



ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΙΠΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ
ΝΟΣΗΜΑΤΑ»

ΚΕΛΛΗ ΕΙΡΗΝΗ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για την μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Παιδιατρική Φυσικοθεραπεία» του Τμήματος Φυσικοθεραπείας

Θεσσαλονίκη 2023

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΙΠΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ
ΝΟΣΗΜΑΤΑ»

ΚΕΛΛΗ ΕΙΡΗΝΗ

ΑΜ 164/21

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Ηλίας Καλλίστρατος

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ :

1. Καλλίστρατος Ηλίας, Καθηγητής ΔΙ.ΠΑ.Ε
2. Χριστάρα Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα, Καθηγήτρια ΔΙ.ΠΑ.Ε,
3. Κούκου Ζωή, Καθηγήτρια ΔΙ.ΠΑ.Ε

Θεσσαλονίκη 2023

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «παιδιατρική φυσιοθεραπεία». Η επιλογή του θέματος έγινε για να αναδείξει την υποθεραπεία ως ένα εργαλείο επίτευξης των θεραπευτικών στόχων και βελτίωσης της ποιότητας ζωής των παιδιών που αντιμετωπίζουν χρόνιες καταστάσεις υγείας. Με προσδοκία την ευαισθητοποίηση όλων των επαγγελματιών υγείας αλλά και κάθε αναγνώστη ώστε κάθε είδους παρέμβαση στη ζωή αυτών των παιδιών, εκτός από τους θεραπευτικούς στόχους να στοχεύει και στη χαρά, την κοινωνικοποίηση και την αποδοχή.

Από αυτή τη θέση θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές μου για τις γνώσεις που μοιράστηκαν, την ενθάρρυνση και υποστήριξη που προσέφεραν απέναντι σε όλες τις δυσκολίες και τους προβληματισμούς. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω και τα δυο εξειδικευμένα κέντρα υποθεραπείας «Ιπποστήριξη» και «Ιχνηλάτης ονείρων» καθώς και τους γονείς όλων των παιδιών που συμμετείχαν στη μελέτη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα παιδιά με χρόνιες καταστάσεις υγείας αντιμετωπίζουν προκλήσεις που επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινότητά τους. Η ανασφάλεια σε σχέση με την εξέλιξη της ασθένειας επηρεάζουν τη ψυχική λειτουργία του παιδιού, διαταράσσουν το αίσθημα αυτοπεποίθησης, εικόνας εαυτού και συχνά επιφέρουν ψυχική εξάντληση. Οι συνεχείς θεραπείες ενώ είναι πολύ σημαντικές για την έκβαση της υγείας των παιδιών επιφέρουν κάποιο κόστος στην ποιότητα ζωής τους. Επιβαρύνουν την οικογένεια και τον ελεύθερο χρόνο των παιδιών. Σκοπός της έρευνας είναι να μελετήσει την ποιότητα ζωής παιδιών που αντιμετωπίζουν χρόνιες καταστάσεις υγείας και κάνουν συνεδρίες ιπποθεραπείας. Μεθοδολογία: Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 40 γονείς παιδιών ηλικίας 8-18, που αντιμετωπίζουν χρόνιες καταστάσεις υγείας. Τα 20 παιδιά ακολουθούσαν κανονικά το πρόγραμμα των καθιερωμένων θεραπειών, ενώ τα άλλα 20 παιδιά συμμετείχαν παράλληλα σε συνεδρίες ιπποθεραπείας. Χρησιμοποιήθηκε η έκδοση για γονείς του ερωτηματολογίου kidscreen-52. Αποτελέσματα: Τα παιδιά που έκαναν ιπποθεραπεία είχαν υψηλότερη βαθμολογία από τα παιδιά που δεν έκανα ιπποθεραπεία. Οι τομείς που είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά ήταν ο τομέας της σωματικής ευεξίας, της αυτονομίας, των οικονομικών πόρων και ο τομέας των συνομηλίκων και της κοινωνικής υποστήριξης. Συμπέρασμα: Η συμμετοχή σε συνεδρίες ιπποθεραπείας επηρεάζει θετικά την ποιότητα ζωής παιδιών που αντιμετωπίζουν χρόνιες καταστάσεις υγείας.

Λέξεις κλειδιά: ιπποθεραπεία, χρόνια νοσήματα, ποιότητα ζωής, παιδιά

ABSTRACT

Children with chronic health conditions face challenges that affect significantly their everyday life. The insecurity related to the progression of the disease affect the mental functioning of the child, disturb the sense of self confidence, self image and often cause mental exhaustion. Continuous treatments, while very important for children's health outcomes, bring some costs to their quality of life. They burden the family and the children's free time. The purpose of the research is to study the quality of life of children who face chronic health conditions and have hippotherapy sessions. Methods: A total of 40 parents of children aged 8-18 who are dealing with chronic health conditions participated in the research. 20 children followed the standard treatment program as usual, while other 20 children took part in hippotherapy sessions at the same time. The parent version of kidscreen 52 was used. Results: Children who received hippotherapy had a higher score than children who did not receive hippotherapy. The domains that had a statistically significant difference were the domain of physical well-being, autonomy, financial resources, and the domain of peers and social support. Conclusion: Participation in hippotherapy sessions positively affects the quality of life of children facing chronic health conditions.

Key words: hippotherapy, chronic diseases, quality of life, children

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	9
Ορισμοί	9
Τα άλογα	11
Η υποθεραπεία στην πράξη	13
Η επίδραση της υποθεραπείας	14
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	18
Σκοπός	18
Μεθοδολογία	18
Εργαλεία έρευνας	18
Αποτελέσματα – στατιστική ανάλυση	20
Συζήτηση	43
Συμπεράσματα – περιορισμοί – προτάσεις	46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	48

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις T τιμών (Rasch pp) ομάδας μελέτης, ομάδας ελέγχου και ευρωπαϊκών τιμών ερωτηματολογίου.....	21
Πίνακας 2. Τεστ κανονικότητας κατανομής Shapiro Wilk σε κάθε ομάδα.....	23
Πίνακας 3. Μη παραμετρικό τεστ Mann Whitney U.....	24
Πίνακας 4. Σύνοψη υποθέσεων Mann Whitney U test.....	25
Πίνακας 5. Σύγκριση μέσων τιμών.....	26
Πίνακας 6. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας σωματικής ευεξίας.....	28
Πίνακας 7. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας σωματικής ευεξίας.....	28
Πίνακας 8. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας αυτονομίας.....	29
Πίνακας 9. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας αυτονομίας.....	29
Πίνακας 10. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας συνομηλίκων και κοινωνικής υποστήριξης.....	32
Πίνακας 11. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας συνομηλίκων και κοινωνικής υποστήριξης.....	32
Πίνακας 12. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας ψυχολογικής ευημερίας.....	33
Πίνακας 13. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας ψυχολογικής ευημερίας.....	33
Πίνακας 14. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας ψυχολογικής ευημερίας συνέχεια.....	34
Πίνακας 15. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας ψυχολογικής ευημερίας συνέχεια.....	34
Πίνακας 16. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας διάθεσης και συναισθημάτων.....	35
Πίνακας 17. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας διάθεσης και συναισθημάτων.....	35
Πίνακας 18. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας αυτοαντίληψης.....	37
Πίνακας 19. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας αυτοαντίληψης.....	37
Πίνακας 20. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας εκφοβισμού.....	38
Πίνακας 21. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας εκφοβισμού.....	38
Πίνακας 22. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας γονικών σχέσεων.....	40
Πίνακας 23. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας γονικών σχέσεων.....	41
Πίνακας 24. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας σχολικής ζωής.....	41
Πίνακας 25. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας σχολικής ζωής.....	42
Πίνακας 26. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας σχολικής ζωής συνέχεια.....	42
Πίνακας 27. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας σχολικής ζωής συνέχεια.....	42

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Σύγκριση μέσων τιμών (T values based on Rasch pp) μεταξύ δυο ομάδων	22
Σχήμα 2 Σύγκριση απαντήσεων. Πώς θα αξιολογούσε το παιδί σας την υγεία του;	27
Σχήμα 3 Σύγκριση απαντήσεων. Ένοιωθε το παιδί σας γεμάτο ενέργεια;	27
Σχήμα 4 Απαντήσεις Είχε το παιδί σας αρκετά χρήματα να κάνει τα ίδια πράγματα με τους φίλους του;.....	30
Σχήμα 5 Απαντήσεις Ένοιωθε το παιδί σας ότι είχε αρκετά χρήματα για τα έξοδά του;	31
Σχήμα 6 Απαντήσεις Νοιώθει το παιδί σας ότι έχει αρκετά χρήματα για να κάνει πράγματα με τους φίλους του;.....	31
Σχήμα 7 Σύγκριση απαντήσεων δυο ομάδων τομέας αυτοαντίληψης.....	36
Σχήμα 8 Σύγκριση απαντήσεων δυο ομάδων τομέας αυτοαντίληψης.....	37
Σχήμα 9 Σύγκριση απαντήσεων δυο ομάδων τομέας γονικών σχέσεων.....	39
Σχήμα 10 Σύγκριση απαντήσεων δυο ομάδων τομέας γονικών σχέσεων.....	40

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο κίνδυνος ενός παιδιού να έχει αναπηρία είναι υψηλός. Το βάρος της πρόωρης γέννησης, του θανάτου και της αναπηρίας συγκεντρώνεται σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Τα υψηλότερα ποσοστά πρόωρων τοκετών βρίσκονται σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες και εντός των χωρών οι φτωχότερες οικογένειες διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο. Σε χώρες υψηλού εισοδήματος, μόνο τα εξαιρετικά πρόωρα μωρά μπορεί να έχουν κάποιες μορφές αναπηρίας. Σύμφωνα με τους Bjur et al 2019, ο επιπολασμός και η συχνότητα εμφάνισης χρόνιων καταστάσεων υγείας σε παιδιά αυξήθηκε στην κομητεία Όλμστεντ της Μινεσότα τα τελευταία 15 χρόνια και ήταν εμφανέστερα σε παιδιά με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό στάτους και σε παιδιά πληθυσμού μειονοτήτων. Η θνητότητα των νεογέννητων έχει μειωθεί αυξάνοντας τις πιθανότητες αναπτυξιακής αναπηρίας. Η αύξηση αυτή οφείλεται στην τεχνολογική εξέλιξη που έχει μειώσει την παιδική θνησιμότητα. Στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος ένας μεγάλος αριθμός πρόωρων νεογνών επιβιώνει με αναπηρία λόγω της κακής ποιότητας φροντίδας και των προκλήσεων στην πρόσβαση και χρήση της τεχνολογίας για φροντίδα, αποκατάσταση και υποστήριξη.

Τα χρόνια νοσήματα είναι παθολογικές καταστάσεις που οδηγούν σε ασθένειες και έκπτωση των φυσιολογικών σωματικών και ψυχονοητικών ικανοτήτων. Δεν έχουν οριστική αιτιολογική θεραπεία και επιφέρουν πολλαπλές και σύνθετες επιπλοκές στα πλαίσια της χρονιότητας. Τα κριτήρια με τα οποία ορίζεται σαν χρόνια μία σωματική ασθένεια είναι η χρονική διάρκεια της ασθένειας, ο βαθμός σοβαρότητάς της, η επίδραση την οποία επιφέρει στην λειτουργικότητα του ατόμου και η ανάγκη την οποία δημιουργεί για διαρκή φροντίδα από τις υπηρεσίες υγείας. Έτσι οι χρόνιες παθήσεις υγείας (τόσο οι χρόνιες ασθένειες όσο και οι χρόνιες σωματικές αναπηρίες) ορίζονται γενικά ως εκείνες οι καταστάσεις που διαρκούν περισσότερο από 12 μήνες και είναι αρκετά σοβαρές ώστε να δημιουργούν ορισμένους περιορισμούς στη συνήθη δραστηριότητα. Έχει υπολογιστεί ότι οι χρόνιες παθήσεις επηρεάζουν το 10 έως 30% των παιδιών. Παραδείγματα χρόνιων ασθενειών περιλαμβάνουν το άσθμα, την κυστική ίνωση, τη συγγενή καρδιοπάθεια, τον σακχαρώδη διαβήτη, τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας, διαταραχή φάσματος αυτισμού και την κατάθλιψη. Παραδείγματα χρόνιων σωματικών αναπηριών περιλαμβάνουν μηνιγγομυελοκήλη, προβλήματα ακοής ή προβλήματα όρασης, εγκεφαλική παράλυση, σύνδρομο down και απώλεια της λειτουργίας των άκρων. Μεγάλη σημασία στην πορεία των χρόνιων καταστάσεων της υγείας έχουν οι συννοσηρότητες που μπορεί να υπάρχουν. Η συνύπαρξη δηλαδή δύο παθολογικών καταστάσεων στο ίδιο άτομο που έχουν μεταξύ τους αιτιολογική σχέση ή κάποια αλληλεπίδραση. Έτσι τα παιδιά με πολλαπλές χρόνιες περίπλοκες καταστάσεις υγείας, αποτελούν μια ομάδα πληθυσμού υψηλού κινδύνου που χρειάζεται βελτίωση σε όλες τις διαστάσεις των παροχών και υποστήριξης. Λόγω των πολλαπλών προβλημάτων τα οποία δημιουργεί μια χρόνια ασθένεια ή διαταραχή θεωρείται πηγή χρόνιου στρες για το παιδί και την οικογένεια. Το υψηλό κόστος της φροντίδας και των θεραπειών επιβαρύνει πρωτίστως την οικογένεια, τη στιγμή που ένας από τους δυο γονείς αναγκάζεται να αφήσει τη δουλειά του για να φροντίσει το παιδί. Ψυχικές καταστάσεις που βιώνουν τα παιδιά με χρόνιες ασθένειες

αποτελούν: τα αρνητικά αισθήματα, τα αισθήματα μειονεξίας, το άγχος και ο φόβος απόρριψης, η μειωμένη αυτοπεποίθηση και οι δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Επιπρόσθετα, οι συνεχείς περιθάλψεις, ιατρικές εξετάσεις, η συνεχή εναλλαγή ειδικών, η ένταση των επιπλέον παρεμβάσεων (π.χ. λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, μαθησιακά, κλπ.), η ανασφάλεια σε σχέση με την εξέλιξη της ασθένειας επηρεάζουν τη ψυχική λειτουργία του παιδιού, διαταράσσουν το αίσθημα αυτοπεποίθησης, εικόνας εαυτού και συχνά επιφέρουν ψυχική εξάντληση, άρνηση, αντιδραστικότητα, παράβλεψη κινδύνων, κλπ., διαταράσσουν την συνοχή της οικογένειας και δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα στα άλλα παιδιά, αλλά και ενοχές στα ίδια αυτά τα παιδιά λόγω της επιβάρυνσης και των προβλημάτων που έχουν προκαλέσει στην οικογένεια.

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη ένωση ιποθεραπείας, για πρώτη φορά τα οφέλη της χρήσης του αλόγου στην υγεία του ανθρώπου αναφέρθηκαν στα βιβλία του Ιπποκράτη στην αρχαία Ελλάδα. Το 1952 η Liz Hartel, ολυμπιονίκης με ασημένιο μετάλλιο σε ιππικό σπορ, είπε στον κόσμο πως η ιππασία τη βοήθησε να αναρρώσει από την πολιομυελίτιδα. Αργότερα, το 1960 θεραπευτικά κέντρα ιππασίας αναπτύχθηκαν σε όλη την Ευρώπη, τον Καναδά και τις ΗΠΑ, ενώ άρχισε το άλογο να χρησιμοποιείται ως συμπλήρωμα της φυσιοθεραπείας στη Γερμανία, την Ελβετία και την Αυστρία. Το 1969 ιδρύθηκε η βορειοαμερικανική ένωση ιππασίας για άτομα με ειδικές ανάγκες η οποία τώρα ονομάζεται επαγγελματική ένωση θεραπευτικής ιππασίας (PATH, Intl). Το 1992 Σχηματίστηκε η Αμερικανική ένωση ιποθεραπείας (AHA), ως ένα τμήμα της επαγγελματικής ένωσης θεραπευτικής ιππασίας. Η διαφορά της ιποθεραπείας από την θεραπευτική ιππασία είναι οι θεραπευτικοί στόχοι. Η ιποθεραπεία είναι μια δομημένη θεραπεία (φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία ή εργοθεραπεία) που λαμβάνει χώρα επάνω και γύρω από το άλογο. Η θεραπευτική ιππασία δεν έχει τη δομή μιας θεραπείας αλλά τη δομή της ιππασίας και των δραστηριοτήτων γύρω από το άλογο με όλα τα οφέλη που αυτά επιφέρουν σε παιδιά ή και ενήλικες με χρόνιες καταστάσεις υγείας. Η ιποθεραπεία αναπτύσσεται συνεχώς επικεντρώνοντας στους θεραπευτικούς στόχους, τα οφέλη των συμμετεχόντων και την ευημερία των αλόγων. Τα άλογα και η σχέση που αναπτύσσουν με τους ανθρώπους είναι ένα σημαντικό κομμάτι που ενισχύει τα παιδιά με χρόνια νοσήματα. Αυτά είναι το θεραπευτικό μέσο σε ένα πολυαισθητηριακό περιβάλλον όπως η φύση όπου τα παιδιά χαίρονται, μαθαίνουν, αναπτύσσονται, γίνονται αποδεκτά και κοινωνικοποιούνται.

Η ιποθεραπεία είναι ένα σημαντικό θεραπευτικό εργαλείο που μπορεί να επηρεάζει τη λειτουργικότητα, αντιμετωπίζοντας συγκεκριμένα βλάβες του μυϊκού τόνου, του εύρους κίνησης, του συγχρονισμού, της προσοχής, της διέγερσης, του συντονισμού, της ισορροπίας και του ελέγχου της στάσης. Στην ιποθεραπεία υπάρχουν τρεις αρχές. Η κίνηση του αλόγου προάγει τις ενεργητικές αποκρίσεις στον ασθενή. Οι διαφοροποιήσεις στην κίνηση των αλόγων όπως διαχειρίζονται από τον θεραπευτή προάγουν διακυμάνσεις στην ανταπόκριση του ασθενούς και τέλος οι απαντήσεις των ασθενών προορίζονται να επηρεάσουν τη λειτουργία.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Ορισμοί

Χρόνια νοσήματα αποκαλούνται όλες οι χρόνιες καταστάσεις εκτροπής του οργανισμού από την φυσιολογική του λειτουργία. Έτσι στα χρόνια νοσήματα ενδεικτικά ανήκουν: φυσικές βλάβες, οργανικές ανεπάρκειες, αναπηρίες, γενετικά σύνδρομα. Οι διαταραχές αυτές αποτελούν φορτίο νοσηρότητας από πολύ μικρή ηλικία. Μια χρόνια ασθένεια είναι μια κατάσταση που απαιτεί δια βίου υποστήριξη, προστασία, διαλείπουσα παρακολούθηση και συνεχή θεραπεία (Adib-Hajbaghery, 2019). Όλα τα χρόνια νοσήματα μοιράζονται βασικούς κοινούς μηχανισμούς που κάνουν το παιδί ευάλωτο σε αναπτυξιακές διαταραχές και συναισθηματικές δυσκολίες. Πολλαπλές ή μακροχρόνιες νοσηλείες, νοσηλείες σε ΜΕΝΝ και ΜΕΘ, έλλειψη ερεθισμάτων πρώιμων και μεταγενέστερων, ακατάλληλα ερεθίσματα (πχ πόνος), αποκλεισμός από φυσική δραστηριότητα και κοινωνικές εκδηλώσεις, χαμηλή αυτοεκτίμηση, σχολικές απουσίες, κατ' οίκον εκπαίδευση. Η συμμετοχή των παιδιών σε δραστηριότητες στο σπίτι, στο σχολείο και γενικότερα στην κοινωνία είναι ένα από τα πιο σημαντικά αποτελέσματα των θεραπευτικών παρεμβάσεων γιατί είναι θεμελιώδες για την υγεία και την εξέλιξή τους (Seung Mi, 2019). Η θεραπεία συχνά διαρκεί χρόνια για άτομα με χρόνια νοσήματα, κάνοντας δύσκολο για τους θεραπευτές να βρουν ποικιλία αποτελεσματικών και τεκμηριωμένων θεραπειών που να κινητοποιούν τον ασθενή για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Η ιπποθεραπεία είναι μια τεκμηριωμένη, ευχάριστη και ελκυστική θεραπεία συγκριτικά με τις παραδοσιακές θεραπευτικές τεχνικές (Lightsey, 2021). Η αλληλεπίδραση του ανθρώπου με το άλογο είναι ένα ισχυρό κίνητρο για τη συμμετοχή των παιδιών στη θεραπεία. (Seung Mi, 2019)

