

«УТВЕРЖДАЮ» _____

Главный врач ГКУЗ МО Люберецкий
специализированный дом ребенка
Введенская Т.П.

ПРОГРАММА

«КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ МЕТОДОМ ИППОТЕРАПИИ»

Возрастной состав: 1 - 4 года

Программа рассчитана на 3 года обучения

Составила: Афанасьева С.В.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка.....	3 стр.
2. Цель программы.....	5 стр.
3. Задачи.....	5 стр.
4. Принципы, опираясь на которые можно реализовать поставленные задачи.....	7 стр.
5. Актуальность программы.....	8 стр.
6. Формы и методы работы.....	9 стр.
7. Общая характеристика нарушений опорно- двигательного аппарата при ДЦП.....	10 стр.
7.1. Нарушение психики при ДЦП.....	11 стр.
7.2. ЛВЕ у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	12 стр.
7.3. ЛВЕ у детей при раннем детском аутизме.....	14 стр.
7.4. ЛВЕ у детей с синдромом Дауна.....	16 стр.
7.5. ЛВЕ у детей с моторной алалией.....	17 стр.
8. Интеграция иппотерапии и игротерапии при коррекции расстройств поведения и эмоций у детей с особенностями развития.....	20 стр.
9. Аспекты психологии в практике иппотерапии.....	24 стр.
10. Ожидаемые результаты.....	27 стр.
11. Учебно-тематический план.....	28 стр.
12. Содержание программы.....	30 стр.
13. Методические рекомендации.....	34 стр.
14. Перечень необходимого оборудования.....	49 стр.
15. Список литературы.....	50 стр.

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.

Лечебная верховая езда или иппотерапия (в переводе с греческого «лечение лошадью») - это эффективный метод восстановительной терапии.

С древнейших времен известно благотворное влияние на здоровье человека езды и общения с лошадьми. Еще античный врач Гиппократ утверждал, что раненые и больные поправляются быстрее и успешнее, если ездят верхом.

В современной Европе лечебная верховая езда (ЛВЕ) стала развиваться в последние 40 лет: сначала в скандинавских странах, затем в Германии, Франции, Голландии, Швейцарии, Великобритании, Польше и др. Во многих странах стали открываться центры по лечебной верховой езде. Так, в США работает более 1000, а в Великобритании около 700 групп иппотерапии, в Польше работают около 60 подобных центров.

В нашей стране этот метод появился лишь в начале девяностых годов, с открытия в 1991 году в Москве Детского Экологического Центра (ДЭЦ) “Живая нить”. В 1996 году программа летних лагерей Детского Экологического Центра была отмечена грамотой Московского правительства, а в мае 1998 года, программа летних семейных интеграционных иппотерапевтических лагерей ДЭЦ завоевала первое место на конкурсе, организованном правительством Москвы.

Иппотерапия – один из методов в решении задач реабилитации, адаптации и социальной интеграции детей, подростков и молодых людей с отклонениями в развитии и состоянии здоровья, в последнее время все больше привлекает внимание родителей, педагогов, врачей, социальных работников.

Иппотерапия, как один из методов оздоровительной технологии в работе с детьми дошкольного возраста, в данном контексте представляет собой большой интерес. Этот метод является экологичным, безболезненным, имеет небольшое количество противопоказаний, высокую эффективность, практически не имеет возрастных ограничений, и показан практически при всех нарушениях развития и здоровья (неврологических, сердечнососудистых заболеваниях, желудочно-кишечных, опорно-двигательного аппарата и др.). Гиппократ указывал, что «верховая езда восстанавливает в страдающем организме гармонию».

Иппотерапия оказывает комплексное воздействие на организм, улучшает физическое состояние, нормализует деятельность нервной системы, вселяет уверенность в своих силах.

Данный метод обладает уникальной способностью одновременного положительного воздействия на физический статус и психоэмоциональную сферу ребенка.

Еще одно замечательное свойство иппотерапии - создание неизменно положительного эмоционального фона, который распространяется на время подготовки к занятиям, на само занятие и длится еще некоторое время после его окончания. Такой эмоциональный фон обусловлен радостью от общения с лошадью. Сильное позитивное влияние оказывает на пациентов ощущение свободы и раскрепощенности, которое дает им простор манежа или летнего плаца, куда они попадают после вынужденного затворничества в четырех стенах своей квартиры или школ-интернатов, связанного с ограничением общения. Известно, что положительные эмоции сами по себе целебны, а в сочетании с влиянием верховой езды этот эффект значительно усиливается.

Особенно эффективной и действенной лечебная верховая езда оказалась в реабилитационной практике с детьми, страдающими такими тяжелыми заболеваниями, как детский церебральный паралич, ранний детский аутизм. Наблюдаемые терапевтические эффекты напрямую связаны с уникальным и эффективным свойством иппотерапии одновременно оказывать положительное воздействие на физическую, интеллектуальную и психосоциальную сферу человека.

Положительный эффект использования лошади в лечебных целях достигается ритмически упорядоченной моторной и сенсорной нагрузкой в тесной физической коммуникации ребенка и лошади (объекта – субъекта). Разнообразие движений и ощущений, которые получает всадник в системе иппотерапевтической реабилитации, не может быть восполнено никаким другим известным способом. В этом случае лошадь выполняет незаменимую роль живого партнера, сотрудника в развитии двигательных, сенсорных, эмоциональных, психологических и социальных способностей.

Стимулирующая терапия, не медикаментозная, является биологически более адаптивным и гармоничным методом воздействия на нервную систему и психологическую сферу человека.

Иппотерапия, как метод лечения при двигательных нарушениях, помогает развитию вестибулярной функции равновесия в процессе балансирования всадника на лошади под влиянием колебаний, которые идут от спины движущегося коня в 3-х взаимно перпендикулярных направлениях. При этом задействуются практически все группы мышц спины, туловища и конечностей, способствуя снижению спастичности мышц бедер и увеличения разведения ног в тазобедренных суставах. Это объясняется тем, что температура тела лошади на 1,5-1,7 градус выше человеческой, при этом движения мышц спины движущегося коня разогревают и массируют спастические мышцы ног всадника, что способствует формированию адекватного двигательного стереотипа; происходит нормализация психического состояния ребенка в результате общения с живым организмом - лошадью, управление которым формирует ощущение победы, независимости, собственной могущественности. С этого взгляда иппотерапию можно рассматривать как один из методов лечения, направленных на воспитание синдрома мотивации - желание самостоятельно стоять и ходить, что у многих детей с церебральным параличом ослаблено или отсутствует.

Программа рассчитана на детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата при детском церебральном параличе (ДЦП), ранним детским аутизмом, детей с ОВЗ, с ОНР и психоэмоциональными нарушениями в возрасте от 1 до 4 лет. За основу взяты классические разработки зарубежных специалистов и отечественных центров иппотерапии.

2. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ:

Создать условия оздоровления в Люберецком доме ребенка через нетрадиционные способы воздействия, ориентированные на детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, использования их в профилактических и коррекционных целях.

3. ЗАДАЧИ:

1. Использовать обучение навыкам верховой езды детей для воздействия на физическую, психоэмоциональную и личностную реабилитацию и адаптацию;
2. Способствовать развитию двигательных функций путем проведения регулярных занятий лечебной верховой ездой;
3. Оказывать воспитательно-образовательное воздействие на детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, приобщать их к живой природе при помощи лошадей (формирование бережного отношения к живой природе, взаимопомощь; изучение окружающего мира, расширение знаний о природе;
4. Содействовать интеграции детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в здоровья и жизнедеятельности в обществе;
5. Способствовать мотивации активного образа жизни детей;
6. Осуществлять помощь детям с ОВЗ и нарушениями осанки, с ТМНР и психоэмоциональными нарушениями через оздоровительную и коррекционную работу.

1 цикл обучения:

- ☐ Способствовать развитию двигательных функций путем проведения регулярных занятий лечебной верховой ездой;
- ☐ Способствовать формированию активного образа жизни детей с ТМНР;
- ☐ Оказывать воспитательно-образовательное воздействие на детей с ТМНР, приобщать их к живой природе при помощи лошадей (формирование бережного отношения к живой природе, изучение окружающего мира, расширение знаний о природе).

2 цикл обучения:

- ☐ Способствовать развитию двигательных функций путем проведения регулярных занятий лечебной верховой ездой;
- ☐ Формирование навыков активного образа жизни, повышению самооценки, стремления к нравственному саморазвитию;
- ☐ Способствовать формированию толерантного отношения к инвалидам в обществе;

3 цикл обучения:

- ☐ Способствовать развитию двигательных функций путем проведения регулярных занятий лечебной верховой ездой;
- ☐ Оказывать воспитательно-образовательное воздействие на детей с ТМНР, приобщать их к живой природе при помощи лошадей (формирование бережного отношения к живой природе, изучение окружающего мира, расширение знаний о природе).
- ☐ Способствовать изменению отношения к инвалидам в обществе;

4. ПРИНЦИПЫ, ОПИРАЯСЬ НА КОТОРЫЕ, МОЖНО РЕАЛИЗОВАТЬ ПОСТАВЛЕННЫЕ ЗАДАЧИ:

1. Принцип эмоциональности. Интерес к лошади, восхищение её красотой и силой свойственны практически каждому из нас. Радость же детей, обременённых тяжёлыми недугами и лишённых обычных детских забав и игр со сверстниками, при встрече и общении с животным трудно переоценить. Отсюда тот устойчивый положительный эмоциональный фон, который сопровождает занятия по иппотерапии и который сам по себе уже целебен.

Сочувствие, сострадание, желание помочь, дружелюбие – эти качества легче проявляются у детей на природе, в общении с лошадью, в совместных делах и занятиях, играх и переносятся на тех детей, кому необходима помощь, дружеская поддержка и нормальное общение сверстников.

Открытость ребенка, его потребности в радости, желание быть любимым, защищенным от опасности.

2. Принцип доступности.
3. Принцип системности занятий по иппотерапии. Основан на постепенном усложнении выполняемых упражнений;
Круглогодичность занятий, пребывание на свежем воздухе, общение с природой дает укрепление здоровья и добавляет новые практические знания.

5. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОГРАММЫ

Преимущества иппотерапии перед другими видами лечебной физкультуры заключается в том, что при верховой езде обеспечивается одновременное включение в работу практически всех групп мышц. И происходит это на рефлекторном уровне, поскольку сидя на лошади, двигаясь вместе с нею и на ней, пациент в течение всего занятия инстинктивно старается сохранить равновесие, чтобы не упасть с лошади, и тем самым побуждает к активной работе как здоровые, так и пораженные болезнью мышцы своего тела. Ни один из спортивных снарядов не обладает возможностью возбуждать у занимающегося сильную разнонаправленную мотивацию, которая сопутствует занятиям лечебной верховой езды.

Особенно эффективной и действенной лечебная верховая езда оказалась в реабилитационной практике с детьми, страдающими такими тяжелыми заболеваниями, как детский церебральный паралич, ранний детский аутизм, нарушение двигательных функций, дети с ОНР и нарушениями психики. Наблюдаемые терапевтические эффекты напрямую связаны с уникальным и эффективным свойством иппотерапии одновременно оказывать положительное воздействие на физическую, интеллектуальную и психосоциальную сферу человека.

Система иппотерапии предлагает ребенку переключить внимание с себя на лошадь, приглашая войти в среду, где он сам и его проблемы перестанут быть центром усиленного внимания. Переходя от одного важного достижения к другому, дети начинают видеть свои способности, и даже, свое мастерство. Следовательно, лошадь используется в качестве средства, помогающего пациенту себя выразить, контролировать и принимать. Общение с лошадью способствует росту мотивации и самостоятельности, оно дает возможности для развития эмоций. Достаточно интенсивные взаимоотношения терапевта, пациента и лошади создают безопасную поддерживающую среду. При этих взаимоотношениях пациент учится доверию, самостоятельности и инициативе.

Другими словами можно сказать, что лошадь оказывается посредником между больным человеком и миром — взрослыми, родителями, даже необходимыми правилами поведения. Психологически человеку с ограниченными возможностями проще строить эти отношения через «третье лицо», в данном случае — лошадь. Скажем, если ребенок не терпит прикосновения к себе, можно похлопать или погладить его лошадь, обратиться к ней, поговорить с ней. В свою очередь, инвалид, разговаривая с лошадью, часто говорит о том, чего не может сказать окружающим. Таким образом, лошадь передает «послания» инвалида и инструктора друг другу.

6. ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ.

Выбор формы лечебной верховой езды и методики занятий зависит от уровня физических и интеллектуальных возможностей пациента.

С начинающими и с самыми тяжелыми больными, как правило, применяется собственно иппотерапия. Это индивидуальные занятия, чаще всего на лошади без седла с одной только страховочной подпругой с ручками. При этом лошадь выступает в качестве лечебного средства: используется благотворное воздействие ее тепла, ритмичных колебаний, возникающих при движении, массирующих движений ее спинных мышц. На индивидуальных занятиях дети учатся сидеть на лошади, управлять ею, выполняют упражнения, которые задаются иппотерапевтом, психологом, тренером и контролируются инструктором и врачом реабилитологом.

