerwca 1992 roku podjęto decyzję o utworzeniu Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego (<http://www.toporzysko.pl/Folwark/Hipoterapia>).

Obecnie istnieją cztery oddziały Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego: warszawski, kujawsko-pomorski, małopolski i lubelski. Pod jego patronatem funkcjonują 34 ośrodki hipoterapeutyczne, w tym Fundacja *Hipoterapia* na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych. Na stronach internetowych fundacji zamieszczone są z kolei blisko 144 adresy ośrodków prowadzących zajęcia hipoterapeutyczne. Należy jednak pamiętać, iż praktycznie w większości gospodarstw agroturystycznych, gdzie funkcjonują konie prowadzi się zajęcia z hipoterapii (<http://fundacja-hipoterapia.pl/>).

Każdy kto ma ukończone 18 lat, średnie wykształcenie oraz podstawowe umiejętności jeździeckie, po ukończeniu kursu stopnia podstawowego dla instruktorów rekreacji ruchowej ze specjalnością hipoterapii i pomyślnym zdaniu egzaminów otrzymuje uprawnienia do prowadzenia zajęć hipoterapeutycznych na zlecenie lekarza, według wytycznych specjalistów odpowiednich dla danego schorzenia (Strauß 1996, Bekasiewicz 2008).

#### 1.4 Literatura i stan badań.

Pierwsze współczesne źródła dotyczące hipoterapii mają pochodzenie anglojęzyczne – podobnie jak miejsca praktyk hipoterapeutycznych. Powstały na bazie prowadzonych wówczas badań, niestety o stosunkowo niewielkiej próbie badawczej. Już w 1971 roku D. Bauer dokonał oceny dzieci przed i po udziale w 25 sesjach jeździeckich. Stwierdził większe odprężenie, poprawę koordynacji i równowagi ciała, a także zwiększenie zakresu ruchów w stawach. W 1976 roku L. Meyer dostrzegł poprawę sekwencji ruchowych i zwiększoną stymulację mięśni prostujących grzbietu. W 1980 roku L. A. Hart dokonał porównania chodu pacjentów na bieżni treningowej przed i po zakończeniu każdej sesji hipoterapeutycznej. Zauważył wyraźne zmniejszenie spastyczności przywodzicieli i poprawę postawy podczas chodu. Tego typu badania na szeroką skalę prowadzono w latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia, wyniki bardzo często okazywały się zaskakujące. Już w rezultacie 24-tygodniowego programu jazdy konnej zauważono poprawę równowagi u dzieci, co przejawiało się istotnymi zmianami w uzyskanych wynikach testu na równowagę w pozycji stojącej i czworacznej. D. B. Bertoti opracowała Skalę Oceny Postawy, umożliwiającą obiektywny pomiar efektów ćwiczeń (Teichmann-Engel, 2004).

Dla rozwoju polskiej hipoterapii istotne znaczenie miało przetłumaczenie publikacji, wielokrotnie już cytowanej w niniejszej pracy I. Strauß - *Hippotherapy, Neurophysiological Therapy on the Horse*, stanowiącej swoisty podręcznik rehabilitacji konnej, zwłaszcza w aspekcie fizjoterapeutycznym. Będącej jednocześnie cennym źródłem dla kolejnych książek poświęconych tej tematyce takich jak: *Psychopedagogiczne aspekty hipoterapii dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. ABC hipoterapii*, pod redakcją Anny Strumińskiej - prezes Fundacji Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym *Hipoterapia, czy Terapeutyczna jazd konna* pod redakcją Barbary Teichmann-Engel. Ponadto istnieją wiele artykułów zawartych w pracach zbiorowych z zakresu niepełnosprawności w ogóle. Warto również pamiętać o czasopiśmie *Hipoterapia* Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego, a także informacjach zamieszczonych na stronach internetowych, których rozmiary tym dobitniej świadczą o „świeżości” zagadnienia hipoterapii i mam nadzieję, że o wielu nie odkrytych jeszcze możliwościach czerpania korzyści z pracy z koniem.

Nadal zwiększają się możliwości wykorzystania hipoterapii w przywracaniu do zdrowia, czy raczej jego poprawie u dzieci niepełnosprawnych. Większość badań

przytaczanych w literaturze przedmiotu nie jest jednak jeszcze w pełni rzetelna, głównie ze względu na niewielkie próby badawcze, a także zróżnicowanie schorzeń, w których jest ona pomocna. Pozytywnym jest jednak fakt, iż powstaje coraz to więcej ośrodków oferujących zajęcia z zakresu hipoterapii, a jej rozpowszechnianie niesie dobroczynny wpływ zarówno dla koni, jak i pacjentów. Najbardziej wymowny jest tutaj fakt, iż zwierzęta, które zostają przeznaczone na rzeź, udaje się, choć w znikomym jeszcze procencie, wykupić po to, aby z nieopisaną wdzięcznością mogły służyć dla zdrowia, czy chociażby samej radości ich widoku dzieciom niepełnosprawnym (<http://www.klubgaja.pl/zwierzeta/konie/>).

## Rozdział 2. **Metodologia badań**

### 2.1 Cele i problematyka pracy.

Kiedy najmłodszy uczniowie z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym szkoły, w której pracuję rozpoczęli przeszło rok temu zajęcia z hipoterapii wydawało mi się to ciekawym, „modnym” przedsięwzięciem. Kilka miesięcy później, gdy zaobserwowałam zapał, radość i podekscytowanie tych młodych ludzi związane z przygotowaniem do któregoś z wyjazdów, stwierdziłam, że jest to dla nich „fajna” zabawa, interesujące przeżycie, ciekawie spędzony czas. Dzisiaj, gdy pytam „nasze” dzieci: „Kiedy jadą na konie?” – nawet te, które nie potrafią mówić – nie muszą, bo wyraz twarzy rysujący się na ich uśmiechniętych, zadowolonych, pełnych dreszczyku emocji buziach mówi sam za siebie. Taki jest efekt hipoterapii dla dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym.

Dla celów niniejszej pracy równie ważny jest i drugi rezultat hipoterapii, ten nie dostrzegalny dla dzieci, ale widoczny dla rodziców, nauczycieli, lekarzy oraz instruktorów zajęć. Efekt, który z ciekawego przeżycia daje zadziwiające możliwości poprawy stanu zdrowia, korekty wad, zaburzeń, czy niedoskonałości. Dlatego właśnie zdecydowałam się na podjęcie tematu hipoterapii w środowisku mi bliskim, aby zbadać, mam nadzieję potwierdzić, oddziaływanie zajęć terapeutycznych z koniem na dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym, by poznać fakty, a nie tylko sądy o nich.

Co zatem powinno stanowić cel tejże pracy?

W odpowiedzi na powyższe, zasadnicze pytanie, posłużono się wyjaśnieniem wybitnego metodologa - Tadeusza Pilcha, który za J. Such wyjaśnia, iż: *Zasadniczym celem poznania naukowego jest zdobycie wiedzy maksymalnie ścisłej, maksymalnie pewnej, maksymalnie ogólnej, maksymalnie prostej, o maksymalnej zawartości informacji* (Pilch, Baumann 2001, s. 23). Władysław Zaczyński z kolei, w nieco starszej publikacji, cel badań wyjaśnia jako: (...) *określenie tego, do czego zmierza badacz, co pragnie osiągnąć w swoim działaniu* (Zaczyński 1968, s.47).

Zatem celem niniejszej pracy jest **analiza wpływu hipoterapii na rozwój dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym**, poprzez poznanie jej efektów w określonych, wybranych zagadnieniach, przede wszystkim z punktu widzenia rodziców, ale też i samych dzieci.

Znając cel badań należy sformułować problem badawczy. *Problem badawczy to pytanie o naturę badanego zjawiska, o istotę związków między zdarzeniami lub istotami i cechami procesów, cechami zjawiska, to mówiąc inaczej uświadomienie sobie trudności z wyjaśnieniem i zrozumieniem określonego fragmentu rzeczywistości, to mówiąc jeszcze inaczej deklaracja o naszej niewiedzy zawarta w gramatycznej formie pytania* (Pilch, Bauman 2001, s.43). Zatem pytanie brzmi: **jaki jest wpływ hipoterapii na rozwój dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym?** Jest to pytanie ogólne, na podstawie którego należy określić problemy szczegółowe, w wyniku precyzyjnego rozbicia tematu (Sztumski 1999).