Η Ιπποθεραπεία είναι μια θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιεί τις χαρακτηριστικές κινήσεις του αλόγου για να παρέχει προσεκτικά διαβαθμισμένο κινητικό και αισθητηριακό ερέθισμα (Santos de Assis, 2021). Σύμφωνα με την αμερικανική ένωση ιπποθεραπείας (ΑΗΑ), ο όρος ιπποθεραπεία αναφέρεται ως ένα εργαλείο, για τους επαγγελματίες υγείας, που σύμφωνα με τεκμηριωμένες πρακτικές και κλινικό συλλογισμό εμπλέκει αισθητηριακά, νευροκινητικά και γνωστικά συστήματα για την προώθηση λειτουργικών αποτελεσμάτων (Seung Mi, 2019). Μετά από τη μελέτη των Donaldson et al, όπου έξι διαφορετικοί αναβάτες ίππευσαν το ίδιο άλογο, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στην κίνηση του αλόγου, καθώς επίσης δεν σημειώθηκαν σημαντικές διαφορές στα εύρη κίνησης των αρθρώσεων μεταξύ των αναβατών παρά τη διαφορετική τους βασική στάση. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι τα άλογα μπορούν να αποτελέσουν μια αναπαραγωγίμη πλατφόρμα αποκατάστασης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ένα πληθυσμό συμμετεχόντων για την επίτευξη κάποιων στόχων. Η ιπποθεραπεία είναι ένα εργαλείο αποκατάστασης που προκαλεί ψυχολογικές και κινητικές βελτιώσεις χρησιμοποιώντας την αλληλεπίδραση ανθρώπου-άλογου. Παρέχει αισθητηριακή διέγερση στον αναβάτη μέσω του ρυθμού και των επαναλαμβανόμενων κινήσεων του αλόγου, διευκολύνοντας την επικοινωνία μεταξύ ασθενή και επαγγελματιών υγείας, ευνοώντας τη δημιουργία μιας θεραπευτικής συμμαχίας (Maresca, 2022). Η επαφή με τα ζώα μειώνει το ψυχολογικό άγχος, αυξάνει την κοινωνική συμπεριφορά στους ανθρώπους, βελτιώνει τις

δεξιότητες των σχέσεων και, τέλος, προάγει τη θετική ικανότητα προσκόλλησης και ανθεκτικότητας. Ο κοινός μηχανισμός στον οποίο βασίζονται τα θετικά φυσιολογικά και ψυχολογικά αποτελέσματα των ιδιοκτητών ζώων αλλά και όσων συμμετέχουν σε δραστηριότητες με ζώα, είναι η ενεργοποίηση του οξυτοκινεργικού συστήματος. Το σύστημα αυτό επηρεάζει ορμόνες όπως η κορτιζόλη, νευροδιαβιβαστές όπως επινεφρίνη, νορεπινεφρίνη και ντοπαμίνη και το αυτόνομο νευρικό σύστημα μειώνοντας την αρτηριακή πίεση, τον καρδιακό ρυθμό, τη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού, τον φόβο και το άγχος (Beetz, 2012/ Scopa, 2020). Ο ρόλος ενός ζώου στη θεραπεία από πολλούς θεωρείται η διαμόρφωση και η ενίσχυση της θετικής φύσης της διαπροσωπικής σχέσης. Τα ζώα λειτουργούν ως διευκολυντές των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με άλλους ανθρώπους, κάτι που βοηθά στην εγκατάσταση του δεσμού μεταξύ ασθενούς και θεραπευτή κάνοντας την αρχική αντίσταση να ξεπεραστεί πιο εύκολα και δίνοντας μια ασφαλέστερη αντίληψη για το περιβάλλον.

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, ποιότητα ζωής σημαίνει να κατανοεί κανείς τη θέση των ανθρώπων στη ζωή με βάση την κουλτούρα, τις αξίες, τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες. Έτσι η ποιότητα ζωής είναι κάτι εντελώς υποκειμενικό, μη ορατό στους άλλους και βασίζεται στην κατανόηση διαφορετικών πτυχών της ζωής από τους ανθρώπους (Rezaei, 2021). Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία είναι ένα μέτρο για την αξιολόγηση του πολυδιάστατου αντίκτυπου μιας χρόνιας νόσου στη γενική ευημερία των παιδιών (Ingerski, 2010). Είναι ένα πολύπλευρο φαινόμενο που επηρεάζεται από διάφορους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες. Τέτοιοι παράγοντες είναι οι συννοσηρότητες που υπάρχουν, το λειτουργικό επίπεδο της αναπηρίας, η ύπαρξη σπαστικότητας, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η αυτοαντίληψη. Περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι κοινωνικοί, οικονομικοί, οι αξίες και η κουλτούρα-πολιτισμός. Όσα περισσότερα περιβαλλοντικά εμπόδια μπορούν να μειωθούν, τόσο πιο πιθανό είναι ένα άτομο με αναπηρία να συμμετέχει σε κοινωνικές, εκπαιδευτικές και επαγγελματικές πτυχές της ζωής. Η άποψη των γονέων καθιστά ιδιαίτερα σημαντικούς τους εξωτερικούς ή αλλιώς περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι είναι η πρόσβαση σε υπηρεσίες, η οικονομική κατάσταση, το φυσικό περιβάλλον της κοινότητας. Η αποδοχή και η προσαρμογή στο κοινωνικό περιβάλλον αποτελεί προϋπόθεση για τη συμμετοχή των ανθρώπων στους αντίστοιχους ρόλους τους. Τα εμπόδια που αποτρέπουν αυτή τη συμμετοχή προκαλούν περιορισμό επιλογών και δυνατοτήτων για το παιδί, απομόνωση και μειωμένη αυτοεκτίμηση (Rezaei, 2021). Η αυξημένη συμμετοχή των παιδιών σχετίζεται με την αυξημένη προσβασιμότητα σε εγκαταστάσεις. Μειώνοντας τα εμπόδια στο περιβάλλον ενός παιδιού με εγκεφαλική παράλυση βελτιώνεται η ποιότητα ζωής αυτού του παιδιού και επηρεάζεται ακόμα και η υγεία των γονιών. Ο απώτερος στόχος της αποκατάστασης είναι ένα μέρος της παρέμβασης και των στόχων να εστιάσει στην άρση αυτών των εμποδίων (Rezaei, 2021).

Τα άλογα

Τα άλογα χαρακτηρίζονται ως εξαιρετικώς κοινωνικά ζώα. Ένα άλογο θα προτιμήσει να πάει εκεί που υπάρχει φαγητό και παρέα από το να μείνει μόνο του (Merkies, 2021). Επειδή τα άλογα λειτουργούν ως μέλη μιας αγέλης, έχουν αναπτύξει μια

αυξημένη ευαισθησία προς τους άλλους, που τους καθιστά ενεργούς καταλύτες όταν εμπλέκονται σε κοινωνική συμπεριφορά (Scopa,2019). Η υποθεραπεία βασίζεται στη συναισθηματική σύνδεση και στη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ αλόγου, ωφελούμενου και επαγγελματία που παρέχει την παρέμβαση. Τα άλογα είναι επίσης έξυπνα και επικοινωνιακά. Μπορούν να αναγνωρίσουν τις εκφράσεις του προσώπου που σχετίζονται με τα συναισθήματα τόσο στους ανθρώπους όσο και σε άλλα άλογα (Trösch,2020/Baba,2019) . Ωστόσο η ικανότητα του αλόγου να συναισθανθεί ή να ενεργήσει σκόπιμα για να ανακουφίσει συγκεκριμένα ανθρώπινα συναισθήματα δεν έχει αποδειχθεί (Merkies, 2021). Μέσω της ανάγνωσης των ανθρώπινων συναισθηματικών ενδείξεων, τα άλογα μπορούν να προβλέψουν γεγονότα και να προετοιμάζουν συμπεριφορές κατάλληλες για κάθε κατάσταση. Η προσοχή ενός αλόγου μπορεί να εστιάσει σε μεγάλο βαθμό σε σημείο που το άλογο μπορεί να αγνοεί άλλα περιβαλλοντικά στοιχεία ή ερεθίσματα. Τα άλογα συνήθως συντονίζονται στο περιβάλλον τους, στην ομάδα θεραπείας και στον θεραπευόμενο ενώ με σωστή καθοδήγηση μαθαίνουν να προσαρμόζονται στις ιδιαίτερες ανάγκες του αναβάτη. Πολλές πρόσφατες μελέτες ρίχνουν φως στο έμφυτο και αποκτηθέν χαρακτηριστικό που αναπτύσσουν τα άλογα όταν αλληλεπιδρούν με άλλα άτομα. Ανεξάρτητα εάν είναι ομοειδείς ή άνθρωποι, τα άλογα θα ήταν τέλεια στο να αναπτύξουν, να διαχειριστούν και να διατηρήσουν μια σχέση με τον άνθρωπο, δημιουργώντας έναν δεσμό που βασίζεται στην αμοιβαία συναισθηματική βελτίωση. Η επικοινωνία μεταξύ ανθρώπου και αλόγου γίνεται με μη λεκτικά σήματα και βασίζεται στη σωματική και συναισθηματική επαφή (Scopa, 2019). Ακόμα κι αν τα άλογα είναι σε θέση να ανταποκριθούν σε μια γνωστή φωνητική εντολή που προέρχεται τόσο από οικείους όσο και από άγνωστους ανθρώπους , η βάση από όπου αναπτύσσεται η μη λεκτική επικοινωνία μεταξύ ανθρώπου και αλόγου είναι το σώμα, ως ένα είδος κιναισθητικής ενσυναίσθησης (Scopa, 2019). Έτσι άλογο και αναβάτης μπορούν να φτάσουν στο επίπεδο να λειτουργούν ως μονάδα.

Η βασική γνωστική ικανότητα ενός αλόγου είναι ανάλογη με τη γνωστική ικανότητα ενός μικρού παιδιού. Τα άλογα αντιδρούν σε καταστάσεις πριν το σκεφτούν για αυτό δείχνουν τον καλύτερο εαυτό τους μέσα στη ρουτίνα και την προβλεψιμότητα. Χρειάζονται συνέπεια στη φροντίδα και στον χειρισμό τους πράγμα πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη σχέσης μιας εμπιστοσύνης με τους ανθρώπους που τα περιβάλλουν. Τα άλογα δείχνουν πιο ήρεμα όταν τα περιποιείται ένα οικείο πρόσωπο σε σύγκριση με κάποιον άγνωστο. (Scopa, 2019). Αυτό σημαίνει ότι μπορούν να χτίσουν σχέσεις εμπιστοσύνης. Τα άλογα επίσης έχουν πολύ καλή μνήμη, χαρακτηριστικό που αποτελεί ένα βασικό κομμάτι του τρόπου μάθησης για αυτά. Έχουν ιδιαίτερα έντονη μνήμη αρνητικών εμπειριών για αυτό πρέπει να αξιολογούνται και να εκπαιδεύονται. Σύμφωνα με τη μελέτη των Trösch et al, 2020 το άλογο, μετά από προβολή βίντεο αρνητικού περιεχομένου, παρουσίασε αύξηση καρδιακού παλμού κατά την επαφή του με άτομα που προβλήθηκαν στο βίντεο. Οι καρδιακοί παλμοί μειώθηκαν μετά από προβολή βίντεο θετικού περιεχομένου και καθώς το άλογο ήρθε σε επαφή με τα άτομα που συμμετείχαν σε αυτή την προβολή. Αυτό σημαίνει ότι τα άλογα μπορούν να θυμούνται θετικά ή αρνητικά γεγονότα και να έχουν τις ανάλογες προσδοκίες. Επίσης σύμφωνα με τους Merkies et al, 2021 τα πόνια μπορούν να διακρίνουν τις εκφράσεις προσώπου των ανθρώπων. Εκφράσεις

θυμού έδειξαν ενεργοποίηση του δεξιού ημισφαιρίου των πόνι. Ωστόσο τα πόνι ανταποκρίθηκαν ανεξάρτητα από τις εκφράσεις προσώπου γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχουν περισσότερες πτυχές των ανθρώπων που επηρεάζουν τα πόνι.

Οι χαρακτήρες των αλόγων ποικίλουν ως προς την ευαισθησία, ευερεθιστότητα και υπομονή τους. Η στωικότητα που τα χαρακτηρίζει δεν σημαίνει πως δεν έχουν τις ευαισθησίες τους και τις στιγμές δυσφορίας τους. Αυτός είναι ένας λόγος που στην ιπποθεραπεία τα άλογα δεν δουλεύουν υπερβολικά (Watson, 2020). Η μέγιστη σύσταση είναι έξι ώρες τη μέρα για έξι ημέρες την εβδομάδα. Έτσι έχουν λιγότερα προβλήματα υγείας, εξασφαλίζεται η ευημερία τους και η καλή συμπεριφορά τους. Επίσης, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι δεν είναι όλα τα άλογα κατάλληλα για ιπποθεραπεία. Οι εκπαιδευτές των αλόγων, οι φροντιστές και στην ώρα της ιπποθεραπείας ο οδηγός του αλόγου πρέπει να είναι ικανοί για τον εντοπισμό ενδείξεων δυσφορίας, για την αξιολόγηση του αλόγου και για την ελαχιστοποίηση του στρες κατά τη διάρκεια των παρεμβάσεων (Santis, 2017). Οι στιγμές κατά την παρέμβαση όπου τα άλογα έδειξαν να βιώνουν περισσότερο στρες είναι όταν το παιδί ανεβαίνει και κατεβαίνει από το άλογο τόσο σε παιδιά με διαταραχές αυτισμού όσο και σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Contalbrigo, 2021). Ωστόσο ένα εκπαιδευμένο άλογο και η απαραίτητη προσοχή από τον οδηγό – χειριστή του αλόγου είναι αρκετά για την ασφαλή μεταφορά του παιδιού. Ένα ευαίσθητο άλογο στη συναισθηματική απόκλιση δεν είναι το κατάλληλο για να δουλέψει με έναν ασθενή που αντιμετωπίζει δυσκολίες στη διαχείριση θεμάτων συμπεριφοράς. Ένα άλογο μπορεί να επηρεαστεί και από άλλα ζητήματα όπως για παράδειγμα η υπέρταση, κατά την οποία μπορεί να ασκείται μεγαλύτερη πίεση από την ανεκτή. Τα άλογα πρέπει να αξιολογούνται τακτικά. Έχουν τον δικό τους τρόπο να εκδηλώνουν αυτά που νοιώθουν είτε αυτά είναι θετικά είτε αρνητικά. Τέτοιες εκδηλώσεις συναισθηματικών συμπεριφορών γίνονται εμφανείς από τις κινήσεις των αυτιών. Οι ανεξάρτητες προσθιοπίσθιες κινήσεις των αυτιών δείχνουν ότι το άλογο έχει συντονιστεί και είναι προσεκτικό στον χειριστή του. Όταν τα αυτιά είναι στραμμένα μπροστά, το κεφάλι είναι σηκωμένο και υπάρχει ένταση στο σώμα, τότε κάτι στο χώρο έχει τραβήξει την προσοχή του αλόγου, δεν είναι πια συγκεντρωμένο και υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να τρομάξει. Εάν τα αυτιά είναι ξαπλωμένα προς τα πίσω τότε το άλογο δεν είναι χαρούμενο αλλά άβολο, φοβισμένο και νοιώθει απειλή. Οι κινήσεις της ουράς είναι ένας άλλος τρόπος έκφρασης του αλόγου. Όταν το άλογο κουνάει την ουρά του είναι ήρεμο. Όταν η ουρά κινείται εκτεταμένα και δυνατά είναι ένδειξη δυσφορίας και άγχους. Όπως στους ανθρώπους έτσι και στα άλογα, τα μάτια έχουν τρόπο να δείχνουν την συναισθηματική κατάσταση κάποιου. Επίσης ο ρυθμός της αναπνοής, οι κινήσεις των ρουθουνιών, του στόματος και της γλώσσας αποτελούν σημαντικές ενδείξεις της συναισθηματικής κατάστασης του αλόγου.

Οι εγγενείς ιδιότητες του αλόγου που είναι σημαντικές για την ιπποθεραπεία εκτός από τη συμπεριφορά και τον χαρακτήρα του αλόγου είναι ο σωματότυπος και τα χαρακτηριστικά της βάρδιας του αλόγου. Η αναλογία μεγέθους κεφαλής και σώματος, η συμμετρία, οι κυρτώσεις της σπονδυλικής στήλης, η ευθύτητα των κάτω άκρων και η μυϊκή κατάσταση είναι παράγοντες που επηρεάζουν την βάρδια του αλόγου και επιδρούν έτσι στις κινήσεις του αναβάτη. Ουσιώδη για την ιπποθεραπεία είναι η ευλυγισία, ο

ρυθμός, η συμμετρία και ευθύτητα και τέλος η αυτομεταφορά του αλόγου (self-carriage η ικανότητα δηλαδή του αλόγου να διατηρεί την ισορροπία και την ελαφρότητα των κινήσεων του). Ένα άλογο χωρίς την ικανότητα να αλλάζει ομαλά την ισορροπία του θα παράγει σκληρή και αμήχανη κίνηση, θα αργεί να ανταποκριθεί και δεν θα έχει ρυθμό. Η ομοιόμορφη κίνηση και το μήκος βήματος μεταξύ των δυο πλευρών του αλόγου προωθεί τη συμμετρικότητα και στον αναβάτη. Η ποιότητα της μετακίνησης-αυτομεταφορά επηρεάζει την ομαλότητα της μετάβασης μεταξύ διαφορετικών κινήσεων, την ευλυγισία και τον ρυθμό. Η κίνηση ενός αλόγου είναι ομαλή, συνεχής, κυκλική, ρυθμική και πολυδιάστατη ενώ μπορεί να επηρεάζει ολόκληρο τον κορμό του αναβάτη καθώς αυτός κινείται για να αντισταθμίσει αυτή την αναπαραγωγίμη κίνηση. Οι κινήσεις αυτές του αλόγου προκαλούν στον αναβάτη ομαλοποιημένες κινήσεις της λεκάνης, παρόμοιες με εκείνες κατά τη βάδιση (Seung Mi, 2019).

Η ιπποθεραπεία στη πράξη

Σύμφωνα με τους Zalien et al 2018, Οι κινήσεις των πίσω ποδιών, του κορμού και της λεκάνης του αλόγου είναι όμοιες με τις κινήσεις του ανθρώπινου κορμού, λεκάνης και κάτω άκρων. Όπως στους ανθρώπους έτσι και στα άλογα, στη βάδιση υπάρχουν φάσεις στάσης και αιώρησης. Η βάδιση είναι ρυθμική και επαναλαμβανόμενη. Πιο συγκεκριμένα, όταν η οπίσθια οπλή του αλόγου σηκώνεται από το έδαφος και η λεκάνη του αλόγου στρέφεται μπροστά, ο κορμός του αναβάτη αναγκάζεται να μετακινηθεί προς τα πίσω. Αντίθετα, όταν η οπίσθια οπλή του αλόγου τοποθετείται στο έδαφος και η λεκάνη του στρέφεται προς τα πίσω, η μέση του αναβάτη κινείται προς τα εμπρός. Καθώς ο αναβάτης κάθεται σε αυτή τη δυναμική επιφάνεια, αναπτύσσει το συντονισμό του κορμού, την ισορροπία και τον συγχρονισμό των αντιδράσεων (Antunes, 2016). Ο αναβάτης που κάθεται σε μια τέτοια δυναμική επιφάνεια έχει την ευκαιρία να αναπτύξει τον συντονισμό κορμού, την ισορροπία και τον σωστό συγχρονισμό αντιδράσεων. Η συστηματική εκκίνηση της σύσπασης και χαλάρωσης των μυών προωθεί την προσαρμοστικότητα για την ανάπτυξη στρατηγικών και κινήσεων (Zalien, 2018). Ο ρυθμός και οι κινήσεις ταλάντωσης παρέχουν ερεθίσματα στους μυς του αναβάτη καθώς εκείνος διατηρεί την ισορροπία του. Ο συγχρονισμός μεταξύ αλόγου και αναβάτη ενισχύει τη λειτουργική κινητικότητα και διευκολύνει την κινητική μάθηση (Lightsey, 2021). Οι διάφοροι βηματισμοί των αλόγων μεταφέρουν εκατοντάδες τρισδιάστατους παλμούς δόνησης ανά λεπτό στους αναβάτες (Wollenweber, 2016). Έτσι η επαφή με το άλογο παρέχει στους αναβάτες μια τρισδιάστατη κίνηση που θα ήταν δύσκολο να επιτευχθεί μέσα από άλλες δραστηριότητες φυσιοθεραπείας (Donaldson, 2019).