На наших занятиях дети с более легкой формой заболевания, имеют возможность выбрать наиболее понравившуюся лошадь, но для более тяжелых детей лошадь подбирает специалист – иппотерапевт, поскольку важным фактором влияния на спастичные мышцы является правильный подбор лошади, так как от ширины ее спины зависит степень воздействия на группу приводящих мышц.

Индивидуальные занятия преследуют цель более углубленного изучения элементов управления лошадью. В проведении занятия участвуют: коновод, ведущий лошадь, инструктор и страхующий, если тяжесть заболевания ребенка или его поведение на лошади требует особых мер предосторожности.

Движение лошади желательно производить по кругу. Во время прохождения круга ребенок делает одно из упражнений комплекса. Интенсивность выполнения упражнений, амплитуда движений (например, наклон) могут варьироваться в зависимости от возраста ребенка и уровня выразительности двигательного дефекта. Для вовлечения ребенка в процесс обучения и для проверки его способности различать разные ритмы и звуки, осознания своего тела и хореографии движений, возможно применение музыкотерапии.

Использование дополнительного инвентаря: игрушек, мячей, посторонних предметов, рисунков, музыки помогает установлению контакта с ребенком и способствует развитию мыслительных процессов.

7. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ (ДЦП).

Детский церебральный паралич – группа синдромов, которые являются следствием повреждений головного мозга, возникших в период беременности, родов или раннем послеродовом периоде. Характерной особенностью ДЦП является нарушение моторного развития ребенка, выраженное, прежде всего, в аномальном распределении мышечного тонуса и нарушении координации движений. Ведущим в клинической картине является двигательный эффект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Все дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в особых условиях жизни, обучения. Часть детей имеют отклонения в развитии познавательной деятельности и требуют специального обучения и воспитания.

ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга - большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции.

У детей с церебральным параличом задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с трудом и опозданием формируется функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. У большинства больных имеются речевые нарушения: задержка речевого развития, характеризующаяся поздним формированием моторной речи, и дизартрия, проявляющаяся в нарушении звукопроизношения. Разнообразие двигательных нарушений у детей с церебральными параличами обусловлено действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой самого заболевания.

Важнейшими из них являются: нарушение мышечного тонуса (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии); ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи); наличие насильственных движений, характерно для многих форм ДЦП, они проявляются в виде гиперкинезов и тремора; нарушения равновесия и координации движений (атаксия);

Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом могут иметь различную степень выраженности. При тяжелой степени ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя. При средней степени двигательных нарушений дети овладевают ходьбой, но ходят не уверенно, иногда с помощью специальных приспособлений, навыки самообслуживания у них развиты не полностью, так же как и манипулятивная деятельность. При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность, однако у больных могут наблюдаться патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила.

7.1. НАРУШЕНИЕ ПСИХИКИ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ.

Картина психических нарушений на фоне раннего внутриутробного поражения характеризуется грубым недоразвитием интеллекта. При поражениях, развившихся во второй половине беременности и в период родов, психические нарушения носят более мозаичный, неравномерный характер. Хронологическое созревание психической деятельности детей с церебральными параличами резко задерживается и на этом фоне выявляются различные формы нарушения психики, прежде всего, познавательной деятельности. Важную роль в генезисе психических нарушений играют ограничения деятельности, социальных контактов, а также условия воспитания и окружения. Аномалии развития психики при ДЦП включают нарушения формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности. Структура интеллектуального дефекта при ДЦП характеризуется рядом специфических особенностей:

□ **неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем, что** обусловлено несколькими причинами: вынужденная изоляция, ограничение контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми, в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения; затруднение познания окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанное с проявлением двигательных расстройств; нарушение сенсорных функций. При ДЦП отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства существенно сказываются на восприятии в целом, ограничивают объем информации, затрудняют интеллектуальную деятельность. Следовательно, дети с церебральным параличом не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, а чаще всего имеют представления лишь о том, что было в их практике.

□ **неравномерный, дисгармоничный характер интеллектуальной недостаточности,** т.е. отмечается недостаточность одних интеллектуальных функций, задержка развития других и сохранность третьих. Несформированность высших корковых функций является важным звеном нарушений познавательной деятельности при ДЦП. Отмечается недостаточность пространственных и временных представлений, затруднена дифференциация правой и левой стороны тела. Пространственные понятия (спереди, сзади, между) усваиваются с трудом. Дети не могут сложить из частей целое, выражена недостаточность развития фонематического слуха, всех видов праксиса (выполнение целенаправленных автоматизированных движений), процессов сравнения и обобщения. У некоторых детей развиваются преимущественно наглядные формы мышления, у других наоборот, особенно страдает наглядно-действенное мышление при лучшем развитии словесно-логического.

□

выраженность психоорганических проявлений – замедленность, истощаемость

психических процессов, трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, замедленность восприятия, снижение объема механической памяти. Большое количество детей отличается низкой познавательной активностью, проявляющейся в отсутствии интереса к заданиям, плохой сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов. Для детей с церебральным параличом характерны разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы. Они проявляются в виде повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности или заторможенности, застенчивости, робости. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста. У детей с церебральным параличом наблюдается своеобразное формирование личности. Достаточное интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт личности, как робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы.

7.2. ЛВБ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

Основной целью коррекционной работы при ДЦП является обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, обучению и труду. Необходима совместная стимуляция (развитие всех сторон психики, речи и моторики, а также предупреждение и коррекция их нарушений. Организация работы проводится в рамках ведущей деятельности, характерной для каждого возраста, согласно классификации. Нарушение психического и речевого развития при ДЦП в значительной степени обусловлены отсутствием или дефицитом деятельности детей. Поэтому при коррекционно-педагогических мероприятиях стимулируется основной для данного возраста вид ведущей деятельности:

Через вид ведущей деятельности ребенка необходимо активное включение ребенка в повседневную жизнь, в посильную трудовую деятельность. Важно, чтобы ребенок не только обслуживал себя, но и имел определенные обязанности, выполнение которых значимо для окружающих. В результате у него появляется интерес к труду, чувство радости, что он может быть полезен, уверенность в своих силах. Доброе, терпеливое отношение должно сочетаться с определенной требовательностью к ребенку.

Преимущества лечебной верховой езды перед другими видами лечебной физкультуры заключается в том, что при верховой езде обеспечивается одновременное включение в работу практически всех групп мышц. И происходит это на рефлексорном уровне, поскольку сидя на лошади, двигаясь вместе с нею и на ней, пациент в течение всего занятия

инстинктивно старается сохранить равновесие, чтобы не упасть с лошади, и тем самым побуждает к активной работе как здоровые, так и пораженные болезнью мышцы своего тела. Ни один из спортивных снарядов не обладает возможностью возбуждать у занимающегося сильную разнонаправленную мотивацию, которая сопутствует занятиям ЛВЕ: с одной стороны, ребенок боится большого животного, он не уверен в себе, боязнь падения, а с другой стороны - испытывает желание проехать верхом, погладить лошадь, научиться ею управлять. Это желание помогает преодолеть страх, неуверенность. У него повышается самооценка, меняется и отношение к окружающим. Мобилизуя волевые усилия, ребенок совершенствует выполнение различных упражнений, одновременно развивая свои двигательные навыки, которые он использует в быту.

