



KANONY POLSKIEJ HIPOTERAPII

DEFINICJA

Hipoterapia jest to ukierunkowane działanie terapeutyczne mające służyć poprawie funkcjonowania człowieka w sferach fizycznej, emocjonalnej, poznawczej i/lub społecznej, podczas którego, specjalnie przygotowany koń, stanowi integralną część procesu terapeutycznego.

Realizowana jest przez wykwalifikowanego hipoterapeutę zgodnie z zaleceniami lekarza kierującego na hipoterapię i we współpracy z innymi specjalistami prowadzącymi danego pacjenta.

ODDZIAŁYWANIE HIPOTERAPII

1. **Sfera fizyczna** – podnoszenie ogólnej sprawności, normalizacja napięcia mięśniowego; torowanie prawidłowego wzorca chodu; poprawa koordynacyjnych zdolności motorycznych, głównie równowagi i poczucia rytmu; poprawa orientacji w przestrzeni i schemacie własnego ciała; stymulacja i normalizacja czucia głębokiego i powierzchniowego.
2. **Strefa emocjonalno-motywacyjna** – wzrost motywacji i akceptacji procesu terapeutycznego; zwiększenie poczucia własnej wartości; zmniejszenie zaburzeń emocjonalnych.
3. **Strefa poznawcza** – stymulacja odbioru wrażeń zmysłowych; poprawa percepcji wzrokowej i słuchowej; stymulacja uwagi, pamięci, myślenia, mowy; nabywanie i rozwijanie nowych umiejętności.
4. **Strefa społeczna** – aktywizacja psychospołeczna; rozwijanie pozytywnych relacji społecznych.

FORMY HIPOTERAPII

Fizjoterapia na koniu – gimnastyka lecznicza na koniu poruszającym się stępem, mająca na celu usprawnienie ruchowe; prowadzona przez fizjoterapeutę lub pod jego kierunkiem.

Psychopedagogiczna jazda konna i woltyżerka – zespół działań jeździeckich, pedagogicznych i psychologicznych podejmowanych w celu usprawnienia intelektualnego, poznawczego, emocjonalnego i fizycznego; prowadzona przez psychologa, pedagoga, terapeutę zajęciowego lub pod ich kierunkiem.

Terapia kontaktem z koniem – celem terapii jest nawiązanie kontaktu pacjenta ze zwierzęciem, z otaczającym środowiskiem, wreszcie z innymi ludźmi, jej istotą jest kontakt pacjenta z koniem, stworzenie sytuacji terapeutycznej, a nie samo dosiadanie konia; prowadzona przez psychologa, pedagoga, lekarza psychiatrę lub pod ich kierunkiem.

Ponadto wyróżnia się **jazdę konną dla osób niepełnosprawnych (rekreacyjną i sportową)**, która nie stanowi części hipoterapii, ale jest z nią ściśle związana i może mieć aspekt terapeutyczny.

WSKAZANIA

Hipoterapia może przynosić korzyści we wszystkich obszarach funkcjonowania człowieka: fizycznym, motywacyjnym, emocjonalnym, poznawczym oraz społecznym. Każda osoba niepełnosprawna, cierpiąca na jakąkolwiek chorobę czy zaburzenie może wynieść specyficzne dla siebie korzyści z zajęć hipoterapeutycznych.

Hipoterapii poddawane są najczęściej osoby z następującymi schorzeniami i zaburzeniami rozwoju.

Dzieci

Zespoły neurologiczne

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

Zespoły ortopedyczne

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

Inne

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

Dorośli

1. Stwardnienie rozsiane.
2. Stany po udarze.
3. Stany po urazach czaszkowo - mózgowych.
4. Inne choroby narządu ruchu na tle neurologicznym i ortopedycznym.
5. Choroby i zaburzenia psychiczne.
6. Uzależnienia.
7. Patologie społeczne.