Zgodnie z powyższym wyłoniono problemy szczegółowe, poznaniu których została przeznaczona niniejsza praca. Za najważniejsze sfery, którym służy hipoterapia, z punktu widzenia szkolnictwa specjalnego, a także własnych doświadczeń w pracy z dziećmi z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym uznano: rozwój motoryczny, mowy oraz psychologiczny. Przy czym podjęto również próbę poznania i innych sfer, na które najistotniej wpłynął proces hipoterapii, a które respondenci wskazali ponadto. Problemy szczegółowe sprowadzone zostały tutaj do trzech, a właściwie czterech zasadniczych pytań:

1. Czy hipoterapia wpływa korzystnie na rozwój sprawności motorycznej dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym? Pytanie to dotyczy przede wszystkim poprawy w możliwościach utrzymywania równowagi ciała, sylwetki

oraz zwiększonego zakresu ruchów. Czy widoczne są jakieś postępy, a jeśli tak to jaki jest ich zakres.

2. Czy zajęcia z udziałem konia mogą rozwijać mowę dziecka? Czy zapamiętane zostają poznane zwroty stosowane do konia, nazwy części jego ciała, przyrządów wykorzystywanych do przeprowadzenia zajęć? Czy dziecko potrafi opowiadać o zajęciach z hipoterapii? Czy wzbogaciła się mowa naśladowcza w aspekcie wydawanych przez zwierzę dźwięków?

3. W kontekście psychologicznym – czy dziecko obcując z koniem zwiększyło pewność siebie względem wykonywania określonych ruchów, czy zmieniło się jego podejście do dużych zwierząt, czy być może przezwyciężyło lęk przed nimi? W jaki sposób reaguje na przypadkowo napotkanego konia?

4. Wobec ostatniego problemu, który pozostawiono otwartym, podjęto próbę poznania innych, istotnych elementów wpływu hipoterapii na rozwój dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym, zauważalnych dla rodziców. Jak i również zbadania ich opinii na temat procesu hipoterapii oraz przyczyny jej praktykowania.

Po określeniu problemu ogólnego oraz wynikających z niego problemów szczegółowych należy przejść do wyłonienia hipotez, które powinny dostarczyć na nie odpowiedzi. Zgodnie z interpretacją Pilcha sformułowane hipotezy niniejszej pracy winny być zbudowane dla problemów, które mają postać pytania dopełnienia. Oznacza to, iż hipoteza ogólna nie zostanie zawarta w negacji lub potwierdzeniu, lecz będzie posiadać znacznie więcej, niż dwie możliwości. *Hipoteza winna zawierać informację konkretną wychodzącą poza proste stwierdzenie faktów. Winna być twórcza tzn. inspirować do dociekań, do sprawdzenia* (Pilch, Bauman 2001). Hipoteza ma zatem za zadanie dostarczyć odpowiedzi na wątpliwości zawarte w problemie, stanowi w ten sposób przewidywany, oczekiwany, hipotetyczny wynik badań, ale nie jest oczywiście jego rezultatem, czy stwierdzoną odpowiedzią.

Hipoteza dla niniejszej pracy brzmi: **Hipoterapia w opinii rodziców dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym ma zasadniczy wpływ na ich rozwój** w ujęciu szczegółowym – rozwój motoryczny, mowy

oraz psychologiczny, a także inne sfery ściśle związane z indywidualnymi potrzebami jednostki.

## 2.2 Metody, techniki i narzędzia badawcze.

W celu zbadania określonej hipotezy należy określić metody, techniki oraz narzędzia badawcze, stanowiące podstawowe terminy każdego warsztatu badawczego. Pilch, za Aleksandrem Kamińskim metodę badania określa jako: *zespół teoretycznie uzasadnionych zabiegów koncepcyjnych i instrumentalnych obejmujących najogólniej całość postępowania badacza, zmierzającego do rozwiązania określonego problemu naukowego* (Pilch, Bauman 2001, s.71). Technika badań natomiast nazywa: *czynności praktyczne, regulowane starannie wypracowanymi dyrektywami, pozwalające na uzyskanie optymalnie sprawdzalnych informacji, opinii, faktów* (Pilch, Bauman 2001, s.71). Natomiast jako narzędzie badawcze określono przedmiot służący do realizacji konkretnej techniki badawczej (Pilch, Bauman 2001).

W niniejszej pracy zastosowano jedną z najpopularniejszych metod badawczych – sondaż diagnostyczny. Celem było poznanie zjawiska hipoterapii i jej wpływu na rozwój dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym w opinii rodziców, opiekunów oraz osób prowadzących i organizujących zajęcia. Zastosowaną techniką był wywiad przeprowadzony głównie z rodzicami dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym korzystających z hipoterapii, a także z nauczycielką oraz osobą wspierającą, które uczestniczyły w tychże zajęciach, ponadto z fizjoterapeutką je prowadzącą. Dla uzyskania możliwie ścisłych informacji i opinii o wpływie badanego zagadnienia zastosowano wywiad skategoryzowany, jawny oraz indywidualny (Pilch, Bauman 2001).

Pomocna również okazała się obserwacja swobodna ze względu na dostępność i kontakt z grupą dzieci w pracy codziennej. Informacje uzyskane od nich w postaci reakcji słownych i gestów, a także rysunki przedstawiające konie w dużej mierze pomogły w uzyskaniu ogólnej wiedzy o badanym problemie, dając tym samym podstawę do szczegółowego planowania dalszego toku niniejszej pracy.

Przedmiotem służącym do poznania wpływu hipoterapii na rozwój dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym stał się kwestionariusz wywiadu. Składał się on z tak zwanej metryczki, której celem było poznanie płci

i wieku dziecka, okresu od którego uczestniczy ono w zajęciach, a także długości i częstotliwości spotkań. Poznaniu poszczególnych hipotez służyło 14 pytań w tym 12 o kafeterii zamkniętej – odnoszące się do konkretnych sfer rozwoju dziecka i 2 o kafeterii otwartej dotyczące pozostałych postępów rozwoju dziecka, a także przyczyn skierowania go na zajęcia hipoterapeutyczne. W większości odpowiedzi zastosowano skalę pięciostopniową o charakterze dysjunktywnym (zdecydowanie tak, raczej tak, nie wiem, raczej nie, zdecydowanie nie), co pozwoliło ściślej zobrazować efekty badanych zagadnień (Aneks 1). Bezpośrednio przed rozpoczęciem badania uczestnicy zostali powiadomieni o celu jego przeprowadzenia, zapewnieni o anonimowości, a procedura wypełniania kwestionariusza odbywała się indywidualnie z każdym respondentem.

Praca niniejsza powstała zgonie z opracowanym schematem organizacji badań w oparciu o połączoną propozycję kilku autorów, którą spotkać można w literaturze metodologicznej (Pilch, Bauman 2001). Projekt składał się z czterech podstawowych faz:

#### I Budowanie koncepcji badawczej

1. Określenie zakresu badań – jaki problem oraz jaka grupa społeczna zostanie poddana badaniom.
2. Studia na literaturę, kwerenda – zapoznanie się z literaturą przedmiotu w obrębie hipoterapii i pedagogiki specjalnej, w tym głównie oligofrenopedagogiki.
3. Formułowanie problemów, hipotez i innych pojęć teoretycznych, takich jak: metody, techniki i narzędzia badawcze.

#### II Projektowanie warsztatu badawczego

1. Etap wyboru terenu badań, dobór próby – wstępne rozmowy z nauczycielami, rodzicami oraz fizjoterapeutką prowadzącą zajęcia z koniem.
2. Budowa narzędzi badawczych – skonstruowanie kwestionariusza wywiadu w oparciu o hipotezy szczegółowe, obserwacja dzieci podczas rysowania prac plastycznych przedstawiających konia (ilustracje zaprezentowane w III rozdziale pracy).

#### III Realizacja badań

1. Opracowanie harmonogramu badań (określenie terminów przeprowadzenia wywiadu, zachęcenie dzieci do narysowania konia podczas zajęć w szkole).

2. Gromadzenie materiałów empirycznych (zebranie kwestionariuszy wywiadu, prac dzieci).

#### IV Analiza i opis wyników badań

1. Opracowanie i porządkowanie materiałów (informacje uzyskane z wywiadów).
2. Opis i analiza danych empirycznych (na podstawie wyników wywiadu).
3. Weryfikacja założeń badawczych oraz hipotez (próba uzyskania odpowiedzi na pytania zawarte we wcześniej założonych hipotezach w oparciu o informacje uzyskane z wywiadów).

Badania przeprowadzono w listopadzie 2010 roku na terenie Gospodarstwa Agroturystycznego „Dębina” w miejscowości Sarbka oraz Zespołu Szkół Specjalnych im. Kornela Makuszyńskiego w Gębicach. Zarówno gospodarstwo jak i szkoła zlokalizowane są w obrębie gminy Czarnków (powiat czarnkowsko – trzcianecki, województwo wielkopolskie). Oddalone od siebie o około 10 km. Ośmioro dzieci spośród dwudziestu dwóch badanych uczęszcza do szkoły w Gębicach i korzysta jednocześnie z zajęć hipoterapeutycznych w ośrodku „Dębina”. Wywiady, jak już wspomniałam wcześniej, przeprowadzono z rodzicami, nauczycielami oraz prowadzącymi zajęcia.