Серьезным позитивным фактором является положение конечностей и спины пациента при правильной посадке на лошади, которое способствует расслаблению спазмированных мышц бедер и голеней. Ритмичные колебания спины лошади во время движения передаются всаднику и усиливают это расслабление, причем, одновременно, происходит согревание массируемых мышц за счет более высокой температуры тела лошади.

Нельзя недооценивать то важное обстоятельство, что при использовании ЛВЕ успех лечения во многом зависит от взаимодействия двух живых существ – пациента и лошади. Взаимодействие и взаимовлияние всадника и лошади приносят в процесс реабилитации свои специфические сложности и особенности. Поэтому актуальной темой современной иппотерапевтической теории является оптимальный подбор пары «пациент – лошадь».

Можно назвать два основных, наиболее ярко выраженных действенных фактора ЛВЕ: это эмоциональный подъем, радость от общения с прекрасным животным, и достаточно жесткие, требующие активной мобилизации физических сил и воли условия езды на лошади. Именно это сочетание создает уникальную терапевтическую ситуацию.

Противопоказаний к применению иппотерапии немного. Абсолютными противопоказаниями для занятий являются гемофилия, врожденная ломкость костей, заболевания почек, сколиоз 2 и 3 степени любые заболевания в остром и подостром периодах. В каждом отдельном случае возможность и целесообразность применения метода решается лечащим врачом.

7.3. ЛВЕ ПРИ РАННЕМ ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ

Иппотерапия во всем мире считается одним из лучших способов социализации детей, страдающих **аутизмом**. Лошадь становится связующим звеном между внутренним миром ребенка аутиста и окружающей реальностью. При занятиях иппотерапией ребенок аутист остается внутри своего, безопасного и привычного мира, но в тоже время вынужден взаимодействовать с окружением.

□ Почему иппотерапия показана при детском аутизме?

Лошадь, хоть по объективным показателям развития интеллекта и не относится к «гениям» животного мира, но большинство людей считает ее одним из наиболее умных животных. Причина – в высокой восприимчивости лошадей и способности этого животного конструктивно взаимодействовать с человеком. Поэтому общение с лошадью было избрано психотерапевтами, как одно из средств коррекции психики. Занятия иппотерапией требуют концентрации внимания, что повышает способность ребенка аутиста адекватно реагировать на внешние раздражители.

Естественно, что управление лошадью во время занятий иппотерапией требует интенсивного обмена информацией с окружающим миром. Всадник должен отдавать лошади команды, анализировать ее ответные реакции на команды, корректировать свое поведение в зависимости от реакции лошади.

Одним словом – общение ребенка аутиста с лошадью - полноценная коммуникативная цепочка с обратной связью между ребенком аутистом и окружающим миром, которая позволяет целно воспринять реальность. А это очень существенно для социальной адаптации детей аутистов.

□ Иппотерапия и особенности психики детей аутистов.

Понятно, что иппотерапия не является единственным средством психотерапии, способным помочь в социальной адаптации детей аутистов.

Тем не менее, иппотерапии присущ ряд достоинств, которых лишены прочие методики.

К примеру, одна из основных проблем детей аутистов – это так называемое «ритуальное поведение» - навязчивая потребность регулярно совершать четкие, повторяющиеся действия (например, складывать игрушки в определенном порядке) и «стереотипия» — необходимость совершать регулярные бесцельные движения, наподобие взмахов руками, и раскачивания туловища.

При иппотерапии подобный образ поведения сохраняется, но навязчивые движения становятся логичными – они приобретают явную цель, двигаться в такт с движением лошади. Это позволяет развить контроль над моторикой.

Немаловажно и то, что дети аутисты плохо владеют связной речью и предпочитают общаться жестами. Для общения с лошадью язык жестов просто идеален – поэтому, при регулярных занятиях иппотерапией у ребенка аутиста уменьшается чувство социальной изоляции.

□ Иппотерапия и эмоциональный статус детей аутистов

Общение с мощным и грациозным животным вызывает у ребенка аутиста бурю позитивных эмоций. Многие психотерапевты, которые практикуют занятие иппотерапией для своих пациентов из числа детей аутистов отмечали, что основной сюжет рисунков детей аутистов, с которыми занимаются иппотерапией - это лошадь.

Животное становится надежным другом для ребенка – а именно дружбы и привязанности больше всего не хватает в жизни детям аутистам!

□ Иппотерапия и неврологические заболевания, сопровождающие детский аутизм

Некоторые исследователи отмечают связь между аутизмом детей и проблемами с ослабленным тонусом мышц и координацией движений.

Понятно, что иппотерапия – это один из лучших способов научиться управлять своим телом и развить мышцы.

Как происходят занятия иппотерапией с детьми, страдающими аутизмом?

Многие родители детей аутистов боятся практиковать иппотерапию, считая, что травмы, частые при занятиях верховой ездой, могут привести к травмированию психики ребенка.

Прежде всего, стоит понять, что хотя движения ребенка аутиста при иппотерапии формально можно отнести к вольтажировке (гимнастическим упражнениям верхом на лошади), но, по сути, между спортивной верховой ездой и иппотерапией общего не больше, чем между ездой на трехколесном велосипеде и велогонкой.

Для иппотерапии отбирают самых смирных животных, которые ни при каких обстоятельствах не встанут на дыбы и не «понесут». Кроме того, лошадью, по сути, управляет не ребенок, а опытный конюх, который держит животное под уздцы. Специалист способен прочувствовать и пресечь малейшую непокорность со стороны животного.

Так что, с точки зрения травм занятия иппотерапией совершенно безопасны. Кроме того, при занятиях иппотерапией, поблизости от ребенка аутиста всегда находится ипотерапевт, который поможет справиться с возможным испугом ребенка.

Впрочем, не стоит забывать, что хоть иппотерапия считается одним из лучших способов психотерапии при детском аутизме, занятия иппотерапией будут полезны и вполне здоровым малышам. Так иппотерапия - это один из прекрасных вариантов гимнастических упражнений для детей 4-5 лет.

7.4. ЛВЕ С ДЕТЬМИ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Во время движения от лошади к ребенку передаются пучки сенсорных, двигательных и неврологических импульсов, которые используются для лечения большого количества заболеваний. Лошадь создает динамический трехмерный процесс, который не может быть воспроизведен в большинстве современных клиник. Движение этого животного вместе с его теплом обеспечивают максимальный положительный результат для человека.