Άλλοι παράγοντες που χρησιμοποιούνται για τους στόχους της ιπποθεραπείας είναι η ταχύτητα του αλόγου και το έδαφος στο οποίο περπατάει το άλογο. Σύμφωνα με μετρήσεις των Flores et al 2019, στοχεύοντας στην ενίσχυση των απαιτήσεων για τον έλεγχο της καθιστής θέσης, αποδείχθηκε ότι μετά από αύξηση της ταχύτητας του αλόγου, οι αναβάτες παρουσίασαν μεγαλύτερο εύρος μετατόπισης προς κάθε κατεύθυνση και μεγαλύτερη ταχύτητα μετατόπισης. Το πλάτος της μετατόπισης του αναβάτη επάνω στη

σέλα αποδείχθηκε μεγαλύτερο όταν το άλογο περπατά στην άμμο σε σύγκριση με την άσφαλο. Καθώς επίσης, το πλάτος κραδασμού και η δύναμη κρούσης ήταν μειωμένες όταν το άλογο έτρεχε στην άμμο σε σύγκριση με την άσφαλο (Flores, 2015). Όλοι οι παράμετροι του κέντρου πίεσης αυξήθηκαν όταν, τόσο η ομάδα παιδιών με εγκεφαλική παράλυση όσο και η ομάδα παιδιών τυπικής ανάπτυξης, από στατική καθιστή θέση βρέθηκαν σε δυναμική καθιστή θέση. Αυτό δείχνει ότι η καθιστή θέση σε ένα άλογο όταν αυτό κινείται είναι ένα πραγματικό σύνθετο ερέθισμα και διεγείρει απαιτήσεις για προσαρμογές της στάσης του παιδιού (Flores, 2019). Σημαντικά εργαλεία αποτελούν η ορμή του αλόγου και η αλλαγή κατεύθυνσης. Στην ιπποθεραπεία χρησιμοποιούνται διάφοροι σχηματισμοί όπου το άλογο βαδίζει σε κύκλους αλλάζοντας κατεύθυνση και σχηματίζοντας οχτάρια ή σερπαντίνες. Η αλλαγή κατεύθυνσης του αλόγου προκαλεί κάμψη στο θώρακα και στη βάση του αυχένα του αλόγου διαταράσσοντας έτσι την ισορροπία του αναβάτη. Η ορμή του αλόγου περιγράφεται ως η ώθηση από τα πίσω πόδια που επιφέρει αλλαγές στην κίνηση της λεκάνης του αλόγου προσφέροντας πιο ποιοτική κίνηση. Δεν αφορά τόσο την ταχύτητα του αλόγου όσο το μήκος διασκελισμού. Ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας που χρησιμοποιείται και μπορεί να μερδεύεται με την ταχύτητα είναι ο ρυθμός. Ο ρυθμός αφορά τον αριθμό των βημάτων ανά λεπτό και ως συνέπεια τις ωθήσεις που δέχεται ο αναβάτης. Η ταχύτητα του αλόγου μπορεί να διαφοροποιηθεί ή με αλλαγή στο μήκος διασκελισμού ή με αλλαγή του ρυθμού. Αυτές οι διαφορές επιτυγχάνονται με μεταβάσεις μεταξύ διαφορετικών ειδών βάδισης του αλόγου (περπάτημα, βάδην), με μεταβάσεις μεταξύ εκκίνησης και τερματισμού της κίνησης και μεταξύ επιτάχυνσης και επιβράδυνσης.

Η επίδραση της ιπποθεραπείας

Η ιπποθεραπεία επηρεάζει την ισορροπία, το συντονισμό κινήσεων και τη στάση σώματος, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη των αισθητηριακών και αντιληπτικών κινητικών δεξιοτήτων. Η ρυθμική κίνηση του αλόγου, η ταχύτητα και οι διαφοροποιήσεις αυτών των χαρακτηριστικών κατά την ιπποθεραπεία, μπορούν να διευκολύνουν τις ενέργειες διόρθωσης στάσης και ισορροπίας. Κατά τη διάρκεια της ιπποθεραπείας αυτές οι διευκολύνσεις βελτιώνουν τη μυϊκή συστολή και ισορροπία με αποτέλεσμα βελτιώσεις στην αδρή κινητική λειτουργία παιδιών με εγκεφαλική παράλυση (Woo Lee, 2014). Ένα πρόγραμμα ιπποθεραπείας που επιτυγχάνει τη βέλτιστη ευθυγράμμιση του σώματος με ουδέτερη θέση της λεκάνης, χωρίς να περιλαμβάνει ενεργητικές ασκήσεις, έχει βραχυπρόθεσμες βελτιώσεις στην σπαστικότητα των προσαγωγών μυών του ισχίου σε παιδιά που δεν περπατούν με σπαστική εγκεφαλική παράλυση (Lucena-Anton, 2018). Τα αποτελέσματα ενισχύονται και από τους Antunes et al 2016, οι οποίοι βρήκαν ότι μετά από βάδισμα του αλόγου μειώθηκε η σπαστικότητα και σημειώθηκε καλύτερη απόδοση βάδισης σε παιδιά με αμφοτερόπλευρη σπαστική εγκεφαλική παράλυση.

Ο ρυθμός και η συμμετρική κίνηση προκαλούν παρατεταμένη διάταση αυτών των μυών. Επιπλέον, τα παιδιά μπορούν να βιώσουν και να μάθουν να προβλέπουν την κίνηση με το κάθε βήμα του αλόγου, χρησιμοποιώντας την επαναλαμβανόμενη, ρυθμική κίνηση. Έτσι αποκτούν τις αντισταθμιστικές κινήσεις που μειώνουν τη μετατόπιση του κέντρου

βάρους και αποκτούν κινητικό έλεγχο. Τα πολλαπλά αισθητηριακά ερεθίσματα που επηρεάζουν το αιθουσαίο, οπτικό και σωματοαισθητικό σύστημα βελτιώνουν σημαντικά την ισορροπία. Η δυναμική ισορροπία βασίζεται περισσότερο σε διέγερση του αιθουσαίου συστήματος με ερεθίσματα ασταθών επιφανειών, ενώ η στατική ισορροπία στα σωματοαισθητικά ερεθίσματα (Woo Lee, 2014).

Οι Kang et al 2012, βρήκαν ότι η υποθεραπεία σε συνδυασμό με κλασική φυσιοθεραπεία είναι αποτελεσματική και βελτιώνει την ισορροπία στην καθιστή θέση, σε παιδιά που δεν έχουν κατακτήσει την ανεξάρτητη βάδιση, από την κλασική φυσιοθεραπεία μόνη της. Την ίδια υπόθεση υποστηρίζουν και οι Matusiak-Wieczorek et al 2020, οι οποίοι βρήκαν ότι η υποθεραπεία επιδρά θετικά στη στάση του σώματος καθώς και στη λειτουργία και στον έλεγχο των υπόλοιπων μελών (κεφαλής, κορμού και άνω άκρων) στην καθιστή θέση σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση. Υποστηρίζουν επίσης ότι η υποθεραπεία είναι πιο αποτελεσματική σε μικρές ηλικίες με υψηλή βαθμολογία στο σύστημα ταξινόμησης αδρής λειτουργικότητας. Σύμφωνα με αυτή την άποψη είναι οι Seung Mi et al 2019, που υποστηρίζουν ότι η υποθεραπεία είναι περισσότερο αποτελεσματική σε περιπατητικά παιδιά σε σύγκριση με παιδιά σε αμαξίδιο.

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης στην υποθεραπεία, οι συμμετέχοντες αναγκάζονται να ανταποκρίνονται συνεχώς σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον που περιλαμβάνει ποικίλα ερεθίσματα. Η ιπασία παρέχει κινητικές και αισθητηριακές εισροές μέσω διακυμάνσεις στη βαρύτητα. Ένα τέτοιο περιβάλλον παρέχει βαθιά ιδιοδεκτικότητα καθώς και άλλες αισθητηριακές εισροές ενώ ενθαρρύνει τις προσαρμογές αντίδρασης ή κίνησης. Το πρόγραμμα υποθεραπείας βελτίωσε την απόδοση του χρόνου αντίδρασης και τις κινητικές αντιδράσεις κατά την έγερση από μια καρέκλα χρησιμοποιώντας τρεις διαφορετικές συνθήκες ερεθισμάτων, σε εφήβους με νοητική αναπηρία. Ο χρόνος αντίδρασης είναι μια γνωστική διαδικασία που σχετίζεται στενά με την ταχύτητα της απόφασης που παρέχει σε κάποιον τις απαραίτητες πληροφορίες για να αποφασίσει τι θα κάνει στη συνέχεια ενώ εκτελεί δραστηριότητες της καθημερινής ζωής ή της εργασίας του. Οι συμμετέχοντες στην υποθεραπεία είχαν σημαντική βελτίωση στο χρόνο έως τη μέγιστη μυϊκή δραστηριότητα. Δεδομένου ότι τα άτομα με διανοητική αναπηρία έχουν μικρότερη ταχύτητα και ακρίβεια των ενεργητικών κινήσεων, η βελτίωση των συμμετεχόντων στη στρατολόγηση και ενεργοποίηση κινητικών μονάδων θεωρείται πολλά υποσχόμενη (Giagazoglou, 2013).

Είναι γνωστό ότι η υποθεραπεία μπορεί να βελτιώσει τον έλεγχο κορμού και κεφαλής, τη βάδιση, την ισορροπία, το συντονισμό κινήσεων, τη μεταφορά βάρους και τη στάση σώματος. Επίσης μπορεί να αυξήσει τη μυϊκή δύναμη και το εύρος κίνησης των αρθρώσεων. Η υποθεραπεία που συνεχίζεται για πολύ καιρό βοηθάει το παιδί να αναπτύξει με μεγαλύτερη ακρίβεια κινητικές λειτουργίες. Η κινητικότητα της λεκάνης ξεκινά ως αποτέλεσμα του προτύπου που αναπτύσσει ο αναβάτης μετά από την κίνηση του αλόγου σε κανονική βάδιση. Η επανάληψη των κινήσεων της λεκάνης μπορεί να βοηθήσει στον μετασχηματισμό του παιδικού κεντρικού νευρικού συστήματος, γεγονός που θα βοηθήσει την αύξηση των λειτουργικών δραστηριοτήτων. Παιδιά που συμμετείχαν σε

προγράμματα υποθεραπείας, μακροπρόθεσμα παρουσίασαν στατιστικά σημαντική βελτίωση στις αδρές κινητικές λειτουργίες όπως βάδιση, τρέξιμο, άλμα (Zalieu, 2018).

Σύμφωνα με τους Gabriels et al 2015, παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού, δείχνουν σημαντικές βελτιώσεις μετά την παρέμβαση θεραπευτικής ιπασίας στην ευερεθιστότητα και υπερκινητικότητα (υποκλίμακες της αυτορρύθμισης) από την Πέμπτη εβδομάδα παρέμβασης. Επίσης η αλληλεπίδραση του ανθρώπου με τα άλογα προκαλεί θετικές αλλαγές σε κοινωνικές και επικοινωνιακές συμπεριφορές σε παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού. Μετά την υποθεραπεία οι περισσότεροι δείκτες της προσοχής σημείωσαν αύξηση. Βελτιώθηκε η ικανότητα του παιδιού να ξεχωρίζει το στόχο από άλλα ερεθίσματα και να ασκεί την ίδια προσοχή καταστέλλοντας την παρόρμηση προς άλλα ερεθίσματα (Ahn, 2021). Σύμφωνα με τη μελέτη των Malcolm et al 2018, μέσα από την πολυαισθητηριακή δυναμική της θεραπείας, τα παιδιά με αυτισμό αιφνιδίασαν γονείς και εκπαιδευτικούς με τις επικοινωνιακές ικανότητες και τις ικανότητες ενσυναίσθησης που ανέπτυξαν. Τέτοιες επιδράσεις ενσυναίσθησης αποτελούν παράγοντες επαναπροσδιορισμού των παιδιών με αυτισμό αντικρούοντας τις κοινές έννοιες της πάθησης που εντάσσουν τον αυτισμό μακριά από ουσιαστικές σχέσεις. Προέκυψαν τρεις βασικές εξηγήσεις για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας με άλογα. Πρώτον, η αισθητηριακή, η σωματική δηλαδή εμπειρία της ιπασίας το άλογο, δεύτερον οι ιδιαίτερες κινήσεις και οι ρυθμοί του αλόγου και τέλος η προσωπικότητα του αλόγου. Η προσωπικότητα των αλόγων έδειξε να ευθυγραμμίζεται, να αποκαλύπτει και να επεξεργάζεται τις προσωπικότητες των παιδιών με αυτισμό (Malcolm, 2018). Σύμφωνα με τους Beetz et al 2012, η κοινωνική αλληλεπίδραση ανθρώπων και ζώων μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των επιπέδων ωκυτοκίνης τόσο στον άνθρωπο όσο και στα ζώα. Η αύξηση της ωκυτοκίνης εξαρτάται από την ποιότητα της σχέσης ανθρώπου-ζώου. Όσο πιο στενή είναι η σχέση, τόσο περισσότερο ωκυτοκίνη απελευθερώνεται μέσω της θετικής αλληλεπίδρασης και της σωματικής επαφής. Η απελευθέρωση ωκυτοκίνης μέσω της επαφής με τα ζώα μπορεί να συμβάλει στην εξήγηση πολλών επιδράσεων της επαφής ανθρώπου με ζώα που έχουν καταγραφεί από μελέτες, όπως η κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ ανθρώπων η εμπιστοσύνη, η ενσυναίσθηση, η μειωμένη επιθετικότητα και η θετική διάθεση (Beetz, 2012). Η υποθεραπεία μπορεί να είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για τη θεραπεία αναπτυξιακών διαταραχών. Ο ψυχολογικές, γνωστικές και σχεσιακές περιοχές θα μπορούσαν να ωφεληθούν από την αλληλεπίδραση ζώου-παιδιού χάρη στην ενσυναίσθηση που δημιουργείται μεταξύ τους. Τα άλογα είναι ήρεμα και ανταποκρίνονται στον ήπιο χειρισμό παρέχουν θετικό feedback σε άτομα που αλληλεπιδρούν μαζί τους. Έτσι η εκμάθηση νέων ικανοτήτων που σχετίζονται με την ιπασία αλλά και η γενίκευση αυτών των γνώσεων στην καθημερινή ζωή μπορεί να προωθήσει την ανάπτυξη της αυτονομίας του παιδιού, την αυτοεκτίμηση, την αυτό-αποτελεσματικότητα και το άνοιγμα προς τους άλλους (Maresca, 2022).

Σύμφωνα με τους Palsdottir et al 2020, ενήλικες με χρόνιες νευρολογικές διαταραχές που συμμετείχαν σε δραστηριότητες με άλογα βελτίωσαν την υγεία τους ως προς τη λειτουργία, τη δραστηριότητα και συμμετοχή. Οι ίδιοι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η καθημερινότητα βελτιώνεται όταν αποτελείται από δράσεις γεμάτες νόημα.

Κάνοντας κάτι συγκεκριμένο, η ζωή αποκτά δομή και περιεχόμενο. Κάνοντας κάτι που δίνει αυτοεκτίμηση, μια συμβολική αξία, κάνοντας κάτι από επιθυμία για διασκέδαση, μια αξία που ανταμείβει τον εαυτό. Όλα αυτά τα στοιχεία αυξήθηκαν σημαντικά για τους συμμετέχοντες στα προγράμματα υποθεραπείας και η αύξηση ήταν στατιστικά σημαντική. Οι δραστηριότητες με το άλογο θα μπορούσαν να είναι μια εναλλακτική που όχι μόνο φέρνει χαρά και υγεία στους συμμετέχοντες αλλά θα μπορούσε ακόμη και να μειώσει το κόστος στην υγειονομική περίθαλψη (Pálsdóttir, 2020). Στην υποθεραπεία, το να ιππεύσει ένα παιδί ένα άλογο, του δίνει κίνητρο. Η ώθηση προς το παιδί να συμμετέχει ενεργητικά σε μια δραστηριότητα ενισχύει τα αποτελέσματα της θεραπείας. Άτομα με νοητικές αναπηρίες είναι πιο αργά όταν εκτελούν εκούσιες κινήσεις και έτσι είναι περισσότερο εξαρτώμενα από άλλους και παρουσιάζουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Έτσι, φαίνεται σημαντικό κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών να προσφέρονται ποικίλες δραστηριότητες για την παροχή αισθητηριακών πληροφοριών σε διαφορετικά πλαίσια για τη διευκόλυνση της μάθησης. Η περίπλοκη αισθητηριακή κινητική διέγερση που προσφέρει η κίνηση του αλόγου, παρέχει μια μέθοδο προπόνησης που θα μπορούσε να είναι μια αποτελεσματική σωματική δραστηριότητα που οδηγεί τα άτομα με νοητική αναπηρία να μάθουν στρατηγικές, να λαμβάνουν και να επεξεργάζονται πληροφορίες πιο αποτελεσματικά (Giagazoglou, 2013). Σύμφωνα με τη μελέτη των Ahn et al 2021, τα αποτελέσματα στην ποιότητα ζωής δείχνουν ότι σωματικοί, συναισθηματικοί και κοινωνικοί τομείς αυξήθηκαν σημαντικά. Ο τομέας της κοινωνικής λειτουργικότητας στην ποιότητα ζωής αυξήθηκε, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό γιατί ανάμεσα σε όλους τους υποτομείς της ποιότητας ζωής, αυτός της κοινωνικής λειτουργικότητας σχετίζεται με τη μεγαλύτερη δυσλειτουργικότητα στα παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας.

ΕΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να μελετήσει αν και πως επηρεάζει την ποιότητα ζωής παιδιών με χρόνια νοσήματα η συμμετοχή σε συνεδρίες υποθεραπείας. Η σημασία της μελέτης απορρέει από το γεγονός ότι ελάχιστες είναι οι μελέτες που αφορούν τα ψυχολογικά οφέλη της υποθεραπείας. Οι μελέτες που έχουν δημοσιευθεί αφορούν περισσότερο τα σωματικά οφέλη της υποθεραπείας. Είναι σημαντικό να υπάρχουν μελέτες που εξετάζουν ολιστικά τα οφέλη και τις ανάγκες των παιδιών που αντιμετωπίζουν χρόνιες καταστάσεις υγείας. Σύμφωνα με το σκοπό της έρευνας, το ερευνητικό ερώτημα τίθεται ως εξής: Τα παιδιά με χρόνια νοσήματα που παράλληλα με τις θεραπείες τους, κάνουν και υποθεραπείες έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής συγκριτικά με παιδιά που κάνουν μόνο τις καθιερωμένες θεραπείες.

Μεθοδολογία

Στην έρευνα συμμετείχαν 40 γονείς παιδιών με χρόνια νοσήματα. Τα κριτήρια συμμετοχής ήταν: γονείς παιδιών ηλικίας 8 έως 18 ετών με χρόνια νοσήματα (αυτισμός, εγκεφαλική παράλυση, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας). Σχηματίστηκαν δυο ομάδες 20 ατόμων η κάθε μια. Στην πρώτη ομάδα συμμετείχαν οι γονείς των παιδιών που εκτός από θεραπεία σε εργαστήριο (φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία ή λογοθεραπεία) έκαναν συμπληρωματικά και ιπποθεραπεία. Στη δεύτερη ομάδα συμμετείχαν οι γονείς των παιδιών που έκαναν θεραπείες μόνο σε χώρο εργαστηρίου. Το δείγμα συλλέχθηκε από τους δυο επαγγελματικούς χώρους που λειτουργούν έξω από τη Θεσσαλονίκη κάνοντας ιπποθεραπεία με θεραπευτικούς στόχους, καθώς και από σχολεία της Θεσσαλονίκης.

Εργαλεία έρευνας

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα ήταν το ερωτηματολόγιο kidscreen 52 – έκδοση για γονείς. Το kidscreen είναι ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για την υποκειμενική αξιολόγηση της ψυχικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευημερίας (ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία) παιδιών και εφήβων από 8 έως 18 ετών. Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί είτε τη συχνότητα συμπεριφοράς και συναισθημάτων είτε την ένταση μιας συμπεριφοράς χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert πέντε βαθμών με πιθανές απαντήσεις ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, πάντα ή καθόλου, λίγο, μέτρια, πολύ, υπερβολικά. Υπάρχουν 3 εκδόσεις το kidscreen 52, kidscreen 27 και kidscreen 10 ανάλογα με το πλήθος των ερωτήσεων. Έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε πάρα πολλές γλώσσες και στα ελληνικά από τους Τζαβάρα et al, 2012. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο από υγιή όσο και από μη υγιή παιδιά και να συμπληρωθεί από τα ίδια τα παιδιά (αυτοαξιολόγηση). Υπάρχει επίσης ειδική έκδοση η οποία μπορεί να συμπληρωθεί από τους γονείς, η οποία χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη. Χρησιμοποιήθηκε η ολοκληρωμένη έκδοση του ερωτηματολογίου το kidscreen 52, το οποίο αποτελείται από 52 ερωτήσεις συνολικά και κάνει μια λεπτομερή ανάλυση σε 10 τομείς.