#### 2.3 Charakterystyka procedury badawczej.

Badaniu poddane zostały dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym. Nim przystąpię do szczegółowej charakterystyki próby, chciałabym najpierw przybliżyć ogólne pojęcie upośledzenia umysłowego ze zwróceniem uwagi na stopień umiarkowany i znaczny.

Definicja upośledzenia umysłowego, zwanego też oligofrenią (z grec. *oligos* – mało, *phren* – umysł) zakłada, iż jest to stan niższego niż przeciętny poziomu intelektualnego, któremu towarzyszą różnego stopnia zaburzenia przystosowania społecznego spowodowane przez czynniki genetyczne i egzogeniczne na podłożu względnie trwałych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym (Kostrzewski 1981). J. Wyczesany wyróżnia dwa modele niepełnosprawności: medyczny, gdzie problem ten traktuje się jako jednostkowy, leczony z pomocą profesjonalistów i wiążący się z polityką zdrowotną oraz drugi tak zwany: społeczny, traktujący zagadnienie czysto psychologiczne (Wyczesany 1999). Ze względu różnorodności zaburzeń w procesie

upośledzenia umysłowego w oparciu o iloraz inteligencji wyróżnia się cztery jego stopnie:

- lekkie (iloraz inteligencji od 52 do 67)
- umiarkowane (36 – 51)
- znaczne (20 – 35)
- głębokie (19 – 0).

Przedmiotem naszych badań są dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym. Jednostki o umiarkowanym stopniu upośledzenia umysłowego charakteryzuje 3,1 – 4 odchyłeń standardowych od normy. W wieku 15 lat odpowiadają inteligencji siedmio-, ośmiolatka. Spostrzegają cechy konkretne, uwaga ich jest dowolna, występują trudności z koncentracją. Wykazują bardzo wolne tempo uczenia się, zaburzenia wymowy oraz znacznie opóźniony rozwój mowy. Definiują pojęcia poprzez opis, wykazują sztywność myślenia, ograniczone myślenie samodzielne, brak krytycyzmu i zdolności do samokontroli. Znacznie opóźniony jest również rozwój ruchowy, obsługują tylko proste urządzenia, pracują pod nadzorem. Charakteryzują się niskim poziomem rozwoju motorycznego – obniżeniem sprawności manipulacyjnych i lokomocyjnych. Ujawniają głębokie przywiązanie do wychowawców, wrażliwość emocjonalną, słabą kontrolę popędów, dążeń oraz emocji.

Z kolei znaczny stopień upośledzenia umysłowego charakteryzuje 4,1 – 5 odchyłeń standardowych od normy. Osoby dorosłe nie przekraczają poziomu intelektualnego pięcio-, sześciolatka. Wykazują znacznie obniżoną sprawność i szybkość spostrzegania, trudności z rozpoznawaniem przedmiotów, z wyodrębnieniem elementów w całości. Ponadto jednostki te mają poważne trudności z koncentracją uwagi (brak uwagi dowolnej, funkcjonuje tylko mimowolna), znikomy zakres pamięci, a jej trwałość mała – zapamiętują i wykonują średnio trzy proste polecenia. Występuje głębokie opóźnienie mowy, intuicyjne uczucia moralne, oznaki przywiązania do osób, rzeczy, realizacja tylko prostych potrzeb (nie zawsze fizjologicznych). Głęboko opóźniony jest rozwój ruchowy: siadanie i chodzenie opanowywane dopiero w wieku przedszkolnym. Można przyswoić sobie ruchy niezbędne do wykonywania prostych czynności związanych z samoobsługą – wymaga to jednak dłuższego ćwiczenia. Poważnie upośledzona jest motoryka rąk (Wyczesany 1999).

Dla osób, czy dzieci z upośledzeniem umysłowym niezwykle ważna jest prawidłowo pomoc ze strony jednostek w tak zwanej normie intelektualnej.

Potrzebą dla każdego z nich jest bowiem nabywanie wielu ról społecznych, wchodzenie w proces socjalizacji już od najmłodszych lat, a pomoc ta winna opierać się przede wszystkim na ich wspomaganie. Osoby upośledzone umysłowo przy odpowiedniej rehabilitacji i skuteczności mają duże szanse na rozwój w sferze, gdzie ich zakres umiejętności nie został zaburzony, co przyczynia się jednocześnie do poprawy funkcjonowania w obrębie zaburzenia (bazowanie na tak zwanych mocnych stronach rozwoju).

Jaki jest zatem wpływ hipoterapii na rozwój badanych jednostek?

Aby odpowiedzieć na powyższe pytanie diagnozie poddano 22 dzieci (11 dziewcząt i 11 chłopców) w przedziale wiekowym 3 – 18 lat. W tym 16 z umiarkowanym i 6 ze znacznym upośledzeniem umysłowym. Wszystkie dzieci korzystały z zajęć hipoterapeutycznych prowadzonych w Gospodarstwie Agroturystycznym „Dębina” oferującym szeroki wachlarz zajęć rehabilitacyjnych, w tym z udziałem konia. 14 respondowanych odbywało spotkania jeden raz w tygodniu, pozostali dwa razy w tygodniu po 30 minut każde. Najwytrwalszy z badanych pacjentów uczestniczył w zajęciach hipoterapeutycznych od sześciu lat, pozostali w większości od dwóch lat, najkrótszy okres udziału badanego to 6 miesięcy.

#### 2.4 Opis terenu badawczego.



Fotografia 1. „Dębina”,  
źródło: [www.debina.yoyo.pl](http://www.debina.yoyo.pl)

Gospodarstwo Agroturystyczne „Dębina” usytuowane jest w lesistej i pagórkowatej okolicy, pochylonej ku Dolnie Noteci w miejscowości Sarbka na trasie Czarnków – Ujście w kierunku Piły. Tradycje swego istnienia, nierozłącznie związanego z hodowlą koni, czerpie już od wielu pokoleń, rzec można od wieku (z czasów sprzed I wojny światowej). Teraz kultywuje ją czwarte i

piąte pokolenie. To właśnie dzięki pomocy pani Samanty, będącej licencjonowaną fizjoterapeutką obecnie kończącą uzupełniające studia magisterskie na Wydziale Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu powstała niniejsza praca poświęcona hipoterapii dzieci z umiarkowanym i

znacznym upośledzeniem umysłowym. Jak sama mówi, konie towarzyszyły jej rodzinie od zawsze. Związana jest z nimi od dziecka, a zamiłowanie i pasję do tych fascynujących zwierząt odziedziczyła po przodkach. Zajęcia z końmi prowadzi wspólnie z tatą, który jest instruktorem jazdy konnej oraz siostrą uczęszczającą do szkoły „Hodowli koni”. Rodzina ta całkowicie poświęca się pracy z końmi i z radością obserwuje osiągnięte efekty usprawniania swoich pacjentów.

W ofercie „Dębiny” poza szeroko rozwiniętą paletą usług turystyczno – rekreacyjnych można znaleźć również imponujący zakres z dziedziny rehabilitacji w skład, której wchodzi:

- masaże: klasyczny, relaksacyjny, masaż gorącymi kamieniami, odchudzające, drenaże, masaże segmentarne, punktowe;
- ćwiczenia indywidualne;
- kompleksowa fizykoterapia (DD, IF, trabert, galwanizacja, jonoforeza, stymulacja, KOTZ, VR itd.);
- marsze długodystansowe;
- muzykoterapia;
- aromaterapia;
- terapia na koniach (hipoterapia);
- dogoterapia;
- zajęcia sportowe (tenis, strzelanie, rzut lotką, paintball i wiele innych zabaw);
- terapia zajęciowa dla dzieci niepełnosprawnych;
- terapia zajęciowa dla dzieci z defektami fizycznymi ([www.debina.abc.pl](http://www.debina.abc.pl)).

Spośród ośmiu koni mieszkających w „Dębinie” trzy zostały przeznaczone, w wyniku odpowiedniej selekcji i obserwacji, do zajęć hipoterapeutycznych. Przygotowanie odbywało się w czasie trzymiesięcznego treningu, podczas którego przyzwyczajało się konia do: różnorodnych zmian pozycji ciała osoby na jego grzbiecie, oklepywania jego różnych części



Fotografia 2. Wenus, autor: Samanta Partyka (fizjoterapeutka z Dębiny).

ciała, krzyku i hałasu, przypadkowych uderzeń rekwizytami wykorzystywanymi podczas zajęć, rzucania przedmiotów w zasięgu jego wzroku, na przykład przed głowę, akceptowania obcych, nieznanymi osobami wchodzącymi do jego pomieszczenia, prowadzenia zabiegów higienicznych na jego ciele i wokół obejścia.