Синдром Дауна это генетическое заболевание при котором у человека 47 хромосом вместо 46 положенных. Дети с синдромом Дауна могут иметь трудности в социальной коммуникации, проявляющиеся через импульсивное поведение, умственную отсталость, неспособность сконцентрироваться на чем либо, медленную обучаемость. Также для детей с синдромом Дауна характерен низкий тонус мышц.

Учитывая необходимость в терапевтическом лечении детей с синдромом Дауна иппотерапия является эффективным инструментом для достижения положительных результатов. Взаимодействие между ребенком, лошадью, и в целом окружающей средой, является очень эффективным занятием для увеличения тонуса мышц, улучшения гибкости, подвижности и осанки. Иппотерапия обеспечивает сенсорную стимуляцию мышц и суставов, укрепляет баланс, улучшает умственную деятельность. Обеспечивает изменчивыми тактильными ощущениями, которые передаются через тепло лошади, во время поглаживаний и объятий.

Иппотерапия также положительно влияет на психологические, когнитивные, поведенческие и коммуникативные функции ребенка. На занятиях детей учат доброжелательно и уважительно относиться к лошади, улучшают их суждение и понимание о своем теле. Такая программа развивает память, улучшает навыки общения и вселяет уверенность ребенка в себе.

Терапия с лошадью также полезна в эмоциональном плане. Связь, которая возникает между лошадью и ребенком во время занятий - это то, чем он будет дорожить и мотивировать его. Эта терапевтическая деятельность также может повысить уверенность ребенка в себе.

Иппотерапия - это занятие для каждого человека, но ребенку с синдромом Дауна она может дать очень хороший положительный эффект и насытить его жизнь яркими красками!

7.5 ЛВБ С ДЕТЬМИ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ.

Как показывает практика проведения иппотерапевтических занятий, более 50% всех занимающихся детей имеют выраженные расстройства речи, чаще всего это различные формы дизартрии (у детей с ДЦП), но, к сожалению, достаточно часто встречаются случаи, когда за помощью обращаются родители детей с моторной алалией (до 10%).

Моторная алалия – состояние, обусловленное очаговым недоразвитием и ранним поражением (в до речевом периоде) моторной речевой зоны больших полушарий головного мозга (по Н.Н.Трауготт). Степень тяжести алалии различна, если ребенок начинает говорить после 4-5 лет, то можно говорить о сравнительно легкой форме алалии, но встречаются и тяжелые случаи, когда речь не появляется и к 8-9 годам. Поздно возникшая речь, у такого ребенка и в дальнейшем развивается своеобразным путем. Трауготт выделяет три уровня развития речи у детей с моторной алалией.

1. Ребенок владеет немногими словами, часть которых имеет характер детского лепета, часто прибегает к мимике и жестам.
2. Ребенок владеет некоторым количеством слов, но слова искажены, слоги могут быть переставлены, могут отсутствовать. Появляются фразы из 2-3 слов, но часть слов заменяется мимикой, имеет место полный аграмматизм (все существительные в именительном падеже, глаголы в неопределенной форме, предлоги и союзы отсутствуют).
3. Ребенок правильно формулирует короткие фразы бытового значения, но полного овладения речью еще нет, ребенок не в состоянии самостоятельно формулировать мысли в связной форме.

В своей работе иппотерапевт может встретиться с ребенком с диагнозом алалия, находящимся на любом из этапов развития речи, но особое внимание следует уделить детям, находящимся на первом уровне. Очень часто, особенно, если ребенок в возрасте 4-5 лет, в медицинской карте иппотерапевт не найдет диагноза «моторная алалия», но в записях невролога будет отмечено: «Задержка речевого развития (ЗРР)». Это значит, что работу с ребенком необходимо начинать немедленно, так как есть основной признак наличия проблемы – почти полное отсутствие речи у ребенка с сохранным слухом и интеллектом.

Далее мы хотим предложить некоторые рекомендации для иппотерапевтов по работе с детьми с моторной алалией, так как очень важно с самого первого занятия найти правильные формы взаимодействия с ребенком.

1. Перед знакомством с ребенком необходимо побеседовать с родителями с целью выяснения личностных особенностей ребенка. Очень часто дети, имеющие нормальное умственное развитие, замыкаются в себе, приобретают резко выраженные невротические черты поведения, проявляют полный негативизм к речевым заданиям и упражнениям. Если «речевой негативизм» имеется, мы рекомендуем первое время не формулировать заданий, начиная со слов «скажи, расскажи, назови, повтори слово», так как ребенок может вообще отказаться от

взаимодействия. Дети же с нарушением интеллекта, как правило, не реагируют на свой речевой дефект, у них реже возникает комплекс по поводу отсутствия речи.

2. Знакомство с ребенком. Мы рекомендуем иппотерапевтам, представляя себя ребенку, не называть имя и отчество полностью, а только короткое имя с ударением на первый слог: «Меня зовут Катя». Несколько раз повторить свое имя, утрируя ударение, Назвать кличку лошади также коротко в два слога с ударением на первый слог: «Миссури – Миса, Аргентина – Гоша, Гога и т.п.)

3. В логопедической работе по развитию речи детей с моторной алалией существует раздел: «Развитие понимания речи». Иппотерапевту тоже необходимо сначала выяснить уровень понимания речи ребенком, а затем работать над развитием пассивного словаря и пониманием речи. Чтобы выяснить понимание речи ребенком, задаются вопросы, на которые можно ответить «Да» или «Нет» или при помощи жестикуляции. («Подними руки вверх!, Где у лошади уши?, Положи руки на голову»). Выяснив приблизительный объем пассивного словаря ребенка (знает ли обозначения предметов (существительные), названия действий (глаголы), понимает ли значение предлогов и союзов), иппотерапевт может правильно строить свою основную работу по развитию общей моторики ребенка. Если понимание речи затруднено, необходимо сопровождать команду или инструкцию собственным показом, в некоторых случаях выполнять команду, используя совместные действия, когда педагог сам своими руками помогает ребенку выполнить упражнение. Здесь мы отметим, что сложности с выполнением физических упражнений связаны не только с плохим пониманием речи, но и с имеющимся (в отдельных случаях) нарушением моторного праксиса у таких детей, у них отмечается недостаточная координация движений, несовершенство ручной моторики, неточность движений, сильно нарушена мелкая моторика пальцев рук.

Для развития понимания речи ребенком используются игры и упражнения с предметами разных цвета и формы: «покажи красный мячик, положи кубик в корзинку, брось синий шарик в кольцо и т.п.»