PRZECIWWSKAZANIA

Przeciwwskazania bezwzględne

- Uczulenie na sierść, pot lub zapach konia.
- Nie wygojone rany.
- Nietolerancja tej formy terapii przez pacjenta, np. niepohamowany lęk.
- Odklejanie siatkówki, wzmożone ciśnienie śródgałkowe.
- Brak kontroli głowy w rozwoju motorycznym i czynnej pozycji siedzącej.
- Wodogłowie bez wszczepionej zastawki.
- Niestabilność kręgów szyjnych występująca np. w zespole Down'a.
- Zwichnięcia i podwichnięcia stawów biodrowych.
- Skoliozy powyżej 20° wg Ceba oraz progresujące skoliozy idiopatyczne.
- Choroby mięśni przy sile mięśni ocenianej poniżej 3 punktów w skali Lowetta.
- Pogorszenie stanu w zespołach neurologicznych, stanach po urazach czaszkowo-mózgowych, ADHD, chorobach mięśni.
- Ostre stany chorób i zaburzeń psychicznych.
- Podwyższona temperatura.
- Ostre choroby infekcyjne.

Przeciwwskazania względne:

- Padaczka.
- Upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim.
- Zaburzenia mineralizacji kości.
- Utrwalone deformacje i zniekształcenia, przykurcze, ograniczenia zakresu ruchu układu kostno-stawowego.
- Przepuklina oponowo-rdzeniowa zlokalizowana w odc. lędźwiowym.
- Dyskopatia.
- Hemofilia oraz inne skazy krwotoczne.
- Schorzenia okulistyczne – wymagana konsultacja.

ZESPÓŁ HIPOTERAPEUTYCZNY

- Lekarz prowadzący lub konsultujący zespół.
- Wykwalifikowany hipoterapeuta.
- Współpracownicy: fizjoterapeuta, psycholog, pedagog, pedagog specjalny, logopeda, neurolog, ortopeda lub inny specjalista w zależności od specyfiki problemu pacjenta.

HIPOTERAPEUTA

1. Podstawowym obowiązkiem hipoterapeuty jest troska o poprawę stanu osoby korzystającej z jego usług.
2. Program i cele terapii określa hipoterapeuta zgodnie z zaleceniami lekarza kierującego pacjenta na zajęcia oraz według indywidualnych potrzeb podopiecznego i zgodnie z prośbą przedstawioną przez niego samego lub jego rodziców. Może też działać w oparciu o program opracowany przez innych specjalistów prowadzących daną osobę.
3. Etyka zawodowa i osobista hipoterapeuty zobowiązuje go do konsultacji swojego postępowania terapeutycznego z innymi osobami posiadającymi uzupełniające kompetencje specjalistyczne.
4. Hipoterapeuta współpracuje z innymi terapeutami, specjalistami i lekarzami zajmującymi się podopiecznym.
5. Hipoterapeuta powinien utrzymywać i rozwijać swoją wiedzę i umiejętności w procesie ciągłego kształcenia się.
6. Hipoterapeuta zobowiązany jest do przestrzegania tajemnicy zawodowej.
7. Hipoterapeuta musi uzyskać zgodę podopiecznego i/lub jego rodziców/opiekunów przed wykonaniem i wykorzystaniem fotografii, nagrań audiowizualnych lub dźwiękowych.
8. Hipoterapeuta kształtuje u podopiecznego postawę pełną szacunku dla zwierzęcia i uczy go okazywania tego szacunku.
9. Hipoterapeuta przestrzega reguł bezpieczeństwa w pracy z koniem i pamięta o ubezpieczeniu podopiecznych.

WARUNKI PRACY HIPOTERAPEUTY

1. Optymalny czas pracy hipoterapeuty, pozwalający na efektywną i bezpieczną pracę to 7 godzin, w tym 4 godziny bezpośredniej pracy z pacjentem, z co najmniej jedną półgodziną przerwą.
2. Hipoterapeuta powinien mieć zapewnione miejsce socjalne przeznaczone do odpoczynku.
3. Hipoterapeuta ma prawo odmówić prowadzenia zajęć w przypadku, gdy:

- ma wątpliwości co do wskazań zawartych w skierowaniu lub uzna, że istnieją istotne przeciwwskazania do prowadzenia hipoterapii u danego pacjenta,
- pacjent ma niepełną dokumentację,
- nie czuje się kompetentny prowadzić zajęcia z danym pacjentem,
- występuje niezgodność charakterów pomiędzy nim a podopiecznym.