Tego typu próby najlepiej przeszły trzy klacze: czternastoletnia Wenus i jej córka – dziewięcioletnia Wisteria, obie maści siwej (kolor biały), od siedmiu lat mieszkające w „Dębinie” oraz przybyła rok temu – trzynastoletnia Pozerka maści karej (kolor czarny), posiadająca tytuły championa. Wszystkie są rasy huculskiej, a więc tej zalecanej w hipoterapii (Strauß 1996). Najlepiej pracuje Pozerka, która pomimo ślepoty miesięczkowej, która dotknęła jej lewe oko, jest nad wyraz spokojna. Świetnie toleruje wszelkie zmiany pozycji na jej grzbiecie, nie przeszkadza jej ciągnięcie za ogon, czy oklepywanie



Fotografia 3. Pozerka, autor: Samanta Partyka.

jakichkolwiek części ciała. Dzieci chętnie zakładają jej ringo na ucho i pracują z różnymi rekwizytami. Z kolei Wenus najlepiej sprawdza się przy zmianach pozycji ciała na jej grzbiecie, nie toleruje natomiast zrzucania przedmiotów. Jej córka, wręcz odwrotnie – akceptuje, gdy dzieci siedząc, czy jadąc na jej grzbiecie rzucają różnymi pomocami.

### Rozdział III Wyniki badań

#### 3.1 Ilościowo – jakościowa prezentacja wyników badań.

W celu próby odnalezienia odpowiedzi na pytanie jaki jest wpływ hipoterapii na rozwój dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym, po zgromadzeniu 22 kwestionariuszy wywiadów oraz rozmowach i obserwacji dzieci uczestniczących w zajęciach przystąpiono do analizy uzyskanego materiału badawczego. Wywiad został tak skonstruowany, aby kolejno każde z pytań traktowały o poszczególnych hipotezach szczegółowych zawartych w pracy. Dla sfery dotyczącej sprawności ruchowej wyodrębniono pytania odnoszące się do równowagi dziecka, sylwetki i zakresu ruchów. Dla doświadczeń związanych z komunikacją zapytano o zwroty wypowiedziane do konia, relacje o przebiegu z zajęć, naśladownictwo odgłosów wydawanych przez zwierzę oraz nazewnictwo związane z poszczególnymi elementami budowy konia i stosowanymi podczas zajęć pomocami. W kwestii emocjonalnej

zbadano wpływ kontaktu ze zwierzęciem na pewność siebie, przezwyciężenia lęku, a także reakcje na spotkanie z koniem. Pytania końcowe miały za zadanie wyodrębnić inne, nie wymienione wyżej, a zauważone przez rodziców i opiekunów postępy w rozwoju dziecka w wyniku hipoterapii. Wyjaśnić przyczyny, dla których dziecko zostało objęte jej procesem, a także poznać opinię rodziców i opiekunów na temat stopnia zadowolenia, bądź nie z zajęć. Uzyskane wyniki pozwoliły na poznanie skali wpływu procesu hipoterapii wobec badanych zagadnień, których szczegółową analizę przedstawiono w dalszej części pracy.

### 3.2 Wpływ fizjoterapii na koniu na rozwój fizyczny dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym.

Osoby z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym bardzo często dotknięte są problemami związanymi z trudnością utrzymania prawidłowej postawy ciała. Z medycznego punktu widzenia koń wykorzystywany jest w ramach rehabilitacji ruchowej do zabiegów hipoterapeutycznych. Ta neurofizjologiczna metoda usprawniania wskazana jest w przypadku osób z neurologicznymi zaburzeniami ruchu. Dla dzieci oznacza wczesną terapię mającą na celu osiągnięcie poprawy w zakresie neuro- i sensomotoryki, a także w sferze psychomotoryki oraz chorób psychosomatycznych. Różnorodność fizjoterapeutycznych metod leczenia świadczy o ogromnym na nie zapotrzebowaniu. Hipoterapia okazała się przydatna w wielu konwencjonalnych metodach rehabilitacji ruchowej takich jak na przykład: terapia według Bobath'ów oparta na normalizacji napięcia mięśni, terapia według Kabata – proprioceptywne bodźce nerwowo – mięśniowe, terapia według Wojty – ruchy kontrrotacyjne, terapia według Brunkow – zasada skośnej stymulacji mięśniowej oraz wiele innych które szczegółowo opisuje doktor Staruß (Strauß 1996).

Badana grupa dzieci miała i ma problemy z utrzymaniem równowagi swojego ciała. Zapytano więc ankietowanych, czy zauważyli poprawę w utrzymaniu równowagi dziecka dzięki zajęciom z udziałem konia. Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 1. Wpływ hipoterapii na równowagę dziecka.

Numer pytania	Treść pytania	Kategorie odpowiedzi	Ilość udzielonych odpowiedzi
---------------	---------------	----------------------	------------------------------

1.	Czy zauważyli Państwo poprawę w utrzymaniu równowagi dziecka dzięki zajęciom z udziałem konia?	zdecydowanie tak	13
		raczej tak	8
		nie wiem	1
		raczej nie	0
		zdecydowanie nie	0

Źródło: badania własne.

Spośród 22 ankietowanych 13 odpowiedziało, że zajęcia z udziałem konia zdecydowanie przyczyniły się do poprawy równowagi ich dzieci, co stanowi prawie 60% ogółu i jest najbardziej pozytywną z odpowiedzi do wyboru. 8 osób wybrało odpowiedź, że raczej tak, co stanowi 36,4% ogółu, a tylko 1 nie potrafiła określić wpływu hipoterapii w obrębie tego pytania. Natomiast nikt spośród badanych nie zaprzeczył stwierdzeniu, iż terapia z koniem poprawia proces utrzymywania równowagi dziecka.

Kolejne pytanie dotyczyło poprawy w obrębie sylwetki dziecka. Tutaj należało dopowiedzieć respondentom, iż pytanie dotyczyło dążenia dziecka do utrzymywania jak najbardziej, w miarę możliwości, poprawnej postawy ciała, na którą składają się między innymi wyprostowane plecy, nie opadająca głowa oraz wyprostowane kolana podczas pozycji pionowej. Wyniki przedstawiono w tabeli numer 2.

Tabela 2. Wpływ hipoterapii na sylwetkę dziecka.

Numer pytania	Treść pytania	Kategorie odpowiedzi	Ilość udzielonych odpowiedzi
2.	Czy hipoterapia wpłynęła na poprawę sylwetki Państwa dziecka?	zdecydowanie tak	6
		raczej tak	14
		nie wiem	2
		raczej nie	0
		zdecydowanie nie	0

Źródło: badania własne.

Najwięcej odpowiedzi udzielono w obrębie kategorii raczej tak – 14 spośród 22 ankietowanych, co stanowi prawie 64% ogółu. Nieco mniej, że zdecydowanie tak – około 27%, 2 osoby nie potrafiły udzielić odpowiedzi i podobnie jak w pytaniu poprzednim nikt nie zaprzeczył wpływu hipoterapii na poprawę sylwetki dziecka.

Dla pełniejszego obrazu oddziaływań fizjoterapeutycznych konia zapytano jeszcze o zakres ruchów dziecka, czy uległ on zwiększeniu.

Tabela 3. Wpływ hipoterapii na zakres ruchów dziecka.

Numer pytania	Treść pytania	Kategorie odpowiedzi	Ilość udzielonych odpowiedzi
3.	Czy zauważyli Państwo zwiększony zakres ruchów u swojego dziecka (dzięki udziałowi w zajęciach z koniem)?	zdecydowanie tak	7
		raczej tak	13
		nie wiem	2
		raczej nie	0
		zdecydowanie nie	0

Źródło: badania własne.

13 spośród 22 respondentów udzieliło odpowiedzi twierdzącej poprzez wybór kategorii raczej tak, co stanowi niespełna 60% ogółu. 7 odpowiedzi brzmiało zdecydowanie tak (31,8% ogółu), 2 – nie wiem i ponownie nikt nie podważył



Fotografia 4. Wiktoria podczas ćwiczeń, autor: Katarzyna Szyca (opiekun).

stwierdzenia, iż terapia z koniem zwiększa zakres ruchów doświadczającego jej dziecka.