4. Следующий этап работы – развитие самостоятельной речи ребенка. Основной задачей этого периода является повышение речевой активности, необходимо добиваться того, чтобы ребенок захотел говорить, стремился выразить свои мысли словами, пусть неполными и искаженными, но не жестами. Сначала следует побудить ребенка к произнесению звукоподражаний. Педагог обращает внимание ребенка на звуки, исходящие от лошади: «Как лошадка фыркает, цокает, ржет?, Кто громче фыркает, ты или лошадка?» Затем отрабатываются звукоподражания другим животным («ко-ко-ко, га-га-га» и т.п.) Лучше всего предложить ребенку игровую стихотворную форму упражнений.

Например:

1. Педагог	Ребенок
«Гуси-гуси»	«Га-га-га»
«Есть хотите?»	«Да-да-да»
«Ну, летите!»	«Нееет»
«Серый волк под горой?»	«Ууууу»
«Не пускает вас домой»	«Ууууу»
2. Педагог	Ребенок
«Волк голодный бродит уууу»	«Ууууу»
«Нету никого в лесу»	«Ууууу»
«Где найти овечку беее?»	«Бееее»
«На обед сегодня мне»	«Бееее»

Можно использовать в работе стихотворение К. Чуковского «Путаница».

Во время игры с мячом и другими предметами необходимо стимулировать ребенка произносить слова: «Дай», «На», «Лови», «Мне».

Особенное внимание хотим обратить на собственную речь иппотерапевта, проводящего занятия с не говорящим ребенком. Речь должна быть достаточно громкой, очень четкой, правильной и эмоционально окрашенной. Во время общения педагог просит ребенка смотреть ему на губы, чтобы повторять правильную артикуляцию. Если ребенок уже вышел на уровень самостоятельного формирования коротких фраз, педагог следит за правильностью грамматического построения предложений и исправляет ошибки при необходимости, делая это в очень мягкой, корректной форме.

В заключении хочется отметить, что эффект проведения иппотерапевтических занятий с детьми с моторной алалией всегда положительный, динамика речевого развития очевидна. Как правило, поведение детей на занятиях очень эмоционально, а на фоне положительных эмоций речевая активность заметно повышается. Нередко, родители отмечают, что их ребенок нигде столько не говорит, сколько говорит сидя верхом на лошади.

Иппотерапевтическая работа с детьми с диагнозом алалия является действенным дополнением к другим видам педагогической и терапевтической помощи и при комплексном применении позволяет добиваться более ощутимых результатов по выходу из моторной алалии.

8. ИНТЕГРАЦИЯ ИППОТЕРАПИИ И ИГРОТЕРАПИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ И ЭМОЦИЙ У ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ

В последнее время наметились серьезные проблемы во взаимоотношениях взрослых с детьми. Исследования показали, что нарушения эмоциональных контактов ребенка с взрослым имеет негативные последствия в соматическом, эмоциональном и интеллектуальном развитии ребенка. Такие отклонения по мере роста ребенка могут привести к трудностям поведения, эмоциональному дискомфорту внутреннего мира. Мы имеем дело с соматически ослабленными детьми. Детями, которые испытывают сложности со здоровьем. Понятие здоровье - это состояние целостности. И каждая составная часть зависит и влияет друг на друга.

Аспекты здоровья:

- **физический** - как работает организм;
- **эмоциональный** - понимание своих чувств и умение их выражать;
- **интеллектуальный** - как и где ребенок получает информацию, как ее использует;
- **социальный** - взаимодействие с окружающими;
- **личностный** - как развивается наше Я, осознание себя.

На занятиях иппотерапией мы имеем возможность комплексно влиять на все аспекты здоровья ребенка.

Любая форма занятий с ребенком является не только физическим, но и психоэмоциональным взаимодействием с ним. Часто развитию эмоциональной сферы не уделяется должное внимание. Эмоции заряжают энергией и организуют восприятие, мышление и действие. В процессе развития ребенка происходят изменения и в его эмоциональной сфере, меняются взгляды на мир и отношения с окружающими. Способность ребенка осознавать и контролировать свои эмоции возрастает. Но сама по себе эмоциональная сфера не развивается, ее необходимо развивать. Дети с ограниченными возможностями ограничены в перемещении, они замыкаются на малом круге общения и сверстников и взрослых. А это не обогащает чувствительную сферу ребенка!

Поэтому работа по развитию эмоциональной сферы очень актуальна и важна. Существует классификация К.Изгарда (1980), которая основана на фундаментальных эмоциях, таких как:

- интерес
- удивление
- радость
- гнев
- стыд

- страх
- вина.

Формами внешнего проявления эмоциональных состояний человека являются – мимика (выразительные движения мышц лица) и пантомимика (жесты, пластика, выразительность движений всего тела). И наша задача, осваивая их, помогать ребенку формировать и развивать его чувства и эмоции.

Сейчас появилась возможность для коррекционно-развивающей работы с детьми с использованием **иппотерапии** – как естественного, активного и нового источника движения для ребенка, и **игротерапии** как доступного и интересного способа вовлечения ребенка в процесс взаимодействия и сотрудничества. Такая интеграция проводится с обязательным учетом индивидуальных особенностей и состояния здоровья пациента. Это гибкое и комбинированное использование приемов поведения взрослого в зависимости от особенностей поведения ребенка и от внешних обстоятельств.

Наши занятия посещают дети с нестабильностью эмоционального состояния и с особенностями в развитии. Часто их состояние и работоспособность зависит от погоды, от атмосферного давления, от количества людей рядом, конкретной лошади, присутствия новых незнакомых людей и от эмоционального состояния инструктора, ведущего занятие. Занимаясь верхом на лошади, ребенок может получить опыт управления своими эмоциями посредством создания ярких образов, фантазий, в игре и двигательной активности, т.е. через механизм функционального психофизического единства. Если ребенок овладеет начальными навыками эмоциональной регуляции, то он сможет регулировать и свое общение. А основным инструментом при этом является способность устанавливать контакт. Коммуникативную функцию можно развивать тренировкой способности улавливать, понимать и различать чужие эмоциональные состояния. Ребенок учится сопереживать и понимать позицию партнера, проживать и чувствовать его эмоциональное состояние.

Расстройства поведения характеризуются стойким, повторяющимся диссоциальным поведением, при котором нарушаются важнейшие, соответствующие возрасту, социальные нормы и правила поведения и взаимоотношения с другими. Расстройство поведения – это неэффективный способ протестного взаимодействия ребенка с окружающим его миром.

Расстройства поведения и эмоций бывают следующих типов:

- оппозиционно-вызывающее поведение;
- гиперактивное поведение;
- тормозной тип поведения;
- поведение зависимой личности;
- поведение параутистической личности;
- эмоционально-неустойчивое поведение личности.

Каждый из этих типов расстройств нуждается в сопровождении и коррекции.