DOKUMENTACJA

Powinna zawierać:

- skierowanie na hipoterapię z uwzględnieniem pełnej diagnozy dotyczącej schorzenia,
- okresowe badania kontrolne – min. raz w roku – ze szczegółowym opisem stanu zdrowia pacjenta,
- opisową ocenę postępu prowadzonych zajęć.

ĆWICZENIA I POZYCJE

Powinny być dobierane w zależności od potrzeb terapeutycznych i wydolności pacjenta, najlepiej po konsultacji z innymi specjalistami prowadzącymi pacjenta.

PRZYRZĄDY I POMOCE

Zmodyfikowany sprzęt jeździecki i sprzęt rehabilitacyjny dostosowany do potrzeb pacjenta.

CZAS TRWANIA ZAJĘĆ

W zależności od potrzeb pacjenta (średnio 30 minut).

ZASADY BEZPIECZEŃSTWA

1. Zajęcia hipoterapii prowadzone są indywidualnie (1 hipoterapeuta = 1 pacjent).
2. Sposób asekuracji dobiera się w zależności od potrzeb pacjenta. Stosuje się asekurację z góry, z dołu, obustronną z dołu. W przypadku psychopedagogicznej jazdy konnej i woltyżerki stosuje się asekurację właściwą dla tych dyscyplin.
3. Konia podczas zajęć hipoterapii prowadzi osoba mająca przeszkolenie i doświadczenie w obsłudze konia.

KONIE DO HIPOTERAPII

Parametry optymalne, nie wykluczające innych rozwiązań:

- wałach,
- wiek powyżej 5 lat,
- specjalnie przygotowany do pracy w hipoterapii,
- wysokość umożliwiająca skuteczną asekurację, zharmonizowana z wielkością pacjenta,
- chód rytmiczny, elastyczny, sprężysty, wydajny.
- Pożądane takie ukształtowanie poszczególnych części ciała, jakie w zasadzie odpowiada wzorcowi pokroju (m.in.: ramy prostokątne; głowa proporcjonalna, miernej wielkości; szyja prosta, umięśniona; kłęb dobrze wykształcony, szeroki, niezbyt wysoki; kłoda podłużno-owalna; grzbiet prosty, w miarę szeroki i długi, dobrze umięśniony; wyrostki kolczyste kręgosłupa niewyczuwalne; łopatka długa, ukośna; lędźwie szerokie, dobrze związane; zad silnie umięśniony, długi, poziomy; budowa i postawa kończyn prawidłowa).
- Cechy ustroju psychicznego decydujące o przydatności do rozwiązywania najszerzej pojętych problemów terapeutycznych oraz minimalizujące prawdopodobieństwo wystąpienia reakcji nieprzewidywalnych (zrównoważony charakter, inteligencja, spokojny temperament, przyjazność, ufność, łagodność, cierpliwość, chętnie i starannie wykonywanie poleceń, tolerancja, bez odruchów obronnych, na nagłe i niespodziewane bodźce wzrokowe, słuchowe i dotykowe, brak narowów i nałogów).
- Zważywszy, że powyższe warunki mają bezpośredni związek z zapewnieniem pacjentowi jak największego bezpieczeństwa, wskazana jest znajomość pełnego życiorysu danego konia, zwłaszcza pod kątem zdarzeń traumatycznych lub pozyskanie go z profesjonalnego, godnego zaufania, ośrodka hodowlano-wychowawczego.
- Jakkolwiek niewłaściwym jest dzielenie ras na „hipoterapeutyczne” i „niehipoterapeutyczne”, to obserwuje się u osobników niektórych ras więcej niż przeciętne skupienie właściwości zalecanych przy usprawnianiu koniem. W Polsce taką opinię ma populacja rasy huculskiej. Fakt ten nie oznacza, że wszystkie hucule są przydatne do naszych potrzeb, tak jak nie wyklucza posiłkowania się wyselekcjonowanymi konikami polskimi, ślązakami, fiordingami, szetlandami, kucami felińskimi, potomstwem różnych krzyżówek z udziałem kucy lub koni małych i przedstawicielami innych, dostępnych ras. Ważne jest natomiast, by bez względu na rasę, wybór dokonywany był indywidualnie, według w/w kryteriów, zwłaszcza dotyczących sfery psychiki.
- Należy dążyć do posiadania przez ośrodki hipoterapeutyczne po kilka różnych koni, celem możliwie precyzyjnego dostosowania odpowiedniego konia do aktualnych potrzeb pacjenta.