W opinii rodziców i opiekunów dzieci uczęszczających na zajęcia z hipoterapii przeważająca większość potwierdza, iż ćwiczenia te wpłynęły i wpływają w pozytywny sposób na poprawę rozwoju fizycznego ich dzieci. W aspekcie utrzymania równowagi jest to nawet

zdecydowana większość respondentów. Jeszcze bardziej pozytywnym jest fakt braku jakiegokolwiek negacji leczniczego wpływu, w tym przypadku fizjoterapii, na rozwój ruchowy ich pociech. Nikt bowiem z badanych w żadnym z trzech powyższych pytań, których wyniki tutaj przedstawiono, nie dokonał wyboru kategorii raczej nie, bądź zdecydowanie nie. Powracając zatem do medycznego punktu widzenia rehabilitacji ruchowej z udziałem konia, stwierdzić można, iż ulega on tutaj zdecydowanemu potwierdzeniu.

### 3.3 Rola hipoterapii w rozwoju procesów komunikacji dziecka.

Początkowo hipoterapię traktowano jako głównie jako metodę rehabilitacji ruchowej i rzeczywiście taka jest jej zasadnicza rola. Jednak w miarę upływu czasu i rozwoju praktyk hipoterapeutycznych dostrzeżono również i inne zalety tej metody usprawniania dotykające różnych sfer rozwoju człowieka. Jedną z nich, nie tak zupełnie oczywistą, jest logopedia zajmująca się zaburzeniami mowy oraz procesami usprawniania komunikowania się. Hipoterapia jest tutaj traktowana jako metoda uzupełniająca terapię logopedyczną, a jej atrakcyjność doskonale wpływa na często nieświadomy proces kształtowania mowy dziecka.

Jednym z objawów upośledzenia umysłowego jest opóźniony rozwój mowy, a terapia logopedyczna u takich pacjentów bywa szczególnie trudna. W ramach hipoterapii można realizować przede wszystkim: rozwijanie kompetencji językowych w oparciu o kształtowanie właściwych nawyków mowy (prawidłowe oddychanie, zamykanie ust, przełykanie śliny), nawiązanie kontaktu wzrokowego z prowadzącym zajęcia, stwarzanie sytuacji opanowywania umiejętności wyrażania słowem, bądź gestem własnych potrzeb, wzbogacanie słownictwa. Rozumienie prostych poleceń na przykład poprzez rozbicie czynności zsiadania z konia na poszczególne etapy. Doskonalenie wszystkich zaburzeń funkcji takich jak: spostrzeganie, pamięć i koncentracja uwagi oraz koordynacja ruchowa i wzrokowo-ruchowa (Strumińska 2003).



Fotografia 5. Dominik podczas zajęć,  
autor: Katarzyna Szyk (opiekun).

W celu poznania wpływu hipoterapii na rozwój mowy dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym zapytano respondentów, czy ich podopieczni potrafią wypowiadać określone zwroty stosowane do konia. Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 4. Umiejętność wypowiadania określonych zwrotów do konia.

Numer pytania	Treść pytania	Kategorie odpowiedzi	Ilość udzielonych odpowiedzi
4.	Czy Państwa dziecko potrafi wypowiedzieć określone zwroty do konia?	zdecydowanie tak	7
		raczej tak	10
		nie wiem	3
		raczej nie	2
		zdecydowanie nie	0

Źródło: badania własne.

Wśród 22 wywiadów padło 10 pytań z odpowiedzią raczej tak, co stanowi 45,5% ogółu, a 7, że zdecydowanie tak (32% ogółu). Troje respondentów orzekło, że nie wie, a dwie osoby wskazały odpowiedź - raczej nie. Należy tutaj pamiętać, iż część dzieci objętych badaniem nie potrafi mówić, zatem proces werbalnego komunikowania nie może tutaj zachodzić, aczkolwiek nie jest wykluczone, że zaistnieje.

Kolejne pytanie dotyczyło relacji dziecka z zajęć po przebytej lekcji. Tutaj zastosowano dwie kategorie odpowiedzi: twierdzącą i przeczącą. Wyniki zawarto poniżej.

Tabela 5. Relacje dziecka po zajęciach z hipoterapii.

Numer pytania	Treść pytania	Kategorie odpowiedzi	Ilość udzielonych odpowiedzi
5.	Czy Państwa dziecko opowiada o zajęciach z hipoterapii w domu (słowem, bądź gestem)?	tak	22
		nie	0

Źródło: badania własne.

Wszyscy rodzice i opiekunowie odpowiedzieli twierdząco, co oznacza, że ich dzieci opowiadają w możliwy dla nich sposób o odbytych spotkaniach z koniem. Takie przeżycia mogą zatem doskonale stymulować aparat mowy i sposób porozumiewania się w ogóle. Świadczą również o emocjach i potrzebie relacji z bliską osobą.

W pytaniu numer 6 próbowano ustalić, czy dziecko rozwija aparat mowy poprzez naśladowanie odgłosów wydawanych przez konia, czy też używanych podczas kontaktu z nim. Wyniki obrazuje poniższa tabela.

Tabela 6. Naśladowanie odgłosów konia.

Numer pytania	Treść pytania	Kategorie odpowiedzi	Ilość udzielonych odpowiedzi
6.	Czy Państwa dziecko naśladowuje odgłosy poznane podczas zajęć z koniem?	tak	19
		nie	3

Źródło: badania własne.

86,4% badanych odpowiedziało, że tak, pozostałe 13,6%, że nie. Wynik ten zatem potwierdza proces stymulacji mowy poprzez dźwięki naśladowcze. W kontakcie ze zwierzęciem dziecko próbuje nawiązać z nim dialog, co daje również poczucie sprawstwa, satysfakcję i radość, że takie duże zwierzę wykonuje to co mówię, że potrafię je naśladować, chociażby w formie wesołej zabawy.

Pytanie 7 potwierdza jakby pytanie 4, gdyż zachodzi tutaj zgodność odpowiedzi. Dotyczy ono nazewnictwa poszczególnych elementów budowy konia oraz przyrządów stosowanych podczas zajęć. Użyto tutaj skali trzystopniowej. Wyniki przedstawia poniższa tabela.

Tabela 7. Umiejętność nazywania poszczególnych elementów budowy konia oraz przyrządów stosowanych podczas zajęć.

Numer pytania	Treść pytania	Kategorie odpowiedzi	Ilość udzielonych odpowiedzi
7.	Czy Państwa dziecko potrafi nazwać poszczególne elementy budowy konia i/lub przyrządy stosowane podczas zajęć?	tak	17
		nie wiem	3
		nie	2

Źródło: badania własne.

Tak samo jak w pytaniu numer 4 – 17 osób udzieliło odpowiedzi twierdzącej (co stanowi 77,3% ogółu), 3 nie potrafiły odpowiedzieć na to pytanie, a 2 osoby zaprzeczyły. Zatem sposób komunikowania się ze zwierzęciem w oparciu o zwroty do niego stosowane, nazwy elementów budowy jego ciała oraz przyrządów pomocniczych zostały opanowane przez zdecydowaną większość badanych dzieci.

Tylko w dwóch przypadkach, być może natury medycznej, proces komunikacji stricte hipoterapeutycznej nie powiódł się w zadowalający sposób.

Wobec powyższego można tutaj zaryzykować stwierdzenie, iż proces hipoterapii w zdecydowanej większości przypadków pozytywnie wpływa zarówno na świadomy, celowy jak i zupełnie mimowolny rozwój procesu komunikacji. Wszyscy respondenci potwierdzili, że ich dziecko relacjonuje w sposób werbalny, bądź niewerbalny odbyte zajęcia. Zdecydowana większość przyznaje, że ich dzieci opanowały fachowe słownictwo i zwroty stosowane do konia, że potrafią naśladować odgłosy wydawane przez to zwierzę. Zatem podczas badanej tutaj formy ćwiczeń obok usprawniania ruchowego zachodzi również doskonalenie i rozwijanie aparatu mowy.

### 3.4 Psychologiczne aspekty hipoterapii.

Osoby upośledzone umysłowe, w tym również dzieci, oprócz zaburzeń związanych ze zdolnościami ruchowymi i mowy charakteryzują się również nieprawidłowym rozwojem funkcji poznawczych i społecznych. Psychologiczne, czy też psychopedagogiczne wsparcie ma dopomóc w możliwie jak najlepszym funkcjonowaniu tych ludzi w codziennym otoczeniu. Zadanie hipoterapii polega tutaj



Fotografia 6. Piotrek podczas zajęć, autor: Katarzyna Szyca (opiekun).

przede wszystkim na zaznajomieniu, bądź wzmocnieniu potrzeby sprawstwa, odpowiedzialności, opiekuńczości, wrażliwości, przezwyciężenia lęków związanych z zupełnie nowymi sytuacjami oraz kontaktem z dużym zwierzęciem. Z relacji hipnoterapeutów wynika, że bardzo często pierwsze zajęcia wzbudzają strach, a nawet niechęć wśród dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym wobec kontaktu z koniem. Dopiero kolejne spotkania podczas których udaje się pogłaskać zwierzę, wsiąść na jego grzbiet, poczynić pierwsze kroki w siodle, wydać pierwsze odgłosy i polecenia, na które zwierzę odpowie gestem ciała doskonale wpływają na odczucie własnych możliwości. Dodają pewności siebie. Umożliwiają uświadomienie sobie, że

mogę coś zrobić, że potrafię, że chcę. Takie przeżycia zachęcają do wytrwałości i samodzielności, a to cechy niezbędne w tak trudnym dla dzieci upośledzonych rozwoju (Strumińska 2003).