Для коррекционной работы с детьми, имеющими различные проблемы в поведении и восприятии окружающего мира, мы вводим игровые упражнения на занятиях иппотерапией. Наибольшее воспитательное значение представляют собой так называемые подвижные игры, требующие самого обширного участия всех духовных и телесных сил. Учитывая, что игровые занятия на лошади проводятся на открытом воздухе, на широких пространствах, при усиленных движениях, становится вполне ясно, что игры такого рода, бесспорно, содействуют наилучшему развитию организма ребенка и способствуют укреплению его здоровья.

Основные направления стратегий работы инструктора на игровых занятиях с использованием лошади:

- стимулировать у ребенка гуманные чувства к людям, к природе, к животным;
- осознание происходящего - объяснение взрослыми причин состояния и поведения ребенку;
- обучение распознаванию ребенком своих эмоций и состояний других людей и животных;
- положительное подкрепление за усилие и успех;
- воспитание смелости в принятии решений - важно не бояться неудач;
- стимуляция телесного контакта;
- переключение нежелательного поведения и состояний, выработка новых адаптивных способов поведения.

Игровые занятия могут быть: **неспецифическими и специфическими**. На неспецифических игровых занятиях происходит симптоматическая игровая коррекция, когда игра взрослых с ребенком происходит методом проб и ошибок и выбором наиболее эффективных приемов. При **специфической** игровой коррекции используются знания о психопатологии.

В отличие от гимнастики, в которой (как утверждал Е.А.Покровский - врач, педагог, собиратель детских подвижных игр) слишком много искусственного и навязываемого детям, игры опираются на живую детскую инициативу. Они вносят в душу ребенка радость и веселье, приучая при этом к дисциплине и согласованию своих желаний с желаниями других.

Для того чтобы игра получилась, инструктор должен уметь управлять игрой, быть искренним и активным. При этом ребенку необходимо озвучить:

- **название игры**
- **цель игры**
- **содержание**
- **игровые действия** – внешние (игра с предметами), внутренние – воображаемые
- **правила** – ограничения или возможные разрешения
- **используемые предметы.**

Необходимо применять разные игровые средства с целью избежать эмоционального однообразия, скуки, используя каждую возможность поддержать и стимулировать интерес ребенка.

Инструктор по ходу занятия может:

- **усложнять или упрощать** игровые действия с учетом эмоционального состояния ребенка,
- **изменять темп игры,**
- **выбирать ребенка на роль ведущего.**

Средствами одной игры можно решать одновременно несколько задач (развитие внимания и коррекция личностных качеств, эмоций, поведения).

На занятиях инструктор может варьировать и комбинировать упражнения, развивающие ребенка, чтобы для него они оставались игрой и удовольствием. При этом вся сфера движений, предлагаемых иппотерапией, предназначена для развития самоощущения тела, осознания правильных его размеров, расположения в пространстве, нагружаются сенсорные каналы восприятия. Общение с животным ведет к тренировке чувствительности и формированию эмоциональной сферы ребенка. Например, через обоняние можно узнать и почувствовать лошадь. Тактильный контакт позволяет ощущать и лошадь, и человека, почувствовать тепло и движение мышц лошади, осознать и почувствовать свое тело и тело другого человека. Ребенок получает возможность преодолеть страхи, достигнуть успеха, испытать гордость, почувствовать себя способным преодолевать трудности. Верховая езда помогает развивать слухо-моторную и зрительно-моторную координацию, а ритм, заданный при ходьбе лошади, способствует лучшему усвоению информации и создает оптимальные условия для тренировки навыков восприятия. Игровая ситуация, создаваемая инструктором во время занятия иппотерапией, увлекает и воспитывает ребенка, развивает сообразительность, творчество, ловкость. Правила игры регулируют действия и поведение детей, содействуют формированию воли.

Таким образом, интеграция иппотерапии и игротерапии позволяют комплексно и позитивно влиять на все аспекты здоровья ребенка, взаимно дополняя друг друга.

9. АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ ИППОТЕРАПИИ.

В основы развивающей лечебной верховой езды заложена европейская концепция развития психомоторики, являющаяся действенным терапевтическим методом. Она применяется для постановки цели и создания различных методик. Целью психомоторики является достижение психосоматической целостности. В каждом человеке мышление, эмоции и тело находятся во взаимодействии, следовательно телесная, эмоциональная и когнитивная сферы человека тесно связаны между собой как одно целое. В программу развивающей лечебной верховой езды входит целостная и гармоничная работа по всем трем направлениям.

Сенсомоторные навыки, которые постепенно приобретаются человеком в процессе нормального физического развития. Основной упор делается на самом процессе развития качественных форм движений и двигательной способности. Цель данного аспекта работы – помочь пациенту принимать и обрабатывать сенсорную информацию таким образом, что бы это приводило к более эффективному двигательному ответу. При проведении иппотерапии используются конкретные движения лошади для того, чтобы стимулировать соответствующие двигательные реакции. В иппотерапии и развивающей лечебной верховой езде на ранних стадиях терапии пациент сознательно не контролирует лошадь и не пытается ею управлять. Он реагирует на подкорковом уровне, не пользуясь сознательным восприятием или мышлением. В то же время он ощущает воздействие на свое тело дозированных движений лошади.

Когнитивные (познавательные) навыки строятся на двигательных навыках, которые появились в процессе применения методов психомоторики и сенсорной интеграции в рамках приобретенных сенсорных навыков. Когнитивные навыки создают основу для организованного мышления, связанного с речью. Предпосылками работы на этом уровне являются: основа для восприятия речи и простой набор адаптивных реакций. Такие когнитивные навыки, как способность классифицировать, задавать последовательность, воспринимать числа, представления о сохранении и обратимости развиваются в фазе конкретных операций. Дети учатся использовать эти навыки в процессе выполнения действий и упражнений. У некоторых детей могут быть нарушены или ограничены, возможно, полностью отсутствовать навыки экспрессивной речи при нормальной и развитой работе мышления. С помощью системы занятий они получают возможность использовать свой интеллект для формирования моторной (экспрессивной) речи.

Терапевтическая среда лечебной верховой езды организована таким образом, что ребенок может наблюдать причины и следствия различных событий. Взаимодействие инструктора, терапевта, психолога и лошади дает прекрасную возможность наблюдать за такого рода событиями. Точность движений, необходимых для поддержания равновесия и совершения контролируемых действий, показывает сидящему на лошади ребенку, как можно сочетать движение и запланированное действие таким образом, чтобы получить нужный результат. Эти упражнения, когда их демонстрируют постепенно, развивают способность логической взаимосвязи при решении проблем. Взаимодействуя с

лошадью, ребенок учится распознавать свои настроение, действия и реакции, относящиеся к потребностям животного. Лошадь является прекрасным средством для обучения этим сложным процессам. Эмоциональным навыкам уделяют главное внимание в психологической стороне развития, социализации и способности ставить перед собой цели. Работа в этом направлении стимулирует процесс эмоционального и социального взросления пациента.