Σωματική ευεξία (5 ερωτήσεις). Αυτός ο τομέας διερευνά το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας του παιδιού/ εφήβου, την ενέργεια και φυσική κατάσταση. Το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας εξετάζεται από την ικανότητα του παιδιού να κινείται στο σπίτι και στο σχολείο, να παίζει, να κάνει σωματικά απαιτητικές δραστηριότητες όπως αθλητισμό. Επίσης εξετάζεται η ικανότητα για ζωνρό παιχνίδι όπως και εάν το παιδί αισθάνεται αδιαθεσία ή παραπονιέται για κακή υγεία. Χαμηλό σκορ σε αυτό τον τομέα δηλώνει σωματική εξάντληση, αδιαθεσία, χαμηλή ενέργεια. Υψηλό σκορ δηλώνει ότι το παιδί είναι σωματικά υγιή, δραστήριο και ενεργητικό.

Ψυχολογική ευημερία (6 ερωτήσεις). Αυτός ο τομέας εξετάζει την ψυχολογική ευημερία του παιδιού/ εφήβου, συμπεριλαμβάνοντας θετικά συναισθήματα και ικανοποίηση από τη ζωή. Ειδικότερα αποκαλύπτει τις θετικές αντιλήψεις και συναισθήματα που έχει βιώσει το παιδί. Οι ερωτήσεις εξετάζουν το πώς ένα παιδί βιώνει θετικά συναισθήματα όπως χαρά και ευτυχία. Επίσης αντανακλά την άποψη του ατόμου για την ικανοποίησή του από τη ζωή μέχρι τώρα. Χαμηλό σκορ δηλώνει καμία ευχαρίστηση και δυσαρέσκεια από τη ζωή. Υψηλό σκορ δηλώνει ότι είναι ευτυχισμένος, βλέπει τη ζωή θετικά, είναι ικανοποιημένος με τη ζωή, ευχαριστημένος και χαρούμενος.

Διαθέσεις και συναισθήματα (7 ερωτήσεις). Αυτός ο τομέας καλύπτει κατά πόσο το παιδί βιώνει καταθλιπτικές διαθέσεις και συναισθήματα όπως και συναισθήματα

άγχους. Πιο συγκεκριμένα αποκαλύπτει συναισθήματα μοναξιάς, λύπης, επάρκειας ή ανεπάρκειας και παραίτηση. Ο τομέας αυτός δείχνει υψηλή ποιότητα ζωής αν αυτά τα αρνητικά συναισθήματα είναι σπάνια. Έτσι ένα χαμηλό σκορ δείχνει κατάθλιψη, δυστυχία και κακή διάθεση, ενώ υψηλό σκορ δείχνει ότι το παιδί νοιώθει καλά και είναι σε καλή διάθεση.

Αυτοαντίληψη (5 ερωτήσεις). Ο τομέας αυτός αφορά την αντίληψη που έχει το παιδί για τον εαυτό του. Περιλαμβάνει την θετική ή αρνητική άποψη του παιδιού για το σώμα του, εξετάζοντας έτσι πόσο ασφαλή και ικανοποιημένο νοιώθει το παιδί με τον εαυτό του και την εμφάνισή του. Αυτή η διάσταση αντανακλά την αξία που αποδίδει κάποιος στον εαυτό του και την αντίληψη του πόσο θετικά τον βλέπουν οι άλλοι. Χαμηλή βαθμολογία σε αυτό τον τομέα δείχνει αρνητική εικόνα σώματος, απόρριψη του εαυτού και μη ικανοποίηση με τον εαυτό, χαμηλή αυτοεκτίμηση. Υψηλή βαθμολογία δείχνει υψηλή αυτοεκτίμηση, ικανοποίηση με τον εαυτό, θετική εικόνα σώματος.

Αυτονομία (5 ερωτήσεις). Αυτός ο τομέας εξετάζει την ευκαιρία που δίνεται στο παιδί τον κοινωνικό και ελεύθερο χρόνο του. Εξετάζει το επίπεδο αυτονομίας του παιδιού ως ένα σημαντικό αναπτυξιακό ζήτημα για τη δημιουργία μιας ατομικής ταυτότητας. Πιο συγκεκριμένα, το βαθμό στον οποίο το παιδί νοιώθει ικανό να διαμορφώσει τη δική του ζωή, να πάρει τις δικές του αποφάσεις για τις καθημερινές του δραστηριότητες. Επίσης ο τομέας αυτός εξετάζει εάν το παιδί νοιώθει ότι του παρέχονται αρκετές ευκαιρίες για συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, ιδιαίτερα σε δραστηριότητες αναψυχής και χόμπι. Χαμηλό σκορ δείχνει ένα περιορισμένο, καταπιεσμένο και εξαρτώμενο παιδί. Υψηλό σκορ δείχνει ένα παιδί ανεξάρτητο, αυτόνομο που νοιώθει ελεύθερο να παίρνει αποφάσεις.

Γονική σχέση και ζωή στο σπίτι (6 ερωτήσεις). Αυτός ο τομέας εξετάζει τη σχέση με τους γονείς και το περιβάλλον στο σπίτι. Διερευνά την ποιότητα της αλληλεπίδρασης μεταξύ παιδιού και γονέων ή φροντιστών, και τα συναισθήματα του παιδιού προς αυτούς. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στο αν το παιδί νοιώθει ότι το αγαπά και το υποστηρίζει η οικογένειά του, αν το αντιμετωπίζουν δίκαια και αν η ατμόσφαιρα στο σπίτι είναι άνετη. Χαμηλό σκορ δηλώνει αισθήματα μοναξιάς, παραμέλησης, μη εκτίμησης και ότι το παιδί αντιλαμβάνεται τους γονείς ως μη διαθέσιμους. Υψηλή βαθμολογία δείχνει αισθήματα ασφάλειας, υποστήριξης και αγάπης. Το παιδί νοιώθει ότι το καταλαβαίνουν, το φροντίζουν και οι γονείς είναι δίκαιοι και διαθέσιμοι.

Οικονομικοί πόροι (3 ερωτήσεις). Σε αυτό τον τομέα αξιολογείται η ποιότητα των οικονομικών πόρων του παιδιού. Ερευνάται αν το παιδί νοιώθει ότι έχει αρκετούς οικονομικούς πόρους που θα του επιτρέψουν να ζήσει έναν τρόπο ζωής ανάλογο με τα υπόλοιπα παιδιά και θα του παρέχει την ευκαιρία να κάνει πράγματα μαζί με τους συνομηλίκους του. Χαμηλή βαθμολογία δείχνει ότι το παιδί αισθάνεται ότι μειονεκτεί οικονομικά και ότι η οικονομική του κατάσταση περιορίζει τον τρόπο ζωής του. Υψηλή βαθμολογία δείχνει ότι το παιδί νοιώθει ικανοποιημένο με τους οικονομικούς πόρους και νοιώθει ευημερία.

Συνομηλικοί και κοινωνική υποστήριξη (6 ερωτήσεις). Αυτός ο τομέας εξετάζει τη φύση των σχέσεων του παιδιού με άλλα παιδιά λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικές σχέσεις με φίλους και συνομηλίκους. Επίσης διερευνάται η ποιότητα αλληλεπίδρασης και η υποστήριξη μεταξύ του παιδιού και των συνομηλίκων. Οι ερωτήσεις εξετάζουν το βαθμό στον οποίο το παιδί νοιώθει αποδεκτό και υποστηριζόμενο από τους φίλους του και την ικανότητα του παιδιού να δημιουργήσει και να διατηρήσει φιλίες. Ειδικότερα εξετάζονται πτυχές που αφορούν την επικοινωνία με άλλους, ο βαθμός στον οποίο το άτομο βιώνει θετικά ομαδικά συναισθήματα και κατά πόσο νοιώθει μέλος μιας ομάδας σεβαστό από φίλους και συνομηλίκους. Χαμηλή βαθμολογία δηλώνει ότι το παιδί νοιώθει αίσθημα αποκλεισμού, ότι είναι μη αποδεκτό και μη υποστηριζόμενο από τους συνομηλίκους και

ότι δεν μπορεί να βασιστεί σε αυτούς. Υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει αίσθηση αποδοχής, υποστήριξης και συμπερίληψης στην ομάδα συνομηλίκων.

Σχολικό περιβάλλον (6 ερωτήσεις). Αυτός ο τομέας διερευνά την αντίληψη του παιδιού για τη γνωστική του ικανότητα, τη μάθηση, τη συγκέντρωση και τα συναισθήματά του για το σχολείο. Την ικανοποίηση του παιδιού με την ικανότητα και επίδοσή του στο σχολείο. Συμπεριλαμβάνει γενικά ερωτήματα για το σχολείο, όπως αν είναι ένα διασκεδαστικό μέρος για το παιδί. Ακόμα διερευνάται η άποψη του παιδιού για τη σχέση του με τους δασκάλους. Ένα δηλαδή το παιδί τα πηγαίνει καλά με τους δασκάλους και αν οι δάσκαλοι ενδιαφέρονται για το παιδί ως άτομο. Χαμηλό σκορ δείχνει ότι το παιδί αντιπαθεί το σχολείο και τους δασκάλους και έχει αρνητικά συναισθήματα. Υψηλό σκορ δείχνει αισθήματα χαράς στο σχολείο. Το παιδί τα πηγαίνει καλά στο σχολείο και απολαμβάνει τη σχολική ζωή.

Εκφοβισμός (3 ερωτήσεις). Αυτός ο τομέας καλύπτει την πτυχή του αισθήματος απόρριψης από τους συνομηλίκους στο σχολείο. Ερευνά το αίσθημα απόρριψης αλλά και το αίσθημα άγχους απέναντι στους συνομηλίκους. Ένας μαθητής δέχεται εκφοβισμό όταν ένας άλλος μαθητής ή μια ομάδα μαθητών του λέει ή κάνει άσχημα και δυσάρεστα πράγματα. Επίσης θεωρείται εκφοβισμός όταν ένας μαθητής ενοχλείται επανειλημμένα με τρόπο που δεν του αρέσει. Δεν είναι εκφοβισμός όταν δυο μαθητές που έχουν περίπου ίσες δυνάμεις εμπλέκονται σε καυγά. Αυτός ο ορισμός είναι αρκετά τυπικός και έχει χρησιμοποιηθεί αρκετά (Curie et al., 1998, 2001). Αυτός ο τομέας δείχνει υψηλό σκορ στην ποιότητα ζωής αν αυτά τα αρνητικά συναισθήματα είναι σπάνια. Χαμηλό σκορ δείχνει αίσθημα βασανισμού, εκφοβισμού και απόρριψη από τους συνομηλίκους. Υψηλό σκορ δείχνει ότι το παιδί δεν βιώνει εκφοβισμό, νοιώθει αποδεκτό και σεβαστό από τους συνομηλίκους.

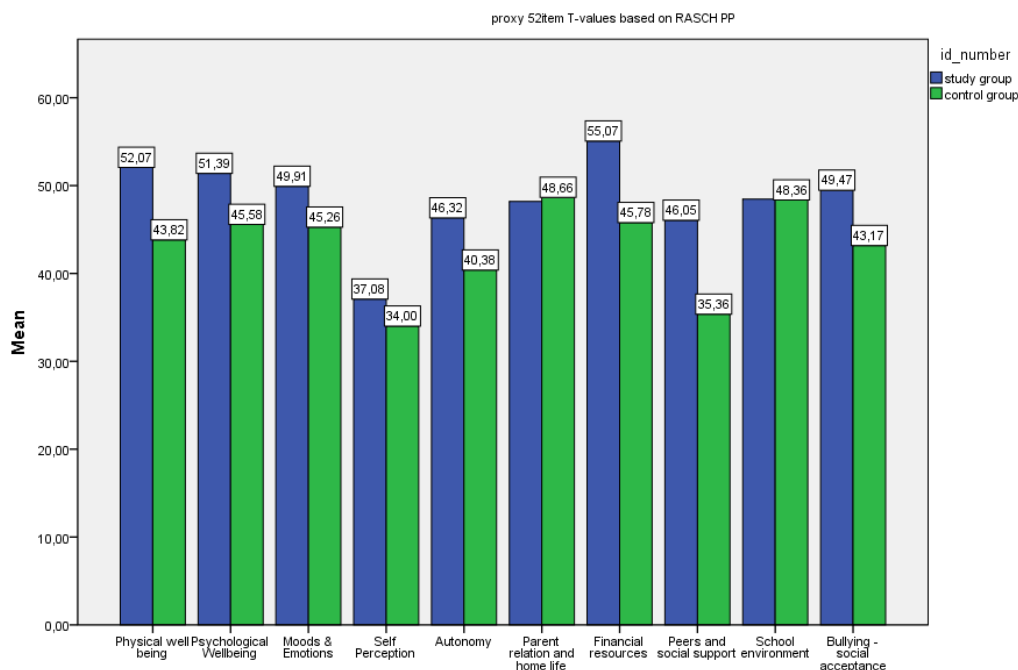
Αποτελέσματα – στατιστική ανάλυση

Όλες οι εκδόσεις (52,27,10) του ερωτηματολογίου kidscreen αναπτύχθηκαν με βάση τη θεωρία απόκρισης αντικειμένων (item response theory – Rasch model). Έτσι ώστε τα T scores των ερωτηθέντων να υπολογίζονται σε κλίμακα διαστήματος και να μπορούν να χρησιμοποιηθούν παραμετρικά τεστ. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση προγράμματος SPSS. Σύμφωνα με τις οδηγίες του kidscreen, έγινε η κωδικοποιημένη μεταφορά των απαντήσεων στο πρόγραμμα spss, έγινε κωδικοποίηση των αρνητικά διατυπωμένων ερωτήσεων ώστε με τις υψηλότερες τιμές να δείχνουν υψηλότερη ποιότητα ζωής, βγήκε το άθροισμα των απαντήσεων, έγινε μετατροπή της ακατέργαστης βαθμολογικής κλίμακας σε εκτιμήσεις παραμέτρων ατόμου Rasch και έπειτα σε T scores. Οι τιμές βασίζονται σε δεδομένα από τη διεθνή έρευνα σε δώδεκα ευρωπαϊκές χώρες και η επεξεργασία που αναφέρθηκε έγινε με τη χρήση Spss Syntax παραρτήματος του ερωτηματολογίου kidscreen-52. Αυτά τα βήματα οδηγούν σε τιμές T με κλίμακα μέσων τιμών 50 και τυπική απόκλιση 10, με υψηλότερες τιμές να υποδεικνύουν υψηλότερη ποιότητα ζωής. Ένα σημαντικό πλεονέκτημα των ερωτηματολογίων kidscreen είναι η ταυτόχρονη ανάπτυξη τους σε 13 ευρωπαϊκές χώρες, γεγονός που επιτρέπει διαπολιτισμικές συγκρίσεις της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Έτσι στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις της ομάδας μελέτης, της ομάδας ελέγχου και των ευρωπαϊκών φυσιολογικών τιμών του ερωτηματολογίου kidscreen-52 (αγόρια – κορίτσια, παιδιά – έφηβοι, 8-18 ετών, έκδοση για γονείς) σύμφωνα με το παράρτημα του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 1. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις T τιμών (Rasch pp) ομάδας μελέτης, ομάδας ελέγχου και ευρωπαϊκών τιμών ερωτηματολογίου.

Γ-values based on RASCH PP	Study Mean/sd	Control Mean/sd	European norm data Mean/sd
Σωματική ευεξία	52.07/12.20	43.82/9.55	49.98/10.01
Ψυχολογική ευημερία	51.38/11.45	45.58/10.41	49.99/10.00
Διάθεση και συναισθήματα	49.91/11.86	45.26/12.30	49.99/9.99
Αυτοαντίληψη	37.07/10.28	34.00/3.36	49.99/10.00
Αυτονομία	46.32/7.77	40.38/8.36	50.01/10.01
Σχέση με γονείς/ζωή στο σπίτι	48.19/9.69	48.66/9.30	50.00/10.01
Οικονομικοί πόροι	55.07/11.54	45.78/10.31	50.00/10.00
Συνομήλικοι και κοινωνική υποστήριξη	46.05/13.71	35.36/11.10	49.99/10.01
Σχολικό περιβάλλον	48.46/10.21	48.36/8.49	49.99/10.00
Κοινωνική αποδοχή/εκφοβισμός	49.46/9.35	43.17/9.72	50.00/9.99

Παρατηρείται ότι στους τομείς των γονικών σχέσεων και του σχολικού περιβάλλοντος οι τιμές των δυο ομάδων της έρευνας είναι σχεδόν ίσες. Σε όλους τους υπόλοιπους τομείς οι μέσες τιμές της ομάδας μελέτης είναι υψηλότερες από τις μέσες τιμές της ομάδας ελέγχου, χωρίς όμως να ξεπερνούν τις τιμές απόκλισης (πίνακας 2). Συγκρίνοντας τις τιμές της ομάδας μελέτης με τις ευρωπαϊκές τιμές παρατηρείται ελάχιστη διαφορά στις τιμές, με εξαίρεση τον τομέα της αυτοαντίληψης όπου οι τιμές της ομάδας μελέτης είναι χαμηλότερη ξεπερνώντας για λίγο την τιμή της τυπικής απόκλισης. Μάλιστα στους τομείς σωματικής ευεξίας και οικονομικών, οι τιμές της ομάδας μελέτης είναι με μικρή διαφορά μεγαλύτερες από ευρωπαϊκές φυσιολογικές τιμές.



Σχημ. 1. Σύγκριση μέσω των τιμών (T values based on Rasch pp) μεταξύ δυο ομάδων

Επειδή το δείγμα της μελέτης δεν ήταν μεγάλο ακολούθησε τεστ κανονικότητας Shapiro-Wilk για τον καθορισμό της κατανομής των μεταβλητών και την επιλογή της κατάλληλης στατιστικής μεθόδου ανάλυσης. Διαπιστώθηκε ότι οι κατανομές των μεταβλητών σωματικής ευεξίας (SG: p-value=0.22, w=0.93/CG: p-value=0.10, w=0.92), ψυχολογικής ευημερίας (SG: p-value=0.14, w=0.92/CG: p-value=0.17, w=0.93) και διάθεσης και συναισθημάτων (SG: p-value=0.08, w=0.91) δεν έδειξαν στοιχεία μη κανονικότητας. Η μεταβλητή του εκφοβισμού απόκλινε από την κανονικότητα κατανομής (SG: p-value=0.00, w=0.81/CG: p-value=0.01, w=0.87). Σε όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές υπήρχαν διαφορές στις κατανομές μεταξύ των δύο ομάδων. Μεταβλητή αυτοαντίληψης (SG: p-value=0.00, w=0.85/CG: p-value=0.10, w=0.92). Μεταβλητή αυτονομίας (SG: p-value=0.01, w=0.87/CG: p-value=0.59, w=0.96). Μεταβλητή οικογενειακής ζωής (SG: p-value=0.06, w=0.91/CG: p-value=0.01, w=0.88). Μεταβλητή οικονομικών (SG: p-value=0.00, w=0.78/CG: p-value=0.06, w=0.90). Μεταβλητή συνομηλικών (SG: p-value=0.17, w=0.93/CG: p-value=0.00, w=0.82). Μεταβλητή σχολικού περιβάλλοντος (SG: p-value=0.04, w=0.89/CG: p-value=0.81, w=0.97). Για τον λόγο αυτό στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε μη παραμετρικός στατιστικός έλεγχος. (πίνακας 3)

Πίνακας 2. Τεστ κανονικότητας κατανομής Shapiro Wilk σε κάθε ομάδα

Tests of Normality

international T-values based on RASCH PP	id_number	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Physical Wellbeing	study group	,126	20	,200*	,938	20	,223
	control group	,174	20	,112	,921	20	,105
Psychological Wellbeing	study group	,213	20	,018	,928	20	,144
	control group	,187	20	,065	,933	20	,176
Moods & Emotions	study group	,145	20	,200*	,918	20	,089
	control group	,128	20	,200*	,978	20	,912
Self Perception	study group	,240	20	,004	,853	20	,006
	control group	,195	20	,045	,922	20	,107
Autonomy	study group	,254	20	,002	,870	20	,012
	control group	,180	20	,088	,962	20	,591
Parents	study group	,201	20	,033	,912	20	,068
	control group	,226	20	,008	,881	20	,019
Financial	study group	,294	20	,000	,787	20	,001
	control group	,211	20	,020	,907	20	,057
Peers	study group	,193	20	,049	,933	20	,179
	control group	,197	20	,040	,823	20	,002
School	study group	,211	20	,020	,898	20	,038
	control group	,140	20	,200*	,973	20	,813
Bullying	study group	,242	20	,003	,813	20	,001
	control group	,253	20	,002	,870	20	,012

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Πίνακας 3. Μη παραμετρικό τεστ Mann Whitney U

Test Statistics^a

	PHY	PW	EMO	SEL	AUT	PAR	FIN	SOC	SCH	BUL
Mann-Whitney U	109,00 0	143,50 0	163,00 0	137,00 0	111,50 0	194,50 0	104,50 0	109,00 0	197,50 0	130,50 0
Wilcoxon Z	319,00 0	353,50 0	373,00 0	347,00 0	321,50 0	404,50 0	314,50 0	319,00 0	407,50 0	340,50 0
Asymp. Sig. (2-tailed)	-2,480 ,013	-1,540 ,124	-1,004 ,315	-1,721 ,085	-2,427 ,015	-,150 ,881	-2,607 ,009	-2,469 ,014	-,068 ,946	-1,939 ,052
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,013 ^b	,127 ^b	,327 ^b	,091 ^b	,015 ^b	,883 ^b	,009 ^b	,013 ^b	,947 ^b	,060 ^b

a. Grouping Variable: id_number

b. Not corrected for ties.