W celu poznania psychologicznego wpływu hipoterapii na rozwój badanych dzieci zapytano rodziców i opiekunów o stopień pewności siebie ich podopiecznych, potrzebę przezwyciężenia lęku w kontakcie z koniem oraz reakcje na przypadkowo napotkanego konia.

Wyniki do pierwszego z zagadnień przedstawia poniższa tabela.

Tabela 8. Zwiększenie pewności siebie.

Numer pytania	Treść pytania	Kategorie odpowiedzi	Ilość udzielonych odpowiedzi
8.	Czy Państwa dziecko zwiększyło pewność siebie względem wykonywania określonych ruchów (poprzez udział w zajęciach)?	zdecydowanie tak	7
		raczej tak	14
		nie wiem	1
		raczej nie	0
		zdecydowanie nie	0

Zródło: badania własne.

Największa liczba respondentów – 14, co stanowi niespełna 64% ogółu wskazała odpowiedź – raczej tak, 7 – zdecydowanie tak (32% ogółu), a tylko jedna osoba udzieliła odpowiedzi nie wiem. Natomiast nikt, nie zaprzeczył stwierdzeniu, że hipoterapia wpłynęła na zwiększenie pewności siebie u badanych dzieci.

Kolejne pytanie dotyczyło przezwyciężenia lęku w kontakcie ze zwierzętami. Wyniki zobrazowano poniżej.

Tabela 9. Przezwyciężenie lęku w kontakcie ze zwierzętami.

Numer pytania	Treść pytania	Kategorie odpowiedzi	Ilość udzielonych odpowiedzi
9.	Czy Państwa dziecko	zdecydowanie tak	10

	przewyciężyło lęk	raczej tak	12
	w kontaktach ze zwierzętami	nie wiem	0
	(dzięki udziałowi w zajęciach	raczej nie	0
	z koniem)?	zdecydowanie nie	0

Źródło: badania własne.

Wszyscy rodzice i opiekunowi potwierdzili, że ich dzieci dzięki hipoterapii przewyciężyły lęk w kontaktach ze zwierzętami. Tutaj 12 osób (co stanowi niespełna 55% ogółu) wybrało odpowiedź raczej tak, pozostałe 10 osób wskazało możliwość – zdecydowanie tak. Nikt nie udzielił odpowiedzi – nie wiem, ani też nie zaprzeczył.

Dla poznania emocji towarzyszącym kontaktom ze zwierzęciem zapytano rodziców i opiekunów w jaki sposób ich dzieci reagują na przypadkowo spotkanego konia. Wyniki przedstawia poniższa tabela.

Tabela 10. Przewyciężenie lęku w kontakcie ze zwierzętami.

Numer pytania	Treść pytania	Kategorie odpowiedzi	Ilość udzielonych odpowiedzi
10.	W jaki sposób państwa dziecko reaguje na przypadkowo spotkanego/zauważonego konia?	cieszy się	19
		zwraca uwagę	2
		nie reaguje	1
		boi się	0
		wpada w panikę	0

Źródło: badania własne.

Zdecydowanie zadowalającym jest stwierdzenie rodziców, że na 22 badanych dzieci – 19 cieszy się na widok konia, co stanowi 86,4% ogółu, dwoje natomiast zwraca uwagę, a jedno nie reaguje. Natomiast nikt nie zaobserwował u swoich podopiecznych reakcji lękowych, czy paniki wynikających z widoku konia.

Nie można zatem nie docenić psychologicznego wpływu hipoterapii na rozwój dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym. Z analizy badań wynika, że w zdecydowanej większości zaobserwowano u nich zwiększenie pewności siebie wobec wykonywania różnych czynności, że pierwsze formy kontaktów z koniem zakończyły się pomyślnie i udało się przezwyciężyć lęk przed dużymi zwierzętami, a co chyba najważniejsze dzieci te cieszą się na widok konia, co oznacza, że zwierzę to wzbudza pozytywne i radosne emocje.

### 3.5 Wpływ hipoterapii na usprawnienie pozostałych sfer rozwoju dziecka.

Dla pełniejszego zobrazowania procesu hipoterapii na rozwój dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym w zastosowanym kwestionariuszu wywiadu celowo zastosowano dwa pytania otwarte. Wiadomo, bowiem, iż rozwój ruchowy, komunikacja i aspekty psychologiczne to nie jedyne sfery rozwoju człowieka, na które oddziałuje proces terapii z koniem. W literaturze można spotkać jeszcze wpływ hipoterapii na rozwój poznawczy, kształtowanie umiejętności społecznych, czy poprawę integracji sensorycznej (Strumińska 2003).

W pytaniu 11 zastosowanego kwestionariusza wywiadu zapytano rodziców i opiekunów, czy zauważyli jeszcze jakieś inne, nie wymienione we wcześniejszych pytaniach postępy w rozwoju swojego dziecka w wyniku procesu hipoterapii. Spośród 22 respondentów 15 wybrało odpowiedź twierdzącą, co stanowi 68,2% ogółu. Pozostałe 7 osób wskazało odpowiedź, że nie. W kolejnym pytaniu poproszono osoby, które zauważyły inne wpływy terapii z koniem, aby pokrótce je wymienić. Było ich 13, a odpowiedzi padły następującej treści:

- „W domu poprawiła się komunikacja z dzieckiem.”
- „Zainteresowanie końmi, [dziecko] chce aby mu czytać.”
- „Znaczna poprawa równowagi.”
- „[Dziecko] dokładniej wykonuje ćwiczenia.”
- „Dziecko jest bardziej otwarte, więcej rozmawia.”
- „Poprawa wad postawy.”

- „Opowiada o swoich uczuciach.”
- „[Hipoterapia] przyspieszyła rozwój córki, poprawa w chodzie, zaczęła mówić.”
- „Poprawa chodu, [dziecko] otwiera się emocjonalnie.”
- „Dziecko stało się spokojniejsze i lepiej wyraża swoje uczucia, jest też bardziej opiekuńcze.”
- „[Córka] jest spokojniejsza, bardziej wyciszona (na i po zajęciach)”.
- „Poprawa komunikacji, 3 dni przed zajęciami ciągle mówi o koniu”
- „Postęp w komunikacji”.

Analizując powyższe wypowiedzi można dostrzec, iż część z nich dotyka problemów badanych w niniejszej pracy. Ponowne wymienienie ich w niniejszym pytaniu świadczyć może o dużym wrażeniu i wzmocnieniu poszczególnych sfer rozwoju dziecka w świadomości rodzica. Najczęściej podkreślano tutaj wpływ hipoterapii na poprawę komunikacji dziecka – tego typu odpowiedzi padły aż siedem razy (włączając czytanie). Wskazano również na postępy w rozwoju fizycznym w obrębie: równowagi, wykonywania ćwiczeń, wad postawy, poprawy w chodzie. Ponadto respondenci zwrócili uwagę na zmianę w procesach emocjonalnych swoich podopiecznych, wskazując na większą otwartość dziecka, umiejętność opowiadania o swoich uczuciach, wyciszenie i przejawianie cech opiekuńczości. Niezwykle radosnym jest tutaj stwierdzenie, że dzięki hipoterapii dziecko zaczęło mówić, co należy uznać za niebywały sukces.

Ostatnim pytaniem w wywiadzie była chęć poznania przyczyn, dla których badane dzieci objęte zostały procesem hipoterapii. Respondenci wskazali tutaj:

- „Tendencje do wad postawy i mózgowe porażenie dziecięce.”
- „Dysplazję stawów biodrowych.”
- „Zespół Angelmana.”
- „Niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym.” - dwukrotnie
- „Dlatego, że córka jest niespokojna, bywa agresywna i ma problemy z utrzymaniem równowagi.”
- „Moje dziecko jest bardzo rozkojarzone, nerwowe i krzykliwe, hipoterapia działa bardzo kojąco.”
- „Zespół Downa.” - pięciokrotnie
- „Zaburzenia chodu i równowagi.”
- „Mózgowe porażenie dziecięce.”
- „Wady postawy.” - czterokrotnie

- „Strach przed zwierzętami.”
- „Stan po urazie czaszkowo-mózgowym.”
- „Autyzm.”
- „W celu poprawienia wad postawy i bliższego poznania zwierząt.”