WARUNKI PRACY KONI

- Wychów i użytkowanie w warunkach uwzględniających w jak największym zakresie potrzeby psychofizyczne konia, jako zwierzęcia roślinożernego i stadnego.
- Czas pracy konia z pacjentem - 4 godz. dziennie.
Przykładowy podział dnia pracy:
rozprężenie koni, 2 godz. zabiegów z przerwami co 0,5 godz. na zmianę pacjenta, 1 godz. przerwy rekreacyjnej i znów 2 godz. zabiegów w trybie jak wyżej.
W drugiej części dnia: jazda w terenie jako forma treningu kondycyjnego, gimnastyki i relaksu psychicznego konia, swobodny ruch na wybiegu.
- Zabiegi terapeutyczne przeprowadzane są w znanym i akceptowanym przez konia miejscu.
- Zabiegi są realizowane na koniu „bosym”, bez podków, jeśli pozwala na to podłoże i budowa kopyt.
- Teren powinien być wydzielony, najlepiej wysokim żywopłotem, jako naturalnym ekranem izolującym plac ćwiczeń od zewnętrznych sygnałów optyczno-akustycznych, niepokojących i rozpraszających uwagę konia i pacjenta; chroniącym też przed podmuchami wiatru.
- Na terenie pracy zespołu hipoterapeutycznego nie powinny znajdować się osoby postronne i zwierzęta, szczególnie psy biegające luzem.
- Szerokość bramy w ogrodzeniu winna umożliwiać bezpieczne minięcie się w niej dwojga jeźdźców.
- Cenna jest dostępność pastwiska i obszernych okólników.
- Harmonogram zabiegów nie może naruszać stałych pór karmienia koni.
- Jest niedopuszczalne, bez decyzji lekarza weterynarii, angażowanie do pracy konia, co do którego istnieje podejrzenie złego stanu zdrowia.
- Opis ogólnie znanych czynności zootechnicznych, pielęgnacyjnych, opieki weterynaryjnej, żywienia, warunków stajennych i terenowych, jako niespecyficznych dla działań hipoterapeutycznych, w tym miejscu pomijamy.

UBEZPIECZENIE

- Obowiązkowe ubezpieczenie OC dla hipoterapeuty i NNW dla pacjenta.
- Zalecane ubezpieczenie NNW hipoterapeuty i osoby prowadzącej konia.

ORGANIZATOR

1. Ośrodek hipoterapeutyczny - szczególnie posiadający patronat PTHip.
2. Turnus rehabilitacyjny - organizowany przez wiarygodny podmiot.

3. Ośrodki dysponujące zespołem hipoterapeutycznym lub wykwalifikowanym hipoterapeutą.

Autorzy tekstu: Monika Gasińska, Jan Krupiński, Maria Należyty, Alicja Paszkiewicz, Wincenty Smolak, Irena Solecka, Anna Strumińska, Dominika Ustjan, Marta Woińska

© Copyright by
Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego, 2007
(wersja poprawiona i uzupełniona Kanonów Polskiej Hipoterapii przyjętych przez PTHip w 2002 r.)

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego
02-797 Warszawa, ul. Nowoursynowska 100
tel/fax: 022 59 31 900
www.pthip.org.pl e-mail biuro@pthip.org.pl