Για να αξιολογήσουμε τις διαφορές μεταξύ ομάδας μελέτης και ομάδας ελέγχου χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό τεστ Mann Whitney U test. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των παιδιών που έκαναν ιπποθεραπεία και των παιδιών που δεν έκαναν ιπποθεραπεία στις μεταβλητές της ψυχολογικής ευημερίας, της διάθεσης και των συναισθημάτων, της αυτοαντίληψης, της οικογενειακής ζωής, της σχολικής ζωής και του εκφοβισμού. Τα παιδιά που έκαναν ιπποθεραπεία είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία από τα παιδιά που δεν έκαναν ιπποθεραπεία στις μεταβλητές σωματικής ευεξίας($U=109.00$, $p=.013$), αυτονομίας($U=111.50$, $p=.015$), οικονομίας($U=104.50$, $p=.009$) και συνομηλίκων($U=109.00$, $p=.014$). (πίνακας 3)
 Η διαφορά που υπάρχει μεταξύ των δυο ομάδων στους τομείς **σωματικής ευεξίας, αυτονομίας, οικονομικών και συνομηλίκων** φαίνεται και μέσα από τη σύγκριση των μέσων κατανομών των αρχικών μετρήσεων όπου παρατηρούνται οι μεγαλύτερες διαφορές. (πίνακας 5)

Πίνακας 4. Σύνοψη υποθέσεων Mann Whitney U test

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of proxy 52item Physical international T-values based on RASCH PP is the same across categories of id_number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,013 ¹	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of proxy 52item Psychological Wellbeing international T-values based on RASCH PP is the same across categories of id_number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,127 ¹	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of proxy 52item Moods & Emotions international T-values based on RASCH PP is the same across categories of id_number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,327 ¹	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of proxy 52item Self-Perception international T-values based on RASCH PP is the same across categories of id_number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,091 ¹	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of proxy 52item Autonomy international T-values based on RASCH PP is the same across categories of id_number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,015 ¹	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of proxy 52item Parents international T-values based on RASCH PP is the same across categories of id_number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,883 ¹	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of proxy 52item Financial international T-values based on RASCH PP is the same across categories of id_number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,009 ¹	Reject the null hypothesis.
8	The distribution of proxy 52item Peers international T-values based on RASCH PP is the same across categories of id_number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,013 ¹	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
9	The distribution of proxy 52item School international T-values based on RASCH PP is the same across categories of id_number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,947 ¹	Retain the null hypothesis.
10	The distribution of proxy 52item Bullying international T-values based on RASCH PP is the same across categories of id_number.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,060 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

¹Exact significance is displayed for this test.

Πίνακας 5. Σύγκριση μέσων τιμών

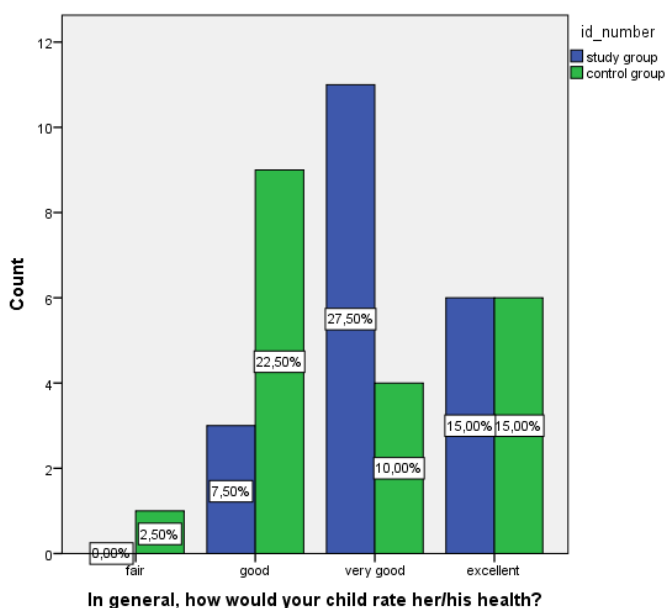
Mann-Whitney Test

Ranks

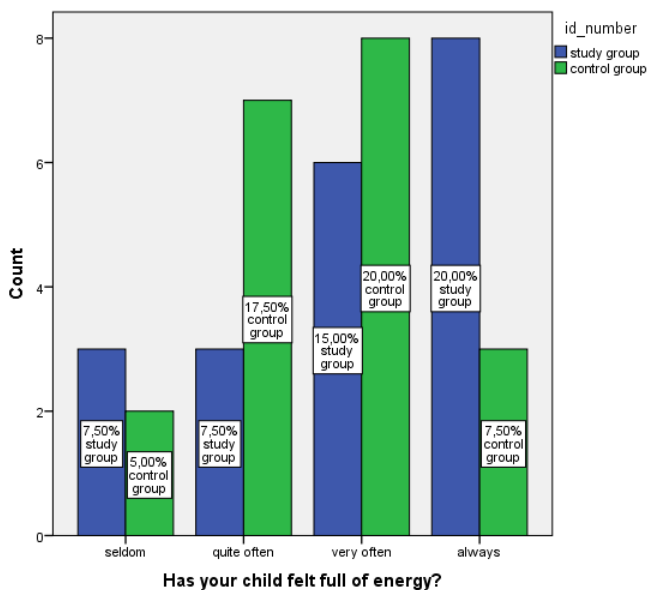
	id_number	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Σωματική ευεξία	study group	20	25,08	501,50
	control group	20	15,93	318,50
	Total	40		
Ψυχολογική ευημερία	study group	20	23,33	466,50
	control group	20	17,68	353,50
	Total	40		
Διαθέσεις και συναισθήματα	study group	20	22,35	447,00
	control group	20	18,65	373,00
	Total	40		
Αυτοαντίληψη	study group	20	23,65	473,00
	control group	20	17,35	347,00
	Total	40		
Αυτονομία	study group	20	24,93	498,50
	control group	20	16,08	321,50
	Total	40		
Σχέσεις με γονείς	study group	20	20,78	415,50
	control group	20	20,23	404,50
	Total	40		
Οικονομικοί πόροι	study group	20	25,28	505,50
	control group	20	15,73	314,50
	Total	40		
Συνομήλικοι	study group	20	25,05	501,00
	control group	20	15,95	319,00
	Total	40		
Σχολική ζωή	study group	20	20,38	407,50
	control group	20	20,63	412,50
	Total	40		
Εκφοβισμός	study group	20	23,98	479,50
	control group	20	17,03	340,50
	Total	40		

Για μια πιο αναλυτική παρατήρηση παρακάτω δίνονται τα ποσοστά όλων των απαντήσεων ανά ερώτηση σε κάθε τομέα χωριστά.

Στον τομέα σωματικής ευεξίας, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ομάδας μελέτης και ομάδας ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση πώς θα αξιολογούσε το παιδί σας την υγεία του το 27,50% των ερωτηθέντων της ομάδας μελέτης απάντησαν πολύ καλή και το 15% άριστη. Ενώ στην ομάδα ελέγχου το 22,5% απάντησε καλή και το 15% άριστη (πίνακας 7). Στην ερώτηση εάν ένοιωθε το παιδί γεμάτο ενέργεια, το 20% της ομάδας μελέτης απάντησε πάντα και το 15% πολύ συχνά. Οι απαντήσεις της ομάδας ελέγχου ήταν το 20% πολύ συχνά και το 17,5% αρκετά συχνά (πίνακας 8).



Σχημ.2 Σύγκριση απαντήσεων. Πώς θα αξιολογούσε το παιδί σας την υγεία του;



Σχημ.3 Σύγκριση απαντήσεων. Ένοιωθε το παιδί σας γεμάτο ενέργεια;

Στις υπόλοιπες ερωτήσεις του ίδιου τομέα, εάν το παιδί ένιωθε υγιές, εάν ήταν σωματικά δραστήριο και αν μπορούσε να τρέχει καλά, οι απαντήσεις της ομάδας μελέτης κυμαινόταν στο 50% πολύ και στο 30% υπερβολικά. Ενώ οι απαντήσεις της ομάδας ελέγχου κυμαινόταν στο 40% πολύ και στο 30% μέτρια.

Πίνακας 6. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας σωματικής ευεξίας

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
Ένιωθε το παιδί σας σε φόρμα και υγιές;	0,0%	10,0%	10,0%	50,0%	30,0%
Ήταν το παιδί σας σωματικά δραστήριο;	5,0%	10,0%	0,0%	55,0%	30,0%
Μπορούσε το παιδί σας να τρέχει καλά;	5,0%	10,0%	0,0%	50,0%	35,0%

Πίνακας 7. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας σωματικής ευεξίας

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
Ένιωθε το παιδί σας σε φόρμα και υγιές;	0,0%	10,0%	30,0%	45,0%	15,0%
Ήταν το παιδί σας σωματικά δραστήριο;	20,0%	15,0%	30,0%	30,0%	5,0%
Μπορούσε το παιδί σας να τρέχει καλά;	0,0%	25,0%	30,0%	40,0%	5,0%

Στον τομέα αυτονομίας όπου υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων, στην ερώτηση εάν το παιδί είχε αρκετό χρόνο για να συναντά φίλους, στην ομάδα μελέτης το 40% απάντησε πολύ συχνά και το 35% αρκετά συχνά. Ενώ στην ομάδα ελέγχου το 50% απάντησε σπάνια και μόλις το 25% πολύ συχνά. Στην ερώτηση εάν το παιδί είχε αρκετές ευκαιρίες να βρίσκεται έξω, η ομάδα μελέτης απάντησε 55% πολύ συχνά, 15% πάντα και 25% αρκετά συχνά. Η ομάδα ελέγχου απάντησε 35% πολύ συχνά, 30% αρκετά συχνά και 20% σπάνια. Υπήρχε και ένα 5% στην ομάδα ελέγχου που ποτέ δεν είχε αρκετές ευκαιρίες να βρίσκεται έξω. (πίνακας 8, 9)

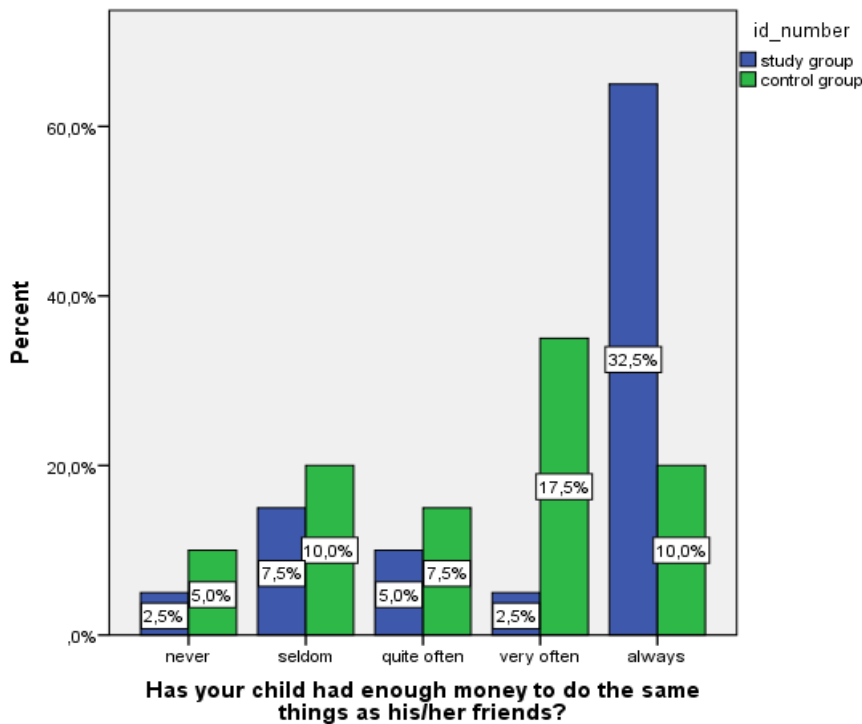
Πίνακας 8. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας αυτονομίας

Αυτονομία. Ομάδα μελέτης	ποτέ	σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	πάντα
Είχε το παιδί σας αρκετό χρόνο για τον εαυτό του;	0,0%	10,0%	20,0%	50,0%	20,0%
Μπορούσε το παιδί σας να κάνει τα πράγματα που θέλει στον ελεύθερο χρόνο του;	0,0%	0,0%	15,0%	75,0%	10,0%
Είχε το παιδί σας αρκετές ευκαιρίες να βρίσκεται έξω;	0,0%	5,0%	25,0%	55,0%	15,0%
Είχε το παιδί σας αρκετό χρόνο για να συναντά φίλους;	5,0%	5,0%	35,0%	40,0%	15,0%
Μπορούσε το παιδί σας να επιλέγει τι θα κάνει στον ελεύθερο χρόνο του;	0,0%	5,0%	30,0%	45,0%	20,0%

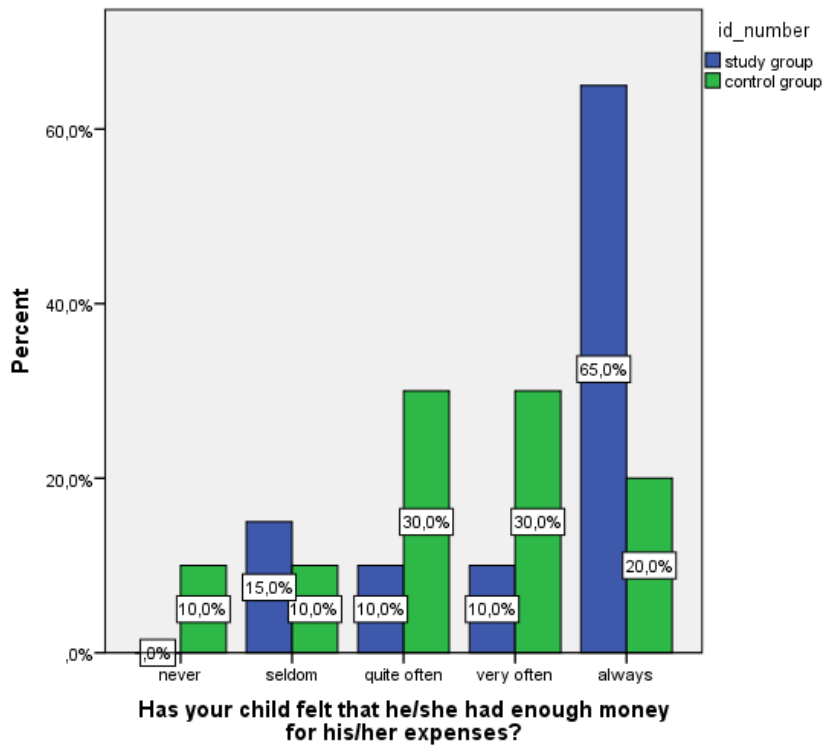
Πίνακας 9. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας αυτονομίας

Αυτονομία. Ομάδα ελέγχου	ποτέ	σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	πάντα
Είχε το παιδί σας αρκετό χρόνο για τον εαυτό του;	0,0%	0,0%	40,0%	35,0%	25,0%
Μπορούσε το παιδί σας να κάνει τα πράγματα που θέλει στον ελεύθερο χρόνο του;	0,0%	20,0%	30,0%	25,0%	25,0%
Είχε το παιδί σας αρκετές ευκαιρίες να βρίσκεται έξω;	5,0%	20,0%	30,0%	35,0%	10,0%
Είχε το παιδί σας αρκετό χρόνο για να συναντά φίλους;	5,0%	50,0%	20,0%	25,0%	0,0%
Μπορούσε το παιδί σας να επιλέγει τι θα κάνει στον ελεύθερο χρόνο του;	0,0%	25,0%	60,0%	5,0%	10,0%

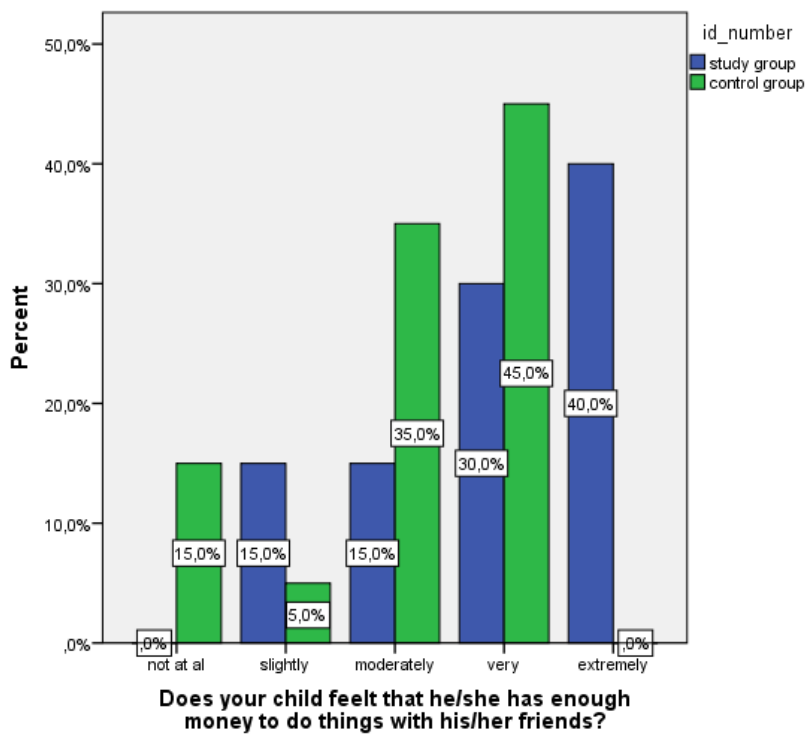
Στον τομέα οικονομικών πόρων, στην ερώτηση εάν το παιδί είχε αρκετά χρήματα να κάνει τα ίδια πράγματα με τους φίλους του, η ομάδα μελέτης απάντησε 32,5% πάντα, 2,5% πολύ συχνά, 5% αρκετά συχνά και 7,5% σπάνια και 2,5% ποτέ. Η ομάδα ελέγχου απάντησε 10% πάντα, 17,5% πολύ συχνά, 10% σπάνια και 2,5% ποτέ. Στην ερώτηση εάν το παιδί ένιωθε ότι είχε αρκετά χρήματα για τα έξοδά του, η ομάδα μελέτης απάντησε 65% πάντα, 10% πολύ συχνά, 10% αρκετά συχνά, 15% σπάνια. Κανείς από αυτή την ομάδα δεν δήλωσε ότι ποτέ δεν ένιωθε το παιδί ότι είχε αρκετά χρήματα για τα έξοδά του. Η ομάδα ελέγχου απάντησε 10% ποτέ, 10% σπάνια, 30%αρκετά συχνά, 30% πολύ συχνά και 20% πάντα. Στην ερώτηση αν νιώθει το παιδί ότι έχει αρκετά χρήματα για να κάνει πράγματα με τους φίλους του, η ομάδα μελέτης απάντησε 40% υπερβολικά, 30% πολύ, 15% μέτρια, 15% λίγο και κανένας δεν απάντησε καθόλου. Η ομάδα ελέγχου απάντησε 15% καθόλου, 5% λίγο, 35% μέτρια, 45% πολύ και κανείς δεν απάντησε υπερβολικά.



Σχημ.4 Απαντήσεις Είχε το παιδί σας αρκετά χρήματα να κάνει τα ίδια πράγματα με τους φίλους του;



Σχημ.5 Απαντήσεις Ένοιωθε το παιδί σας ότι είχε αρκετά χρήματα για τα έξοδά του;



Σχημ.6 Απαντήσεις Νοιώθει το παιδί σας ότι έχει αρκετά χρήματα για να κάνει πράγματα με τους φίλους του;

Στον τομέα των συνομηλίκων και της κοινωνικής υποστήριξης, η ομάδα μελέτης έδωσε ακραία θετική απάντηση σε ποσοστό 10 έως 20% σε όλες τις ερωτήσεις. Ενώ η ομάδα ελέγχου έδωσε ακραία θετική απάντηση μόνο σε 2 ερωτήσεις σε ποσοστό μόλις 5 και 10%. Τα μεγαλύτερα ποσοστά απαντήσεων στην ομάδα μελέτης ήταν στις στήλες αρκετά συχνά και συχνά δηλαδή μέσες και θετικές απαντήσεις. Στην ομάδα ελέγχου τα μεγαλύτερα ποσοστά των απαντήσεων σημειώθηκαν στις στήλες αρκετά συχνά και σπάνια, δηλαδή μέσες και αρνητικές απαντήσεις. Τα ποσοστά των ακραίων αρνητικών απαντήσεων στην ομάδα μελέτης ήταν από 0 έως 10%, ενώ στην ομάδα ελέγχου από 10 έως 20%.