Do najczęściej wskazywanych przyczyn objęcia dziecka procesem hipoterapii należały: zespół Downa, wady postawy oraz mózgowo porażenie dziecięce. Ponadto zajęcia z koniem okazują się bardzo pomocne i zalecane, jak wykazały wyniki badań, w różnego typu zaburzeniach zachowania, takich jak na przykład: agresja, nerwowość, czy krzykliwość. Umożliwiają pozbycie się lęku przed zwierzętami, wzbogacają doświadczenia, wspierają rozwój dzieci z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym.

Czy rodzice są z nich zadowoleni?

Odpowiedź zawarta została w 13 pytaniu kwestionariusza wywiadu. Wyniki przedstawia poniższa tabela.

Tabela 11. Opinie rodziców o hipoterapii.

Numer pytania	Treść pytania	Kategorie odpowiedzi	Ilość udzielonych odpowiedzi
13.	Czy jest Pani/Pan zadowolona/y z procesu hipoterapii?	zdecydowanie tak	17
		raczej tak	4
		nie wiem	0
		raczej nie	0
		zdecydowanie nie	0

Źródło: badania własne.

Spośród 22 kwestionariuszy wywiadu 17 razy padła odpowiedź, że zdecydowanie jestem zadowolona/y z procesu hipoterapii mojego dziecka, co stanowi 77,3% ogółu. Pozostałe osoby udzieliły odpowiedzi, że raczej tak (22,7% ogółu). Nikt nie zaprzeczył, ani też nie wybrał kategorii – nie wiem. Zatem można zaryzykować stwierdzenie, że terapia z koniem nie tylko wspomaga znacznie rozwój dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym, ale także zdecydowanie satysfakcjonuje ich rodziców i opiekunów.

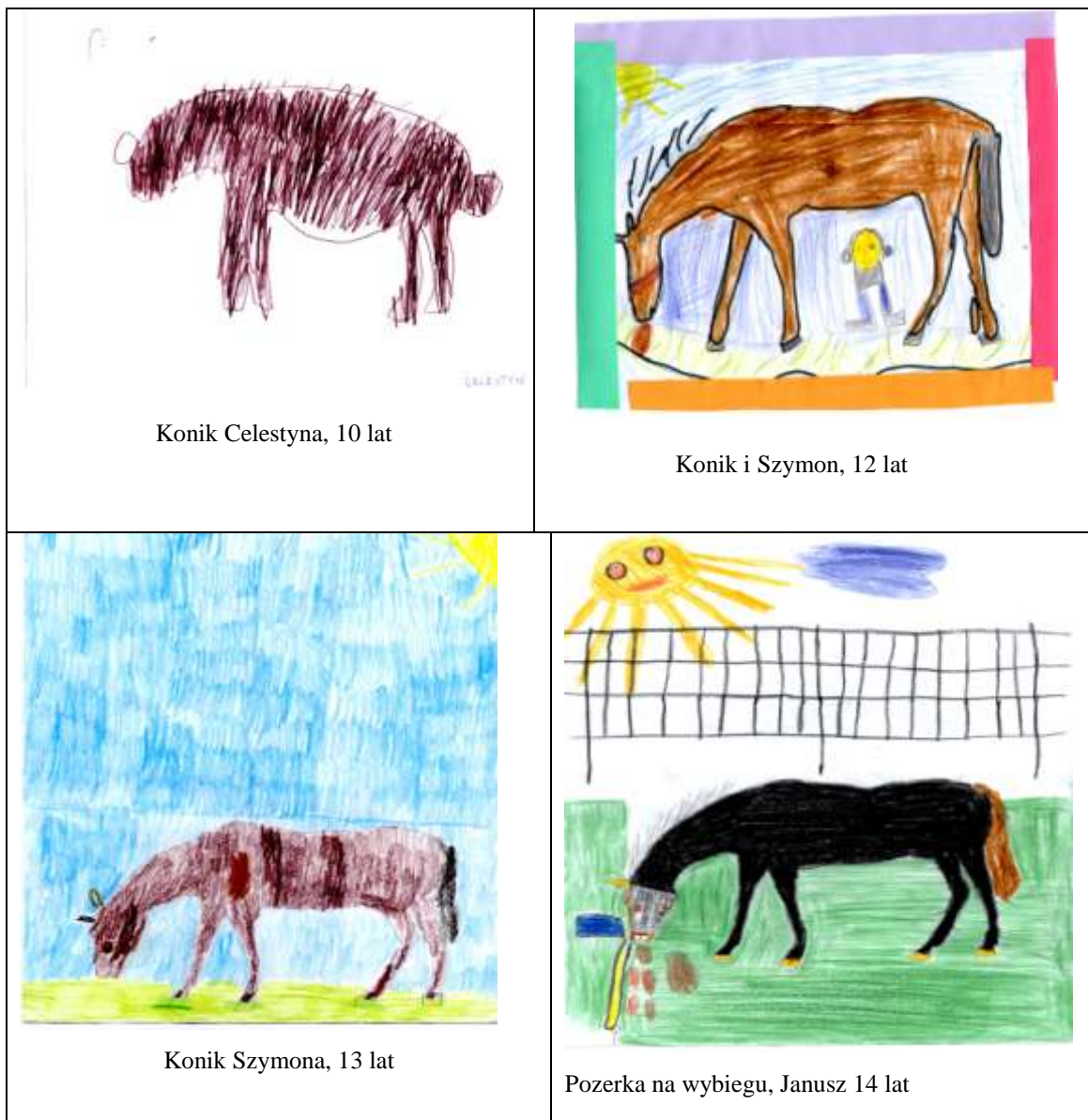
Czy dzieci są zadowolone z hipoterapii?

Odpowiedzi na to pytanie pozwala mi udzielić obserwacja własna i spotkania z uczniami szkoły, w której pracuję, a którzy uczestniczą w procesie hipoterapii w ośrodku „Dębina”. Poprosiłam ich o narysowanie konia. Od razu z zapalem zabrali

się do pracy, emocjom nie było końca. Dzieci te były dumne, że mogą narysować konika, z którym ćwiczą, że mogą go pokazać, pochwalić się swoją pracą.

Fotografia 7. Prace dzieci z Zespołu Szkół Specjalnych im. Kornela Makuszyńskiego w Gębicach.





Warto tutaj zauważyć, że dzieci narysowały konie „wolne” bez siodła. Tylko najstarszy chłopiec nazwał swojego konia imieniem tego, którego spotyka podczas zajęć z hipoterapii, jest on również takiej samej maści jak rzeczywisty. Pozostałe dzieci narysowały po prostu „konika”. Jeden z nich jest w ruchu – skacze przez przeszkody, pozostałe w pozycji stojącej. Szymon narysował również siebie.

Pragnę tutaj zwrócić uwagę na jeszcze jeden pozytywny wpływ hipoterapii na rozwój dzieci, z którym nie spotkałam się w literaturze, być może dlatego, iż jest on zbyt znikomy. Mianowicie proces terapii z koniem może wpływać również na rozwój sfery manualnej dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym. Uczniowie poproszeni o narysowanie konia, nawet ci, którzy nie specjalnie przepadają za tą techniką pracy z zaangażowaniem się do niej zabrali. Pamiętali w swoich

rysunkach o poszczególnych częściach składowych budowy zwierzęcia (cztery kończyny, głowa, tułów, ogon), niektórzy zaznaczyli nawet grzywę i kopyta, użyli różnych kolorów kredki, posłużyli się techniką odrysowywania, byli samodzielni i twórczy w swej pracy, a to cechy na których szczególnie nam zależy w rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym.

## **Podsumowanie i wnioski**

Hipoterapia ma bardzo pozytywny wpływ na rozwój dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym, pomijając oczywiście przypadki objęte przeciwwskazaniami, o których mowa w I rozdziale niniejszej pracy.

Po przedstawieniu wyników analizy materiału badawczego w postaci danych uzyskanych przy pomocy kwestionariusza wywiadu oraz własnych obserwacji wszystkie zawarte w opracowaniu hipotezy uzyskały zdecydowane potwierdzenie.

O potrzebie tego typu badań świadczą chociażby informacje zamieszczone w internecie w postaci relacji wyników przeprowadzonych analiz. Karolina Przewłoka pisze, iż u wszystkich badanych dzieci z autyzmem uczęszczających na hipoterapię nastąpił postęp w umiejętnościach ruchowych, jak i w umiejętnościach samoobsługi (materiały z konferencji, Szczecin 2008, [www.kta.szczecin.pl](http://www.kta.szczecin.pl)). Daria Sawaryn w swojej pracy doktorskiej, podczas miesięcznej hipoterapii, wykazała między innymi, wyraźną poprawę w zakresie symetrycznego obciążania kończyn dolnych oraz w funkcji: rzucania woreczkiem, chwytania precyzyjnego i posługiwania się łyżką, a także istotny wpływ na poprawę funkcji chodzenia (<http://wsiz.rzeszow.pl>). W pracy pod redakcją Bogusławy Beaty Kaczmarek można znaleźć indywidualne przypadki dzieci, którym hipoterapia pomogła w usprawnianiu własnego ciała (Gąsiorowska 2008).

Niniejsze badania przeprowadzone na dwudziestodwuosobowej grupie dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym, skupione wokół aspektu sprawności motorycznej, mowy oraz oddziaływań psychologiczno-pedagogicznych wykazały, iż hipoterapia:

- zasadniczo wpłynęła na poprawę w utrzymaniu równowagi i sylwetki;
- zwiększyła zakres ruchów;
- usprawniła i zwiększyła zakres komunikacji;
- wzmocniła pewność siebie, a w wielu przypadkach nawet zlikwidowała lęk w kontaktach ze zwierzętami.

Cieszy fakt, iż obecnie, w czasach, kiedy środki masowego przekazu tak często relacjonują fakty bestialskiego traktowania zwierząt, są ludzie, którzy potrafią docenić pomoc jaką gotowe są nieść te dostojne, piękne i silne zwierzęta. Słusznie więc Ingrid Staruß w swojej niezwykle cennej dla hipoterapii publikacji szczególne podziękowanie kieruje dla konia. Warto przy tym również pamiętać, że sam proces hipoterapii poza szeroko pojmowanym aspektem natury zdrowotnej, niesie ze sobą jeszcze jedną bardzo ważną cechę dla wszystkich osób wokół niej skupionych. Mowa tutaj o satysfakcji terapeutów, zadowoleniu rodziców i opiekunów, a przede wszystkim uśmiechu dziecka.

## Literatura

1. Bartyzel-Lechforowicz Helena, Chrystyna Joanna, Bąk Patrycja *Mały słownik fizjoterapeuty*, Zamość 2009.
2. Bekasiewicz Nina (red.) *Czy zwierzęta potrafią leczyć? Terapie z udziałem zwierząt wspomagające rehabilitację osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2008.
3. Gąsiorowska Barbara *Hipoterapia dla osób z zespołem Downa* [w] Kaczmarek B.B. (red.) *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem downa – teoria i praktyka*, Kraków 2008.
4. Orzech Janusz *Rozwój koncepcji, technik i metod fizjoterapii*, Tarnów 2005.
5. Pilch Tadeusz, Bauman Teresa *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa 2001.
6. Strauß Ingrid *Hipoterapia. Neurofizjologiczna gimnastyka lecznicza na koniu*, przeł. Wiesława Rynadak, Kraków 1996.
7. Strumińska Anna (red.) *Psychologiczne aspekty hipoterapii dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. ABC hipoterapii*, Warszawa 2003.
8. Sztumski Janusz *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Katowice 1999.
9. Teichmann-Engel Barbara (red.) *Terapeutyczna jazda konna II. Strategia rehabilitacji*, Kraków 2004.
10. Wyczęsany Janina *Pedagogika upośledzonych umysłowo. Wybrane zagadnienia*, Kraków 1999.
11. Wyźnikiewicz – Nawracała Anita *Jeździectwo w rozwoju motorycznym i psychospołecznym osób niepełnosprawnych*, Gdańsk 2002.
12. Zaczyński Władysław *Praca badawcza nauczyciela*, Warszawa 1968.

### Czasopisma:

Solecka – Szejda Irena, *Hipoterapia – historia doświadczenia własne, przyszłość* [w] *Hipoterapia*, nr 1 – 4, 1994.

### Adresy internetowe:

[www.pthip.org.pl](http://www.pthip.org.pl)  
<http://www.toporzysko.pl/Folwark/Hipoterapia>  
<http://fundacja-hipoterapia.pl/>  
[www.debina.abc.pl](http://www.debina.abc.pl)  
[www.debina.yoyo.pl](http://www.debina.yoyo.pl)  
<http://www.klubgaja.pl/zwierzeta/konie/>

[www.kta.szczecin.pl](http://www.kta.szczecin.pl)  
[www.unic.un.org.pl](http://www.unic.un.org.pl)  
<http://web.pertus.com.pl>  
<http://wsiz.rzeszow.pl>

### Aneks numer 1 - Kwestionariusz wywiadu

Szanowni Państwo!

Jestem nauczycielką pracującą w Zespole Szkół Specjalnych im. Kornela Makuszyńskiego w Gębicach. Obecnie kończę studia podyplomowe na wydziale Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu (kierunek - Wychowanie Fizyczne dla Nauczycieli). Celem mojej pracy dyplomowej jest zbadanie wpływu hipoterapii na rozwój dzieci z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym.

Informacje uzyskane od Państwa na podstawie poniższej ankiety staną się niezbędnym źródłem w mojej pracy badawczej. Zwracam się więc z uprzejmą prośbą o rzetelne wypełnienie niniejszej ankiety, gdyż mam nadzieję, iż przyczyni się ona do pełnego i miarodajnego zbadania wpływu hipoterapii na rozwój dzieci.

Z góry dziękuje za udział w badaniu.

Z wyrazami szacunku – Karolina Rybarczyk.

Płeć dziecka: .....

Wiek dziecka: .....

Jak długo Państwa dziecko uczestniczy w ćwiczeniach hipoterapeutycznych (od kiedy)?

.....

Jak często dziecko uczestniczy w zajęciach (ile razy w tygodniu i jak długo trwa jedno spotkanie)?

.....

Proszę poniżej o zaznaczenie jednej odpowiedzi

1. Czy zauważyli Państwo poprawę w utrzymywaniu równowagi dziecka dzięki zajęciom z udziałem konia?
  - a) zdecydowanie tak
  - b) raczej tak
  - c) nie wiem
  - d) raczej nie
  - e) zdecydowanie nie
2. Czy hipoterapia wpłynęła na poprawę sylwetki Państwa dziecka?
  - a) zdecydowanie tak
  - b) raczej tak
  - c) nie wiem
  - d) raczej nie
  - e) zdecydowanie nie
3. Czy zauważyli Państwo zwiększony zakres ruchów u swojego dziecka (dzięki udziałowi w zajęciach z koniem)?
  - a) zdecydowanie tak
  - b) raczej tak
  - c) nie wiem
  - d) raczej nie
  - e) zdecydowanie nie
4. Czy Państwa dziecko potrafi wypowiedzieć określone zwroty do konia?
  - a) zdecydowanie tak
  - b) raczej tak
  - c) nie wiem
  - d) raczej nie
  - e) zdecydowanie nie
5. Czy Państwa dziecko opowiada o zajęciach z hipoterapii w domu (słowem, bądź gestem)?

- a) tak
- b) nie

6. Czy Państwa dziecko naśladuje odgłosy poznane podczas zajęć z koniem?

- a) tak
- b) nie

7. Czy Państwa dziecko potrafi nazwać poszczególne elementy budowy konia i / lub przyrządy stosowane podczas zajęć?

- a) tak
- b) nie wiem
- c) nie

8. Czy Państwa dziecko zwiększyło pewność siebie względem wykonywania określonych ruchów (poprzez udział w zajęciach)?

- a) zdecydowanie tak
- b) raczej tak
- c) nie wiem
- d) raczej nie
- e) zdecydowanie nie

9. Czy Państwa dziecko przezwyciężyło lęk w kontaktach ze zwierzętami (dzięki udziałowi w zajęciach z koniem)?

- a) zdecydowanie tak
- b) raczej tak
- c) nie wiem
- d) zdecydowanie nie
- e) raczej nie

10. W jaki sposób Państwa dziecko reaguje na przypadkowo spotkanego/zauważonego konia?

- a) cieszy się

- b) zwraca uwagę
- c) nie reaguje
- d) boi się
- e) wpada w panikę

11. Czy zauważyli Państwo jakieś inne, nie wymienione powyżej postępy w rozwoju swojego dziecka w wyniku hipoterapii?

- a) tak
- b) nie

12. Jeśli tak, to proszę opisać jakie (w kilku słowach, 2-3 zdaniach)

.....  
.....  
.....

13. Czy jest Pani/Pan zadowolona/y z procesu hipoterapii?

- a) zdecydowanie tak
- b) raczej tak
- c) nie wiem
- d) raczej nie
- e) zdecydowanie nie

14. Dlaczego Państwa dziecko uczestniczy w ćwiczeniach hipoterapeutycznych (przyczyny)?

.....  
.....  
.....