Πίνακας 10. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας συνομηλίκων και κοινωνικής υποστήριξης

Συνομηλίκου/κοινωνική υποστήριξη Ομάδα μελέτης	ποτέ	σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	πάντα
Περνούσε το παιδί σας χρόνο με τους φίλους του;	5,0%	15,0%	35,0%	35,0%	10,0%
Έκανε το παιδί σας πράγματα με άλλα κορίτσια και αγόρια;	10,0%	10,0%	35,0%	35,0%	10,0%
Διασκεδάζε το παιδί σας με τους φίλους του;	0,0%	15,0%	40,0%	35,0%	10,0%
Το παιδί σας και οι φίλοι του βοηθούσαν ο ένας τον άλλο;	0,0%	10,0%	45,0%	25,0%	20,0%
Μπορούσε το παιδί σας να μιλήσει για τα πάντα με τους φίλους του;	10,0%	5,0%	30,0%	35,0%	20,0%
Μπορούσε το παιδί σας να βασιστεί στους φίλους του;	10,0%	5,0%	50,0%	15,0%	20,0%

Πίνακας 11. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας συνομηλίκων και κοινωνικής υποστήριξης

Συνομηλίκου/κοινωνική υποστήριξη Ομάδα ελέγχου	ποτέ	σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	πάντα
Περνούσε το παιδί σας χρόνο με τους φίλους του;	10,0%	35,0%	35,0%	20,0%	0,0%
Έκανε το παιδί σας πράγματα με άλλα κορίτσια και αγόρια;	10,0%	25,0%	45,0%	20,0%	0,0%
Διασκεδάζε το παιδί σας με τους φίλους του;	10,0%	25,0%	40,0%	20,0%	5,0%
Το παιδί σας και οι φίλοι του βοηθούσαν ο ένας τον άλλο;	10,0%	35,0%	45,0%	10,0%	0,0%
Μπορούσε το παιδί σας να μιλήσει για τα πάντα με τους φίλους του;	15,0%	35,0%	30,0%	10,0%	10,0%
Μπορούσε το παιδί σας να βασιστεί στους φίλους του;	20,0%	40,0%	20,0%	20,0%	0,0%

Στον τομέα της ψυχολογικής ευημερίας σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση που προηγήθηκε, δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις των δυο ομάδων. Ωστόσο στους παρακάτω πίνακες παρατηρούνται κάποιες διαφορές. Στις 3 πρώτες ερωτήσεις, στην ομάδα μελέτης δεν υπήρξε καμία αρνητική απάντηση ενώ στην ομάδα ελέγχου σημειώθηκαν αρνητικές απαντήσεις σε 2 ερωτήσεις με ποσοστό 5 και 10%. Τα ποσοστά της ομάδας ελέγχου ήταν αυξημένα κατά 5% στις μέσες απαντήσεις συγκριτικά με την ομάδα μελέτης. Και στις δυο ομάδες οι θετικές απαντήσεις ήταν περισσότερες από τις ακραία θετικές. Στις υπόλοιπες 3 ερωτήσεις, δόθηκαν αρνητικές απαντήσεις και από την ομάδα μελέτης με ποσοστά 5 και 10%. Η μόνη ερώτηση που είχε ακραία αρνητική απάντηση ήταν με ποσοστό 5% της ομάδας ελέγχου η οποία δήλωσε ότι ποτέ δεν διασκέδαζε το παιδί του. Τα μεγαλύτερα ποσοστά σημειώθηκαν και για τις 2 ομάδες στις θετικές απαντήσεις, όπου δήλωσαν ότι πολύ συχνά το παιδί είχε καλή διάθεση και ήταν κεφάτο.

Πίνακας 12. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας ψυχολογικής ευημερίας

Ψυχολογική ευημερία/ομάδα μελέτης	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
Ήταν η ζωή του παιδιού σας ευχάριστη;	0,0%	0,0%	20,0%	55,0%	25,0%
Ένιωθε ευχαριστημένο το παιδί σας που ζούσε;	0,0%	0,0%	15,0%	50,0%	35,0%
Ένιωθε το παιδί σας ικανοποιημένο από τη ζωή του;	0,0%	0,0%	20,0%	45,0%	35,0%

Πίνακας 13. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας ψυχολογικής ευημερίας

Ψυχολογική ευημερία/ομάδα ελέγχου	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
Ήταν η ζωή του παιδιού σας ευχάριστη;	0,0%	10,0%	25,0%	35,0%	30,0%
Ένιωθε ευχαριστημένο το παιδί σας που ζούσε;	0,0%	5,0%	20,0%	40,0%	35,0%
Ένιωθε το παιδί σας ικανοποιημένο από τη ζωή του;	0,0%	0,0%	25,0%	55,0%	20,0%

Πίνακας 14. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας ψυχολογικής ευημερίας συνέχεια

Ψυχολογική ευημερία/ομάδα μελέτης	ποτέ	σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	πάντα
Είχε το παιδί σας καλή διάθεση;	0,0%	5,0%	15,0%	60,0%	20,0%
Ήταν το παιδί σας κεφάτο;	0,0%	5,0%	15,0%	55,0%	25,0%
Διασκεδάζε το παιδί σας;	0,0%	5,0%	15,0%	55,0%	25,0%

Πίνακας 15. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας ψυχολογικής ευημερίας συνέχεια

Ψυχολογική ευημερία/ομάδα ελέγχου	ποτέ	σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	πάντα
Είχε το παιδί σας καλή διάθεση;	0,0%	15,0%	20,0%	55,0%	10,0%
Ήταν το παιδί σας κεφάτο;	0,0%	10,0%	35,0%	45,0%	10,0%
Διασκεδάζε το παιδί σας;	5,0%	15,0%	35,0%	35,0%	10,0%

Στον τομέα των διαθέσεων και των συναισθημάτων, στην ερώτηση εάν το παιδί σας ένιωθε ότι τα κάνει όλα στραβά, η ομάδα μελέτης απάντησε 55% σπάνια και η ομάδα ελέγχου 60% σπάνια. Στην ερώτηση εάν το παιδί σας ένιωθε λυπημένο, η ομάδα μελέτης απάντησε 60% σπάνια και 35% ποτέ. Η ομάδα ελέγχου απάντησε 60% σπάνια και 20% αρκετά συχνά. Στην ερώτηση εάν το παιδί σας ένιωθε τόσο άσχημα που να μη θέλει να κάνει τίποτα, η ομάδα μελέτης δεν είχε καμία αρνητική απάντηση και 15% μέση απάντηση (αρκετά συχνά). Η ομάδα ελέγχου 5% δήλωσε πάντα, 10% πολύ συχνά, 10% αρκετά συχνά, 30% σπάνια και 45% ποτέ. Στην ερώτηση αν το παιδί ένιωθε ότι όλα στη ζωή του πάνε λάθος, η ομάδα μελέτης απάντησε 65% ποτέ και η ομάδα ελέγχου 60% ποτέ. Καμία ομάδα δεν είχε αρνητικές απαντήσεις. Στην ερώτηση εάν το παιδί σας ένιωθε μπουχτισμένο, το 40% της ομάδας μελέτης δήλωσε ποτέ και το 35% σπάνια, με καμία αρνητική απάντηση. Η ομάδα ελέγχου δήλωσε 15% πολύ συχνά, 15% αρκετά συχνά, 45% σπάνια και 25% ποτέ. Στην ερώτηση εάν το παιδί σας ένιωθε μοναξιά, η ομάδα μελέτης δήλωσε 5% πολύ συχνά, 10% αρκετά συχνά, 45% σπάνια και 40% ποτέ. Η ομάδα μελέτης απάντησε 5% πάντα, 10% πολύ συχνά, 15% αρκετά συχνά, 45% σπάνια και 25% ποτέ. Στην ερώτηση αν το παιδί ένιωθε πιεσμένο, η ομάδα μελέτης απάντησε 10% πολύ συχνά, 25% αρκετά συχνά, 40% σπάνια και 25% ποτέ. Η ομάδα ελέγχου απάντησε 5% πολύ συχνά, 20% αρκετά συχνά, 40% σπάνια και 35% ποτέ.

Πίνακας 16. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας διάθεσης και συναισθημάτων

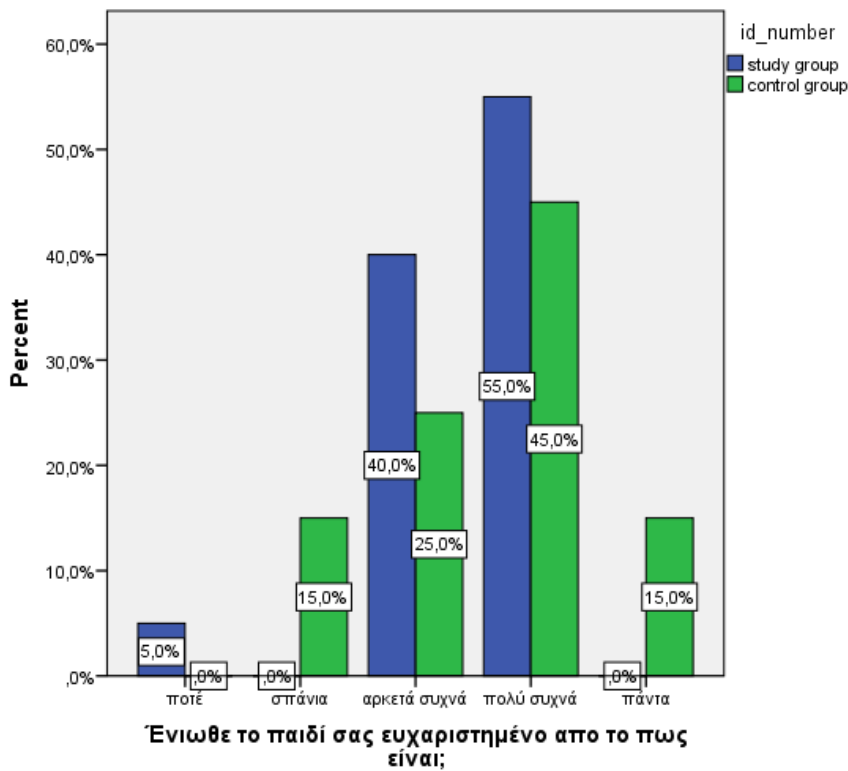
Διάθεση και συναισθήματα/ ομάδα μελέτης	πάντα	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
Ένιωθε το παιδί σας ότι τα κάνει όλα στραβά;	0,0%	0,0%	10,0%	55,0%	35,0%
Ένιωθε το παιδί σας λυπημένο;	0,0%	0,0%	5,0%	60,0%	35,0%
Ένιωθε το παιδί σας τόσο άσχημα που να μη θέλει να κάνει τίποτα;	0,0%	0,0%	15,0%	40,0%	45,0%
Ένιωθε το παιδί σας ότι όλα στη ζωή του πάνε λάθος;	0,0%	0,0%	15,0%	20,0%	65,0%
Ένιωθε το παιδί σας μπουχτισμένο;	0,0%	0,0%	25,0%	35,0%	40,0%
Ένιωθε το παιδί σας μοναξιά;	0,0%	5,0%	10,0%	45,0%	40,0%
Ένιωθε το παιδί σας πιεσμένο;	0,0%	10,0%	25,0%	40,0%	25,0%

Πίνακας 17. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας διάθεσης και συναισθημάτων

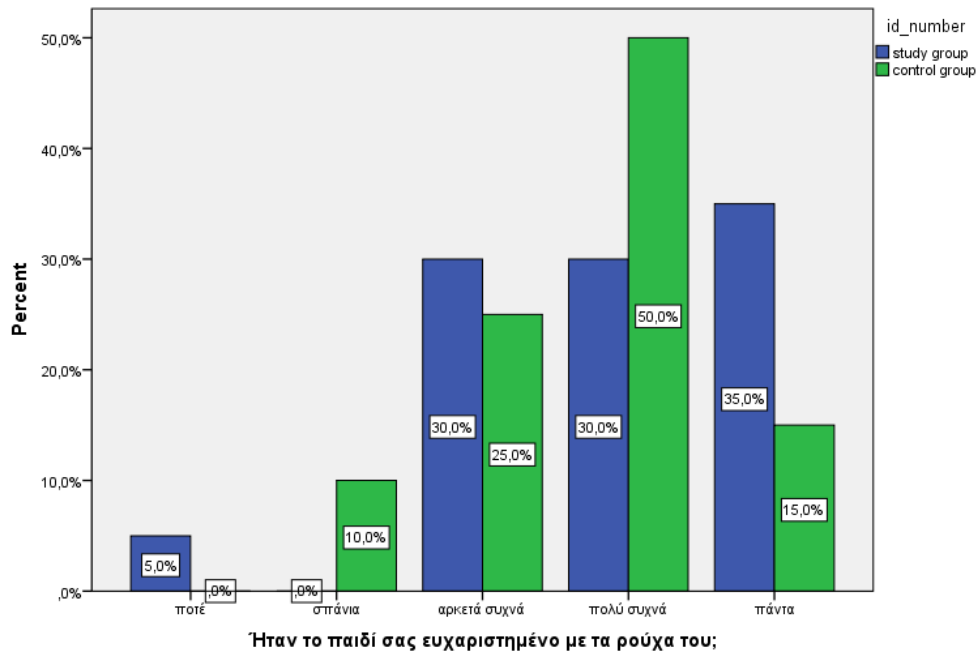
Διάθεση και συναισθήματα/ ομάδα ελέγχου	πάντα	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
Ένιωθε το παιδί σας ότι τα κάνει όλα στραβά;	0,0%	0,0%	25,0%	60,0%	15,0%
Ένιωθε το παιδί σας λυπημένο;	0,0%	10,0%	20,0%	60,0%	10,0%
Ένιωθε το παιδί σας τόσο άσχημα που να μη θέλει να κάνει τίποτα;	5,0%	10,0%	10,0%	30,0%	45,0%
Ένιωθε το παιδί σας ότι όλα στη ζωή του πάνε λάθος;	0,0%	0,0%	25,0%	15,0%	60,0%
Ένιωθε το παιδί σας μπουχτισμένο;	0,0%	15,0%	15,0%	45,0%	25,0%
Ένιωθε το παιδί σας μοναξιά;	5,0%	10,0%	15,0%	45,0%	25,0%
Ένιωθε το παιδί σας πιεσμένο;	0,0%	5,0%	20,0%	40,0%	35,0%

Στον τομέα της αυτοαντίληψης, στην ερώτηση εάν το παιδί ένιωθε ευχαριστημένο με το πώς είναι, τα μεγαλύτερα ποσοστά σημειώθηκαν και για τις δυο ομάδες στις απαντήσεις πολύ συχνά και αρκετά συχνά. Στην ερώτηση εάν το παιδί ανησυχούσε για την εμφάνισή του, στην ομάδα μελέτης το 15% απάντησε πάντα, το 10% πολύ συχνά, 25% αρκετά συχνά, 20% σπάνια και 30% ποτέ. Στην ομάδα ελέγχου το 5% απάντησε πάντα, το 10% αρκετά συχνά, το 35% σπάνια και το 50% ποτέ. Στην ερώτηση αν το παιδί ένιωθε

ζήλια για την εμφάνιση άλλων παιδιών τα μεγαλύτερα ποσοστά των απαντήσεων ήταν 45% ποτέ για την ομάδα μελέτης και 40% ποτέ για την ομάδα ελέγχου. Ακραίες αρνητικές απαντήσεις σε αυτή την ερώτηση ήταν 10% πάντα για την ομάδα μελέτης και 5% πάντα για την ομάδα ελέγχου. Τέλος στην ερώτηση αν το παιδί ήθελε να αλλάξει κάτι στο σώμα του, το μεγαλύτερο ποσοστό για την ομάδα μελέτης ήταν 40% ποτέ και για την ομάδα ελέγχου 55% ποτέ. Ακραίες αρνητικές τιμές σημειώθηκαν μόνο στην ομάδα μελέτης όπου το 10% απάντησε ‘πάντα’. Η ομάδα ελέγχου είχε ένα μικρό ποσοστό 5% που απάντησε ‘πολύ συχνά’.



Σχημ.7 Σύγκριση απαντήσεων δυο ομάδων τομέας αυτοαντίληψης



Σχημ.8 Σύγκριση απαντήσεων δυο ομάδων τομέας αυτοαντίληψης

Πίνακας 18. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας αυτοαντίληψης

Αυτοαντίληψη/ομάδα μελέτης	ποτέ	σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	πάντα
Ανησυχούσε το παιδί σας για την εμφάνισή του;	30,0%	20,0%	25,0%	10,0%	15,0%
Ένιωθε το παιδί σας ζήλεια για την εμφάνιση άλλων αγοριών και κοριτσιών;	45,0%	0,0%	30,0%	15,0%	10,0%
Ήθελε το παιδί σας να αλλάξει κάτι στο σώμα του;	40,0%	10,0%	30,0%	10,0%	10,0%

Πίνακας 19. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας αυτοαντίληψης

Αυτοαντίληψη/ομάδα ελέγχου	ποτέ	σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	πάντα
Ανησυχούσε το παιδί σας για την εμφάνισή του;	50,0%	35,0%	10,0%	0,0%	5,0%
Ένιωθε το παιδί σας ζήλεια για την εμφάνιση άλλων αγοριών και κοριτσιών;	40,0%	35,0%	10,0%	10,0%	5,0%
Ήθελε το παιδί σας να αλλάξει κάτι στο σώμα του;	55,0%	15,0%	25,0%	5,0%	0,0%

Στον τομέα του εκφοβισμού καμία από τις δυο ομάδες δεν είχε αρνητικές απαντήσεις, ενώ τα μεγαλύτερα ποσοστά για όλες τις ερωτήσεις σημειώθηκαν στην απάντηση ‘ποτέ’ για την ομάδα μελέτης και στην απάντηση ‘σπάνια’ για την ομάδα ελέγχου. Η μόνη μέση τιμή στην ομάδα μελέτης ήταν το 10% που δήλωσε ότι αρκετά συχνά άλλα αγόρια και κορίτσια φοβέριζαν το παιδί. Στην ομάδα ελέγχου σύμφωνα με τη μεγαλύτερη από τις μέσες τιμές, το 25% απάντησε ότι αρκετά συχνά κορόιδευαν το παιδί τους άλλα αγόρια και κορίτσια.

Πίνακας 20. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας εκφοβισμού

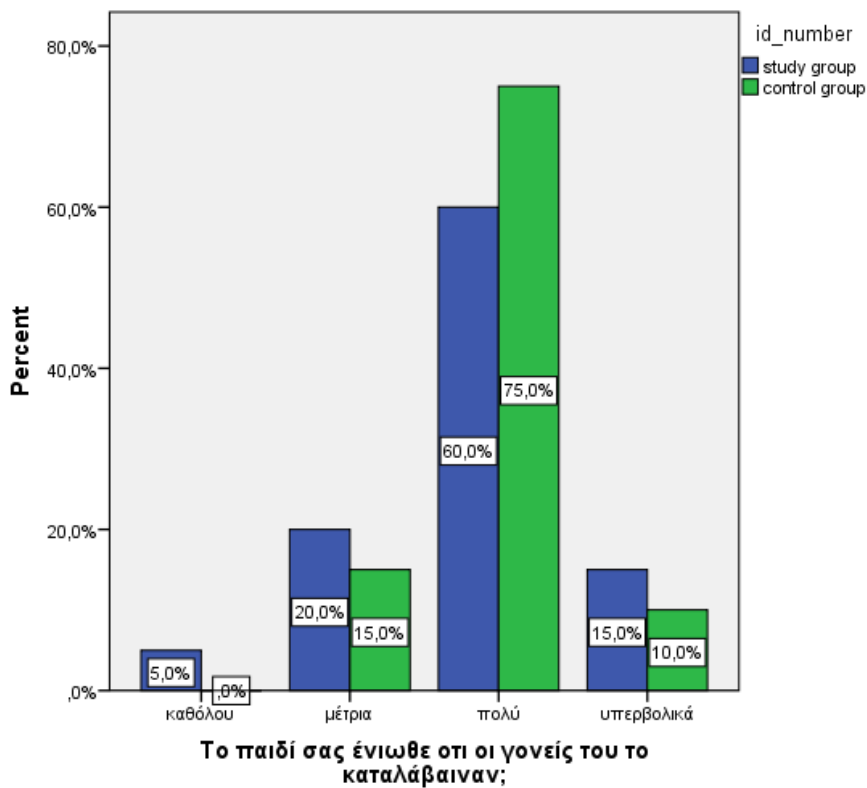
Εκφοβισμός/ομάδα μελέτης	πάντα	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
Φοβόταν το παιδί σας τα άλλα κορίτσια και αγόρια;	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%
Κορόιδευαν το παιδί σας τα άλλα κορίτσια και αγόρια;	0,0%	0,0%	0,0%	45,0%	55,0%
Φοβέριζαν το παιδί σας τα άλλα κορίτσια και αγόρια;	0,0%	0,0%	10,0%	25,0%	65,0%

Πίνακας 21. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας εκφοβισμού

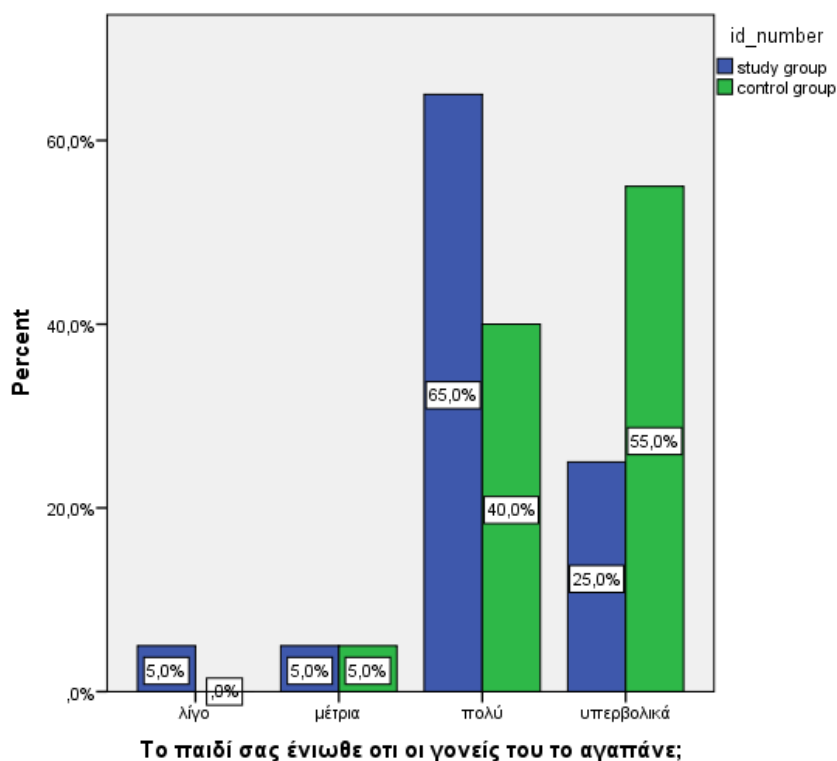
Εκφοβισμός/ομάδα ελέγχου	πάντα	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
Φοβόταν το παιδί σας τα άλλα κορίτσια και αγόρια;	0,0%	0,0%	5,0%	70,0%	25,0%
Κορόιδευαν το παιδί σας τα άλλα κορίτσια και αγόρια;	0,0%	0,0%	25,0%	45,0%	30,0%
Φοβέριζαν το παιδί σας τα άλλα κορίτσια και αγόρια;	0,0%	0,0%	10,0%	55,0%	35,0%

Στον τομέα που αφορά τις σχέσεις με τους γονείς και τη ζωή στο σπίτι, στην ερώτηση εάν το παιδί ένιωθε ότι οι γονείς του το καταλάβαιναν το 60% της ομάδας μελέτης και το 75% της ομάδας ελέγχου απάντησαν ‘πολύ’. Η ομάδα ελέγχου δεν είχε ακραίες αρνητικές απαντήσεις αλλά στην ομάδα μελέτης ένα 5% απάντησε ότι το παιδί δεν ένιωθε καθόλου ότι οι γονείς του το καταλάβαιναν. Στην ερώτηση αν το παιδί ένιωθε ότι οι γονείς του το αγαπάνε, το 65% της ομάδας μελέτης απάντησε πολύ ενώ το 55% της ομάδας ελέγχου απάντησε υπερβολικά. Στην ερώτηση εάν το παιδί σας είναι ευτυχισμένο

στο σπίτι, το 55% της ομάδας μελέτης απάντησε πολύ συχνά και το 30% πάντα χωρίς να υπάρχει καμία αρνητική ερώτηση. Στην ομάδα ελέγχου το 35% δήλωσε πάντα, το 25% πολύ συχνά, 35% αρκετά συχνά και το 5% σπάνια. Στην ερώτηση εάν το παιδί ένιωθε ότι οι γονείς είχαν χρόνο για αυτό, το 60% της ομάδας μελέτης απάντησε πολύ συχνά ενώ το 45% της ομάδας ελέγχου απάντησε αρκετά συχνά. Το 65% των ερωτηθέντων της ομάδας μελέτης δήλωσε ότι πολύ συχνά το παιδί ένιωθε ότι οι γονείς του φερόταν δίκαια, ενώ το 45% της ομάδας ελέγχου ότι αρκετά συχνά στην ίδια ερώτηση. Τέλος το 50% της ομάδας μελέτης και το 60% της ομάδας ελέγχου δήλωσαν ότι πάντα το παιδί ένιωθε ότι μπορούσε να μιλήσει στους γονείς του όταν ήθελε.



Σχημ.9 Σύγκριση απαντήσεων δυο ομάδων τομέας γονικών σχέσεων



Σχημ.10 Σύγκριση απαντήσεων δυο ομάδων τομέας γονικών σχέσεων

Πίνακας 22. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας γονικών σχέσεων

Σχέσεις με γονείς/ομάδα μελέτης	ποτέ	σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	πάντα
Το παιδί σας είναι ευτυχισμένο στο σπίτι;	0,0%	0,0%	15,0%	55,0%	30,0%
Το παιδί σας ένιωθε ότι οι γονείς είχαν αρκετό χρόνο για αυτό;	0,0%	0,0%	25,0%	60,0%	15,0%
Το παιδί σας ένιωθε ότι οι γονείς του φέρονταν δίκαια;	0,0%	5,0%	10,0%	65,0%	20,0%
Το παιδί σας μπορούσε να μιλήσει στους γονείς του όταν το ήθελε;	10,0%	5,0%	5,0%	30,0%	50,0%

Πίνακας 23. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας γονικών σχέσεων

Σχέσεις με γονείς/ομάδα ελέγχου	ποτέ	σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	πάντα
Το παιδί σας ήταν ευτυχισμένο στο σπίτι;	0,0%	5,0%	35,0%	25,0%	35,0%
Το παιδί σας ένιωθε ότι οι γονείς είχαν αρκετό χρόνο για αυτό;	0,0%	5,0%	45,0%	25,0%	25,0%
Το παιδί σας ένιωθε ότι οι γονείς του φέρονταν δίκαια;	0,0%	0,0%	45,0%	35,0%	20,0%
Το παιδί σας μπορούσε να μιλήσει στους γονείς του όταν το ήθελε;	0,0%	0,0%	15,0%	25,0%	60,0%

Στον τομέα που αφορά τη σχολική ζωή, καμία ομάδα σε καμία ερώτηση δεν έδωσε ακραία αρνητική απάντηση. Το μεγαλύτερο ποσοστό και των δυο ομάδων δήλωσε ότι το παιδί ήταν πολύ χαρούμενο στο σχολείο και ήταν πολύ ικανοποιημένο από τους καθηγητές του και πολύ συχνά τα πήγαινε καλά μαζί τους. Το 10% της ομάδας μελέτης δεν ήταν χαρούμενο στο σχολείο, δεν τα πήγαινε καλά στο σχολείο και δεν ήταν ικανοποιημένο από τους καθηγητές του. Στην ομάδα ελέγχου, 40% δήλωσε τα πήγαινε καλά στο σχολείο.

Πίνακας 24. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας σχολικής ζωής

Σχολική ζωή/ομάδα μελέτης	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
Ήταν το παιδί σας χαρούμενο στο σχολείο;	0,0%	10,0%	20,0%	60,0%	10,0%
Τα πήγαινε το παιδί σας καλά στο σχολείο;	0,0%	10,0%	20,0%	60,0%	10,0%
Ήταν το παιδί σας ικανοποιημένο από τους καθηγητές του;	0,0%	10,0%	35,0%	40,0%	15,0%

Πίνακας 25. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας σχολικής ζωής

Σχολική ζωή/ομάδα ελέγχου	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	υπερβολικά
Ήταν το παιδί σας χαρούμενο στο σχολείο;	0,0%	10,0%	20,0%	55,0%	15,0%
Τα πήγαινε το παιδί σας καλά στο σχολείο;	0,0%	5,0%	40,0%	35,0%	20,0%
Ήταν το παιδί σας ικανοποιημένο από τους καθηγητές του;	0,0%	0,0%	15,0%	65,0%	20,0%

Πίνακας 26. Απαντήσεις ομάδας μελέτης τομέας σχολικής ζωής συνέχεια

Σχολική ζωή/ομάδα μελέτης	ποτέ	σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	πάντα
Μπορούσε το παιδί σας να προσέχει στο μάθημα;	0,0%	15,0%	40,0%	40,0%	5,0%
Άρεσε στο παιδί σας που πήγαινε σχολείο;	0,0%	10,0%	25,0%	40,0%	25,0%
Τα πήγαινε το παιδί σας καλά με τους καθηγητές του;	0,0%	10,0%	20,0%	50,0%	20,0%

Πίνακας 27. Απαντήσεις ομάδας ελέγχου τομέας σχολικής ζωής συνέχεια

Σχολική ζωή/ομάδα ελέγχου.	ποτέ	σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	πάντα
Μπορούσε το παιδί σας να προσέχει στο μάθημα;	0,0%	35,0%	30,0%	30,0%	5,0%
Άρεσε στο παιδί σας που πήγαινε σχολείο;	0,0%	10,0%	45,0%	25,0%	20,0%
Τα πήγαινε το παιδί σας καλά με τους καθηγητές του;	0,0%	5,0%	15,0%	55,0%	25,0%

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η υποθεραπεία σε παιδιά με χρόνια νοσήματα, με βάση τη βιβλιογραφία έχει χρησιμοποιηθεί κυρίως σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού και σε παιδιά με διαταραχές ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα. Τα οφέλη της που αφορούν το σώμα και την κινητικότητα είναι η βελτίωση στατικής και δυναμικής ισορροπίας, σωστή στάση σώματος, έλεγχος κορμού, κεφαλής και άκρων, μείωση σπαστικότητας μυών και βελτίωση εύρους κίνησης των αρθρώσεων, βελτίωση κινητικού ελέγχου, συντονισμού κινήσεων και μεταφοράς βάρους. Αναπτύσσεται ο συντονισμός κορμού και ο συγχρονισμός αντιδράσεων. Ενισχύεται η λειτουργική κινητικότητα και η κινητική μάθηση και υπάρχει σημαντική βελτίωση στις αδρές κινητικές λειτουργίες όπως βάδιση, τρέξιμο, άλμα. Τα παιδιά που δραστηριοποιούνται με την υποθεραπεία παρουσιάζουν βελτίωση αισθητικοκινητικής λειτουργίας, μείωση του άγχους, καλύτερη κοινωνική συμπεριφορά και δεξιότητες σχέσεων. Βελτιώνεται η υπερκινητικότητα, οι κοινωνικές και επικοινωνιακές συμπεριφορές, η ενσυναίσθηση, η αυτονομία και αυτοεκτίμηση.

Τα παιδιά με αναπηρία που έκαναν υποθεραπεία είχαν ελαφρώς μεγαλύτερη βαθμολογία στους τομείς σωματικής ευεξίας, ψυχικής ευημερίας και οικονομικών πόρων από τις πρότυπες ευρωπαϊκές τιμές. Στον τομέα διάθεσης και συναισθημάτων είχαν ίση βαθμολογία με τις πρότυπες ευρωπαϊκές τιμές, ενώ στους υπόλοιπους τομείς είχαν με μικρή διαφορά χαμηλότερη βαθμολογία από τα πρότυπα ευρωπαϊκά δεδομένα παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η ποιότητα ζωής είναι κάτι υποκειμενικό και ο καθένας την ορίζει με βάση τα δικά του δεδομένα και τις δικές του επιθυμίες. Έτσι τα παιδιά με αναπηρία δείχνουν τις επιθυμίες και την ικανοποίησή τους, ρυθμίζοντας έτσι μαζί με την οικογένειά τους τη ζωή τους ώστε να έχουν την ποιότητα ζωής που θέλουν. Ωστόσο οι δυσκολίες της κάθε αναπηρίας κάνουν δυσκολότερο το έργο των παιδιών, των γονέων αλλά και της κοινωνίας προς την επίτευξη αυτής της ποιότητας ζωής συγκριτικά με την ποιότητα ζωής των παιδιών που δεν έχουν χρόνια νοσήματα. Τα παιδιά με αναπηρία που δεν έκαναν υποθεραπεία είχαν ίση βαθμολογία με τα παιδιά που έκαναν υποθεραπεία στους τομείς γονικών σχέσεων –ζωή στο σπίτι και σχολικού περιβάλλοντος. Η βαθμολογία τους σε αυτούς τους δυο τομείς ήταν ελάχιστα μικρότερη από τις τυπικές ευρωπαϊκές τιμές. Στους υπόλοιπους τομείς τα παιδιά που δεν έκαναν υποθεραπεία είχαν χαμηλότερη βαθμολογία από τα παιδιά που έκαναν υποθεραπεία άρα και πολύ χαμηλότερη βαθμολογία από τις τυπικές ευρωπαϊκές τιμές. Οι μικρές διαφορές στη βαθμολογία και οι ισοβαθμίες των παιδιών με χρόνια νοσήματα της ομάδας ελέγχου σημαίνουν ότι παρόλο που τα παιδιά δεν κάνουν υποθεραπεία έχουν στη ζωή τους άλλους τομείς από όπου παίρνουν χαρά και ικανοποίηση όπως το ευχάριστο και διασκεδαστικό σχολικό περιβάλλον, η αποδοχή και η αγάπη που παίρνουν από τους δασκάλους αλλά και η φροντίδα και αποδοχή από το οικογενειακό περιβάλλον. Ωστόσο τα παιδιά που δεν κάνουν υποθεραπεία συγκριτικά με τα παιδιά που έκαναν υποθεραπεία έδειξαν να υπολείπονται στην εικόνα σώματος, στην αυτοεκτίμηση, στην αίσθηση αποδοχής, υποστήριξης και συμπερίληψης από συνομηλίκους, στις ευκαιρίες για συμμετοχή και στη λήψη αποφάσεων, σε επίπεδο σωματικής δραστηριότητας και ενεργητικότητας.

Πιο αναλυτικά μελετήθηκαν 10 τομείς του ερωτηματολογίου kidscreen-52 που αξιολογούν την ποιότητα ζωής. Σωματική ευεξία, ψυχολογική ευημερία, διαθέσεις και συναισθήματα, αυτοαντίληψη, αυτονομία, γονική σχέση και ζωή στο σπίτι, οικονομικοί πόροι, συνομήλικοι και κοινωνική υποστήριξη, σχολικό περιβάλλον και τέλος εκφοβισμός. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τέσσερις ήταν οι τομείς στους οποίους σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων. Αυτοί είναι ο τομέας της σωματικής ευεξίας, της αυτονομίας, των οικονομικών πόρων και ο τομέας των συνομηλίκων και της κοινωνικής υποστήριξης.

Στον τομέα της σωματικής ευεξίας, όπου υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δυο ομάδες παιδιών, εξετάζεται το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας, η ενέργεια και η φυσική κατάσταση. Τα παιδιά που έκαναν ιπποθεραπεία είχαν καλύτερη αξιολόγηση της υγείας και της ενέργειάς τους από τα παιδιά που δεν έκαναν ιπποθεραπεία. Επίσης ήταν περισσότερο σωματικά δραστήρια. Το γεγονός ότι τα παιδιά που έκαναν ιπποθεραπεία είχαν υψηλότερη βαθμολογία στον τομέα της σωματικής ευεξίας, εξηγείται γιατί η ιπποθεραπεία είναι μια σωματική δραστηριότητα που περιλαμβάνει ασκήσεις με το άλογο. Ακόμα και η διαδικασία πριν και μετά την ιπποθεραπεία περιλαμβάνει κινητικές δραστηριότητες φροντίδας του αλόγου. Το γεγονός ότι τα παιδιά που έκαναν ιπποθεραπεία είχαν καλύτερη αίσθηση της υγείας και της ενέργειάς τους επιβεβαιώνεται από τη βιβλιογραφία όπου υποστηρίζεται ότι η ιπποθεραπεία προκαλεί βελτίωση αδρών κινητικών λειτουργιών όπως βάδιση, τρέξιμο και άλμα. (Zalien, 2018/ Woo Lee, 2014)

Στον τομέα της ψυχολογικής ευημερίας εξετάζονται τα συναισθήματα του παιδιού και η ικανοποίησή του από τη ζωή. Τα παιδιά που έκαναν ιπποθεραπεία είχαν καλύτερη βαθμολογία από αυτά που δεν έκαναν, χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων. Ένα μικρό ποσοστό των παιδιών που δεν έκαναν ιπποθεραπεία δήλωσε ότι η ζωή του είναι λίγο ευχάριστη και ότι ποτέ ή σπάνια διασκεδάζε. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι η ιπποθεραπεία προσθέτει κάποια οφέλη στην ψυχολογική ευημερία. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία τη θετική επίδραση της ιπποθεραπείας έδειξε μόνο η μελέτη των Palsdottir et al 2020, σε ενήλικες με νευρολογικά προβλήματα όπου οι συμμετέχοντες σε συνεδρίες ιπποθεραπειών δήλωσαν χαρά και ικανοποίηση από τη ζωή. Η καλή βαθμολογία σε αυτό τον τομέα δείχνει ότι τα παιδιά που έκαναν ιπποθεραπεία είναι περισσότερο ευτυχισμένα, χαρούμενα, βλέπουν τη ζωή θετικά και είναι ικανοποιημένα από τη ζωή.

Στον τομέα των διαθέσεων και συναισθημάτων μελετάται κατά πόσο το παιδί βιώνει καταθλιπτικές διαθέσεις και συναισθήματα όπως άγχος, μοναξιά, λύπη, επάρκεια ή ανεπάρκεια και παραίτηση. Και σε αυτό τον τομέα τα παιδιά που έκαναν ιπποθεραπεία είχαν υψηλότερη βαθμολογία με όχι σημαντική στατιστική διαφορά. Ένα μικρό ποσοστό των παιδιών που δεν έκαναν ιπποθεραπεία δήλωσε ότι πολύ συχνά ένιωθε μοναξιά και λύπη. Η θετική βαθμολογία δείχνει ότι τα παιδιά νοιώθουν καλά και έχουν καλή διάθεση. Η επίδραση της ιπποθεραπείας στη διάθεση και τα συναισθήματα, επιβεβαιώνεται από τους Beetz et al 2012, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η αλληλεπίδραση ανθρώπων και ζώων μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των επιπέδων της ωκυτοκίνης στον άνθρωπο.

Στον τομέα της αυτοαντίληψης εξετάζεται η θετική ή αρνητική άποψη του παιδιού για το σώμα του, εξετάζοντας πόσο ασφαλή και ικανοποιημένο νοιώθει το παιδί με τον εαυτό του και την εμφάνισή του. Αυτή η διάσταση αντανακλά την αξία που αποδίδει

κάποιος στον εαυτό του και την αντίληψη του πόσο θετικά τον βλέπουν οι άλλοι. Τα παιδιά που έκαναν ιπποθεραπεία είχαν με μικρή διαφορά υψηλότερη βαθμολογία από τα παιδιά που δεν έκαναν ιπποθεραπεία. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η ιπποθεραπεία και η σχέση με το άλογο μπορεί να ενισχύει την αίσθηση αποδοχής και την αυτοεικόνα. Σύμφωνα με τους Merckies et al 2018, τα άλογα δεν κάνουν διακρίσεις και ανταποκρίνονται το ίδιο σε ανθρώπους ψυχικά τραυματισμένους ή μη τραυματισμένους. Ωστόσο ο τομέας της αυτοαντίληψης είναι ο τομέας που σημείωσε τη χαμηλότερη βαθμολογία από όλους τους τομείς και τη μεγαλύτερη διαφορά από τις τυπικές ευρωπαϊκές τιμές. Η βαθμολογία σε αυτό τον τομέα δείχνει καλή αυτοεκτίμηση, ικανοποίηση με τον εαυτό και μέτρια εικόνα σώματος.

Στον τομέα της αυτονομίας εξετάζεται η ικανότητα του παιδιού να παίρνει τις δικές του αποφάσεις και να διαμορφώσει τη δική του ζωή. Επίσης εξετάζεται αν το παιδί νοιώθει ότι του παρέχονται αρκετές ευκαιρίες για συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, χόμπι ή δραστηριότητες αναψυχής. Τα παιδιά που έκαναν ιπποθεραπεία είχαν υψηλή βαθμολογία που σημαίνει ότι νοιώθουν ανεξάρτητα και ελεύθερα να παίρνουν τις αποφάσεις τους. Το γεγονός αυτό μπορεί να εξηγηθεί καθώς τα παιδιά που κάνουν ιπποθεραπεία έχουν την ευκαιρία να συμμετέχουν σε μια θεραπεία ευχάριστη και ξεχωριστή. Η επαφή με τη φύση και με τα άλογα κάνει τη θεραπεία να μοιάζει με δραστηριότητα αναψυχής. Η διαφορά με τα παιδιά που δεν έκαναν ιπποθεραπεία ήταν στατιστικά σημαντική, γεγονός που σημαίνει ότι τα παιδιά που δεν έκαναν ιπποθεραπεία ένοιωθαν περιορισμένα, καταπιεσμένα και εξαρτώμενα.

Στον τομέα γονικής σχέσης και ζωής στο σπίτι εξετάζεται η ποιότητα της σχέσης μεταξύ παιδιού και γονέων, η άνετη ατμόσφαιρα στο σπίτι και τα συναισθήματα του παιδιού προς αυτούς. Αν το παιδί νοιώθει το αγαπούν, το υποστηρίζουν και το αντιμετωπίζουν δίκαια. Τα παιδιά που έκαναν ιπποθεραπεία με τα παιδιά που δεν έκαναν είχαν ίδια βαθμολογία σε αυτό τον τομέα. Το γεγονός αυτό εξηγείται καθώς η συμμετοχή στην ιπποθεραπεία δεν σχετίζεται και δεν επηρεάζει τη ζωή στο σπίτι και τη σχέση με τους γονείς. Η κοινή βαθμολογία των δυο ομάδων είναι υψηλή και πλησιάζει τις τυπικές ευρωπαϊκές τιμές. Αυτό σημαίνει ότι το παιδί νοιώθει ότι το καταλαβαίνουν, το φροντίζουν και οι γονείς είναι δίκαιοι και διαθέσιμοι.

Στον τομέα των οικονομικών πόρων μελετάται αν το παιδί νοιώθει ότι έχει αρκετούς οικονομικούς πόρους ώστε να ζει έναν τρόπο ζωής ανάλογο με τα άλλα παιδιά και να μπορεί να κάνει πράγματα με τους συνομηλίκους. Σε αυτό τον τομέα τα παιδιά που έκαναν ιπποθεραπεία είχαν υψηλότερη βαθμολογία και από τα παιδιά που δεν έκαναν ιπποθεραπεία, αλλά και από τις τυπικές ευρωπαϊκές τιμές. Η διαφορά μεταξύ των παιδιών που έκαναν ιπποθεραπεία και αυτών που δεν έκαναν ήταν στατιστικά σημαντική. Το γεγονός αυτό μπορεί να αιτιολογηθεί καθώς τα παιδιά που κάνουν ιπποθεραπεία έχουν την ευκαιρία και την οικονομική δυνατότητα να συμμετέχουν σε μια πολύ ξεχωριστή δραστηριότητα. Είναι μια εξατομικευμένη δραστηριότητα όπου το παιδί περιβάλλεται από μια ολόκληρη ομάδα τριών ατόμων και ενός αλόγου και γίνεται σε ένα πολύ μεγάλο ειδικό χώρο. Όλα τα είδη δραστηριοτήτων που συμπεριλαμβάνουν άλογα έχουν υψηλό κόστος, από τη στιγμή που η φροντίδα και συντήρηση ενός αλόγου έχει μεγάλο κόστος.

Στον τομέα των συνομηλίκων και της κοινωνικής υποστήριξης, εξετάζονται οι κοινωνικές σχέσεις με άλλα παιδιά, η ποιότητα αλληλεπίδρασης και η υποστήριξη μεταξύ

του παιδιού και των συνομηλίκων. Εξετάζεται αν το παιδί νοιώθει αποδεκτό και υποστηριζόμενο από τους φίλους του, αν μπορεί να δημιουργήσει και να διατηρήσει φιλίες. Τα παιδιά που έκαναν υποθεραπεία είχαν υψηλότερη βαθμολογία με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα παιδιά που δεν έκαναν υποθεραπεία. Το γεγονός αυτό υποστηρίζεται από τη βιβλιογραφία καθώς σύμφωνα με τους Maresca et al 2022, η υποθεραπεία αυξάνει την κοινωνική συμπεριφορά στους ανθρώπους και βελτιώνει τις δεξιότητες των σχέσεων. Έτσι τα παιδιά που κάνουν υποθεραπεία έχουν μεγαλύτερη αίσθηση αποδοχής, υποστήριξης και συμπερίληψης στην ομάδα συνομηλίκων από τα παιδιά που δεν κάνουν υποθεραπεία.

Στον τομέα σχολικού περιβάλλοντος διερευνάται η αντίληψη του παιδιού για τη γνωστική του ικανότητα, τη μάθηση, τη συγκέντρωση και τα συναισθήματά του για το σχολείο. Διερευνάται η άποψή του και η σχέση του με τους δασκάλους, η ικανοποίησή του με την ικανότητα και επίδοσή του στο σχολείο. Η βαθμολογία των παιδιών που έκαναν υποθεραπεία βρέθηκε ίση με την βαθμολογία των παιδιών που δεν έκαναν υποθεραπεία. Το γεγονός αυτό εξηγείται γιατί η υποθεραπεία δεν επηρεάζει τη ζωή στο σχολικό περιβάλλον. Στην παρούσα μελέτη τα παιδιά που έκαναν υποθεραπεία συμμετείχαν σε απογευματινές συνεδρίες, σε εξειδικευμένο χώρο που δεν είχε καμία σχέση με το σχολείο. Υπάρχουν σχολεία που συμμετέχουν σε προγράμματα υποθεραπείας. Σε μια τέτοια περίπτωση είναι πιθανό η βαθμολογία του σχολικού περιβάλλοντος να ήταν διαφορετική. Η βαθμολογία σε αυτό τον τομέα δείχνει αισθήματα χαράς στο σχολείο. Το παιδί τα πηγαίνει καλά στο σχολείο και απολαμβάνει τη σχολική ζωή.

Στον τομέα εκφοβισμού εξετάζεται το αίσθημα απόρριψης από τους συνομηλικούς στο σχολείο και το αίσθημα άγχους απέναντί τους. Τα παιδιά που έκαναν υποθεραπεία είχαν υψηλότερη βαθμολογία από τα παιδιά που δεν έκαναν υποθεραπεία. Αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά που έκαναν υποθεραπεία ένοιωθαν περισσότερο σεβασμό και αποδοχή από τους συνομηλικούς συγκριτικά με τα παιδιά που δεν έκαναν υποθεραπεία. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται από τη βιβλιογραφία από τους Gabriels et al 2015, και τους Beetz et al 2012, οι οποίοι βρήκαν ότι η αλληλεπίδραση του ανθρώπου με τα άλογα προκαλεί θετικές αλλαγές σε κοινωνικές και επικοινωνιακές συμπεριφορές σε παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού και βελτιώνεται η κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ ανθρώπων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μελέτη είχε σκοπό να εξετάσει αν η υποθεραπεία επηρεάζει θετικά την ποιότητα ζωής παιδιών με χρόνιες καταστάσεις υγείας. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η υποθεραπεία ενισχύει με στατιστικά σημαντική διαφορά τους τομείς της ποιότητας ζωής που αφορούν την σωματική ευεξία, την αυτονομία, τους οικονομικούς πόρους και τους συνομηλικούς - κοινωνική υποστήριξη. Έτσι τα παιδιά που κάνουν υποθεραπεία είναι περισσότερο σωματικά υγιή, δραστήρια και ενεργητικά. Νοιώθουν ευημερία, ανεξαρτησία, αυτονομία, αποδοχή, υποστήριξη και συμπερίληψη στην ομάδα συνομηλίκων. Επίσης σημειώθηκαν θετικές διαφορές και στους τομείς του εκφοβισμού, της ψυχολογικής ευημερίας, των διαθέσεων και συναισθημάτων και της αυτοαντίληψης.

Αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά που κάνουν υποθεραπεία νοιώθουν αποδεκτά και σεβαστά από τους συνομηλίκους, ευτυχισμένα, βλέπουν τη ζωή θετικά, είναι ικανοποιημένα με τη ζωή, ευχαριστημένα και χαρούμενα. Νοιώθουν καλά και είναι σε καλή διάθεση, με υψηλή αυτοεκτίμηση, ικανοποίηση με τον εαυτό και θετική εικόνα σώματος.

Στους περιορισμούς της παρούσας μελέτης πρέπει να σημειωθεί το εύρος των παθολογιών που έχουν συμπεριληφθεί στην έρευνα. Λόγω του μικρού αριθμού παιδιών που κάνουν υποθεραπεία, δεν ήταν δυνατό να επικεντρωθεί η μελέτη σε μια συγκεκριμένη χρόνια κατάσταση υγείας. Είναι γνωστό ότι τα παιδιατρικά χρόνια νοσήματα είναι ένας όρος με μεγάλο εύρος και οι ανάγκες κάθε χρόνιας κατάστασης υγείας πολύ διαφορετική. Επίσης η αναπηρία των παιδιών που συμμετείχαν στη μελέτη θα έθετε υπό αμφισβήτηση τις απαντήσεις των ίδιων των παιδιών, για αυτό αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί η έκδοση του ερωτηματολογίου για γονείς. Αυτό σημαίνει ότι τα δεδομένα της μελέτης δείχνουν αυτό που πιστεύουν οι γονείς για τα παιδιά τους. Υπάρχουν μελέτες που αμφισβητούν την άποψη των γονέων για τα προβλήματα των παιδιών τους όπως αυτή των Rezaei et al 2021, που υποστηρίζει ότι ο προσδιορισμός από τους γονείς καταστάσεων των παιδιών όπως για παράδειγμα ο πόνος μπορεί να οδηγήσει σε σφάλματα στην έκταση και σοβαρότητά του.

Η αύξηση της ποιότητας ζωής σε παιδιά και εφήβους με αναπηρία είναι πρωταρχικός στόχος των υπηρεσιών αποκατάστασης και μια συνεχόμενη συζήτηση για την παιδιατρική αποκατάσταση και έρευνα (Rezaei, 2021). Πρέπει να γίνουν περισσότερες μελέτες για τα οφέλη της υποθεραπείας σε περισσότερα παιδιατρικά νοσήματα, όπως για παράδειγμα τα αναπνευστικά, να εντοπιστούν τα εμπόδια που δυσκολεύουν τη συμμετοχή των παιδιών σε προγράμματα υποθεραπείας και να βρεθούν περισσότερες δραστηριότητες που ενισχύουν τους θεραπευτικούς στόχους και συγχρόνως την ποιότητα ζωής των παιδιών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adib-Hajbaghery M, Ahmadi B. Caregiver Burden and Its Associated Factors in Caregivers of Children and Adolescents with Chronic Conditions. *IJCBNM*. 2019;7(4):258-269. doi: 10.30476/IJCBNM.2019.73893.0.

Ahn B, Joung YS, Kwon JY, Lee DI, Oh S, Kim BU, Cha JY, Kim JH, Ji Young Lee JY, Shin HY, Seo Y.S. Effects of equine-assisted activities on attention and quality of life in children with cerebral palsy in a randomized trial: examining the comorbidity with attention deficit/hyperactivity disorder. *BMC Pediatrics* (2021) 21:135 <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02597-0>

Antunes FN, Severo do Pinho A, Kleinerd AR, Salazar AP, Eltza GD, Juniora AO, Cechettia F, Gallid M, Pagnussata AS. Different horse's paces during hippotherapy on spatio-temporal parameters of gait in children with bilateral spastic cerebral palsy: A feasibility study. *Research in Developmental Disabilities* 59 (2016) 65–72 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2016.07.015>

Baba C, Kawai M, Takimoto-Inose A. Are Horses (*Equus caballus*) Sensitive to Human Emotional Cues? *Animals* 2019, 9, 630; doi:10.3390/ani9090630

Beetz A, Uvnäs-Moberg K, Julius H, Kotrschal K. (2012) Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in psychology*. Volume 3, Article 234 doi: 10.3389/fpsyg.2012.00234

Bjur KA, MD, Wi C, Ryu E, Crow S, MD, King KS, Juhn YJ. Epidemiology of Children With Multiple Complex Chronic Conditions in a Mixed Urban-Rural US Community. *HOSPITAL PEDIATRICS* Volume 9, Issue 4, April 2019. DOI:<https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0091>

Cohen E, Berry JG, Sanders L, Schor EL, Wise PH. Status Complexicus? The Emergence of Pediatric Complex Care. *PEDIATRICS* Volume 141, number s3, March 2018 :e20171284
DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1284E>

Contalbrigo L, Borgi M, De Santis M, Collacchi B, Tuoizzi A, Toson M, Redaelli V, Odore R, Vercelli C, Stefani A. Equine-Assisted Interventions (EAIs) for Children with Autism Spectrum Disorders (ASD): Behavioural and Physiological Indices of Stress in Domestic Horses (*Equus caballus*) during Riding Sessions. *Animals* 2021, 11, 1562. <https://doi.org/10.3390/ani11061562>

Donaldson MC, Holter AM, Neuhoff S, Arnosky JA, Simpson BW, Vernon K, Blob RW, DesJardins J D. The Translation of Movement From the Equine to Rider With Relevance for Hippotherapy. *Journal of Equine Veterinary Science* 77 (2019) 125e131 <https://doi.org/10.1016/j.jevs.2019.02.017>

Dzau VJ, McClellan MB, McGinnis M, Burke SP, Coye MJ, Diaz A, Daschle TA, Frist WH, Gaines M, Hamburg MA, Henney JE, Kumanyika S, Leavitt MO, Parker RM, Sandy LG, Schaeffer LD, Steele GD, Thompson P, Zerhouni E. Vital Directions for Health and Health Care Priorities From a National Academy of Medicine Initiative. *JAMA*. 2017;317(14):1461-1470. doi:10.1001/jama.2017.1964

Flores F M, Dagnese F, Copetti F. Do the type of walking surface and the horse speed during hippotherapy modify the dynamics of sitting postural control in children with cerebral palsy? *Clinical Biomechanics* 70 (2019) 46–51 <https://doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2019.07.030>

Flores FM, Dagnese F, Mota CB, Copetti F. Parameters of the center of pressure displacement on the saddle during hippotherapy on different surfaces. *Braz J Phys Ther*. 2015 May-June; 19(3):211-217. <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0090>

Gabriels RL, Pan Z, Dechant B, Agnew JA, Brim N, Mesibov G. Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2015;54(7):541–549.

Giagazoglou P, Arabatzi F, Kellis E, Liga M, Karra C, Ioannis Amiridis I. Muscle reaction function of individuals with intellectual disabilities may be improved through therapeutic use of a horse. *Research in Developmental Disabilities* 34 (2013) 2442–2448 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2013.04.015>

Hyun C, Kim K, Lee S, Ko N, Lee I, Koh S. The Short-term Effects of Hippotherapy and Therapeutic Horseback Riding on Spasticity in Children With Cerebral Palsy: A Meta-analysis *Pediatr Phys Ther* 2022;34:172–178 DOI: 10.1097/PEP.0000000000000880

Ingerski ML, Modi AC, Hood KK, Pai AL, Zeller M, Waggoner CP, Driscoll KA, Rothenberg ME, Franciosi J, Hommel KA. Health-Related Quality of Life across Pediatric Chronic Conditions. *J Pediatr*. 2010 April ; 156(4): 639–644. doi:10.1016/j.jpeds.2009.11.008.

Kang H, Jung J, Yu J. Effects of Hippotherapy on the Sitting Balance of Children with Cerebral Palsy: a Randomized Control Trial. *Journal of Physical Therapy Science* 24(9):833-836 DOI:10.1589/jpts.24.833

Lightsey P, Lee Y, Krenek N, Hur P. Physical therapy treatments incorporating equine movement: a pilot study exploring interactions between children with cerebral palsy and the horse. *J NeuroEngineering Rehabil* (2021) 18:132 <https://doi.org/10.1186/s12984-021-00929-w>

Lucena-Anton D, Rosety-Rodríguez I, Moral-Munoz J A. Effects of a hippotherapy intervention on muscle spasticity in children with cerebral palsy: A randomized controlled trial *Complementary Therapies in Clinical Practice* 31 (2018) 188e192 <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.013>

Malcolm R, Ecks S, Pickersgill M. ‘It just opens up their world’: autism, empathy, and the therapeutic effects of equine interactions, *Anthropology & Medicine*, 2018 25:2, 220-234, DOI: 10.1080/13648470.2017.1291115

Maresca G, Portaro S, Naro A, Crisafulli R, Raffa A, Scarcella I, Aliberti B, Gemelli G, Calabrò R.S. (2022) Hippotherapy in neurodevelopmental disorders: a narrative review focusing on cognitive and behavioral outcomes, *Applied Neuropsychology: Child*, 11:3, 553-560, DOI: 10.1080/21622965.2020.1852084

Matusiak-Wieczorek E, Dziankowska-Zaborszczyk E, Synder M, Borowski A. (2020)The Influence of Hippotherapy on the Body Posture in a Sitting Position among Children with Cerebral Palsy. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 6846; doi:10.3390/ijerph17186846

Merkies K, Franzin O. Enhanced Understanding of Horse–Human Interactions to Optimize Welfare. *Animals* 2021, 11, 1347. <https://doi.org/10.3390/ani11051347>

Merkies K, Sudarenko Y, Hodder AJ. Can Ponies (*Equus Caballus*) Distinguish Human Facial Expressions? *Animals* 2022, 12, 2331. <https://doi.org/10.3390/ani12182331>

Merkies K, McKechnie MJ, Zakrajseka E. Behavioural and physiological responses of therapy horses to mentally traumatized humans. *Applied Animal Behaviour Science* 205 (2018) 61–67 <https://doi.org/10.1016/j.applanim.2018.05.019>

Pálsdóttir AM, Gudmundsson M, Grahn P. Equine-Assisted Intervention to Improve Perceived Value of Everyday Occupations and Quality of Life in People with Lifelong Neurological Disorders: A Prospective Controlled Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 2431; doi:10.3390/ijerph17072431

Rezaei A, Raji P, Mousavi ST, Mahmoodian M, Baghestani AR. Study of environmental factors and quality of life in children with cerebral palsy based on international classification of functioning, disability and health. *British Journal of Occupational Therapy* 2021, Vol. 0(0) 1–7 DOI: 10.1177/03080226211008724

Santis M, Contalbrigo L, Borgi M, Cirulli F, Luzi F, Redaelli V, Stefani A, Toson M, Odore R, Vercelli C, Valle E, Farina L. Equine Assisted Interventions (EAIs): Methodological Considerations for Stress Assessment in Horses. *Vet. Sci.* 2017, 4, 44; doi:10.3390/vetsci4030044

SANTOS DE ASSIS G, SCHLICHTING T, MATEUS B.R, LEMOS A.G, NEVES DOS SANTOS A. (2021) Physical therapy with hippotherapy compared to physical therapy alone in children with cerebral palsy: systematic review and meta-analysis. *Developmental medicine and child neurology*. DOI: 10.1111/dmcn.15042

Seung Mi Y, Ji Young L, Hye Yeon S, Yun Sik S, Jeong Yi K. Factors Influencing Motor Outcome of Hippotherapy in Children with Cerebral Palsy. *Neuropediatrics* 2019;50:170–177. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0039-1685526>

Scopa C, Contalbrigo L, Greco A, Lanatà A, Scilingo EP, Baragli P. Emotional Transfer in Human–Horse Interaction: New Perspectives on Equine Assisted Interventions. *Animals* 2019, 9, 1030; doi: 10.3390/ani9121030

Scopa C, Greco A, Contalbrigo L, Fratini E, Lanatà A, Scilingo EP and Baragli P. Inside the Interaction: Contact With Familiar Humans Modulates Heart Rate Variability in Horses. *Front. Vet. Sci.* 7:582759. doi: 10.3389/fvets.2020.582759

Trösch M, Cuzol F, Parias C, Calandreau L, Nowak R, Lansade L. Horses Categorize Human Emotions Cross-Modally Based on Facial Expression and Non-Verbal Vocalizations. *Animals* 2019, 9, 862; doi: 10.3390/ani9110862

Trösch M, Pellon S, Cuzol F, Parias C, Nowak R, Calandreau L, Lansade L. Horses feel emotions when they watch positive and negative horse–human interactions in a video and transpose what they saw to real life. *Animal Cognition* (2020) 23:643–653 <https://doi.org/10.1007/s10071-020-01369-0>

Watson E, Davis A, Splan R, Porr S. (2020) Characterization of Horse Use in Therapeutic Horseback Riding Programs in the United States: A Pilot Survey *Journal of Equine Veterinary Science* 92 (2020) 103157 <https://doi.org/10.1016/j.jevs.2020.103157>

Wollenweber V, Drache M, Schickendantz S, Gerber-Grote A, Schiller P, Pohlau D. Study of the effectiveness of hippotherapy on the symptoms of multiple sclerosis - Outline of a randomised controlled multicentre study (MS-HIPPO). *Contemporary Clinical Trials Communications* 3 (2016) 6-11 <http://dx.doi.org/10.1016/j.conctc.2016.02.001>

Woo Lee C, Kim GS, Su Na S. The Effects of Hippotherapy and a Horse Riding Simulator on the Balance of Children with Cerebral Palsy. *J. Phys. Ther. Sci.* 26: 423–425, 2014

Zaliene L, Mockeviciene D, Kreiviniene B, Razbadauskas A, Kleiva Z, Kirkutis A. Short-Term and Long-Term Effects of Riding for Children with Cerebral Palsy Gross Motor Functions. *Hindawi BioMed Research International* Volume 2018, Article ID 4190249, 6 pages <https://doi.org/10.1155/2018/4190249>