Система иппотерапии предлагает ребенку переключить внимание с себя на лошадь, приглашая войти в среду, где он сам и его проблемы перестанут быть центром усиленного внимания. Переходя от одного важного достижения к другому, дети начинают видеть свои способности и даже свое мастерство. Следовательно, лошадь используется в качестве средства, помогающего ребенку себя выражать, контролировать и принимать. Общение с лошадью способствует росту самостоятельности, оно дает возможности для развития эмоций. Достаточно интенсивные взаимоотношения терапевта, пациента и лошади создают безопасную поддерживающую среду. При этих взаимоотношениях ребенок учится доверию, самостоятельности и инициативе.

Все полезные изменения, происходящие под воздействием развивающей лечебной верховой езды, включая процесс развития речи, сенсорную интеграцию, двигательную координацию или эмпатию и умение устанавливать взаимоотношения, влияют на психологию ребенка. Поэтому важно, чтобы терапевтические методы опирались на основополагающие принципы психологии, следовательно, психолог - активный и значимый участник терапевтической команды.

Психолог участвует в совместном процессе диагностики и терапии, в процессе занятий действует как консультант в вопросах, касающихся психологической динамики. Психолог помогает целостному развитию ребенка также и тем, что он работает с воспитателями и мед. работниками группы где проживает ребенок, кроме того, при соответствующих показаниях он занимается психокоррекцией с ребенком и его близкими взрослыми..

Первоначальная диагностическая работа включает в себя беседу иппотерапевта, психолога с ребенком, педагогами и медицинскими работниками. Процесс обследования каждого ребенка индивидуален, его целью является создание общего плана терапии для каждого ребенка и повышение эффективности терапии. Психолог, сотрудничая с другими специалистами, участвует в создании программы терапии, которая реализуется на занятиях.

Психолог уделяет особое внимание эмоциям ребенка и создает структуру для обучения на занятиях, учитывая проблемы в этой области. Робкие и избегающие риска дети испытывают глубокое удовлетворение, связанное с тем, что они научились контролировать свои эмоциональные реакции во время выполнения сложных маневров на движущейся лошади. Это удовлетворение крепнет, когда они начинают активно использовать поводья, ощущая контроль над лошадью. Поскольку лошадь во много раз больше и сильнее, ребенок испытывает сильные чувства, когда огромное животное послушно его указаниям и командам.

Подобным образом психолог помогает ребенку преодолеть страх и тревогу с помощью позитивного подкрепления во время занятия. Кроме того, ритмичные движения лошади и тепло ее тела помогают ребенку расслабиться и снижают

тревогу. Физическая работа и концентрация психических сил несут в себе радостные чувства, которые необходимы ребенку со сниженным фоном настроения. В играх, или при упражнениях, типа вольтижировки, ребенок часто взаимодействует с партнером, что усиливает способность сотрудничать и чувствовать других людей. Кроме того, психологом разрабатываются стратегии помощи детям с поведенческими нарушениями, направленными на работу в этой сфере и создаются условия для развития когнитивных способностей ребенка с помощью сочетания игр, бесед с некоторыми упражнениями на лошади. Терапевтическая лошадь обогащает процесс обучения ребенка. Во время занятия на лошади можно использовать визуальные, слуховые, кинестетические и тактильные впечатления для развития когнитивных навыков.

Восприятие себя в окружающем пространстве и ориентированность развиваются у ребенка с помощью движения на лошади вперед, вбок и назад с помощью упражнений и игр, в которых надо использовать разные части своего тела. Психолог способствует развитию и коррекции когнитивных способностей, таких как концентрация, последовательная память, внимание, способность сосредотачиваться и классифицировать.

10. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Результатом реализации программы должна стать физическая, психосоциальная и личностная реабилитация детей с тяжелыми множественными нарушениями развития:

- улучшение координации движений, равновесия (особенно заметно при верховой езде), улучшение речи, улучшение "мелкой моторики", а значит, и улучшение возможностей выполнения бытовых процедур, ориентированность в пространстве;
- повышение устойчивости к физическим нагрузкам; улучшение мышечного тонуса; повышение самооценки, уверенность в своих силах, раскованность, активность, улучшение обучаемости и внимательности;
- снижение возбудимости, постепенное избавление от безучастности, страхов, замкнутости, агрессивности;
- адаптация и интеграция детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, также их близких взрослых, формирование социально-активной жизненной позиции детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Повышение мотивации детей к здоровому образу жизни.

11. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

1 год обучения для детей с ограниченными возможностями

№	Тема	Всего часов	Теория	Практика
1.	Вводное занятие (работа с воспитателями и сотрудниками дома ребенка)	2	1	1
2.	Проведение инструктажа по технике безопасности (работа с воспитателями и сотрудниками дома ребенка)	1		
3.	Проведение экскурсий с воспитателями и воспитанниками по конному двору, организация экскурсий по территории Малаховского парка	5		
4.	Лечебная верховая езда (ЛВЕ)	110		110
5.	ЛВЕ в форме игр	16	3	13
	ИТОГО	144	5	134

2 год обучения для детей с ограниченными возможностями

№	Тема	Всего часов	Теория	Практика
1.	Вводное занятие (работа с воспитателями и сотрудниками дома ребенка)	2	1	1
2.	Проведение инструктажа по технике безопасности (работа с воспитателями и сотрудниками дома ребенка)	1		
3.	Проведение экскурсий с воспитателями и воспитанниками по конному двору, организация экскурсий по территории Малаховского парка	2		
4.	Лечебная верховая езда (ЛВЕ)	140		140
5.	ЛВЕ в форме игр	59		59
	ИТОГО	216	1	212

3 год обучения для детей с ограниченными возможностями

№	Тема	Всего часов	Теория	Практика
1.	Вводное занятие (работа с воспитателями и сотрудниками дома ребенка)	2	1	1
2.	Проведение инструктажа по технике безопасности (работа с воспитателями и сотрудниками дома ребенка)	1		
3.	Проведение экскурсий с воспитателями и детьми по конному двору, организация экскурсий по территории Малаховского парка	2		
4.	Лечебная верховая езда (ЛВЕ)	140		140
5.	ЛВЕ в форме игр	59		59
	ИТОГО	216	1	212

12. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

1 год обучения для детей с ограниченными возможностями

Вводное занятие (2 часа).

Вводное занятие рассчитано на 8 – 10 занятий по 10 -15 мин. до основного занятия.

В это время детей знакомят с лошадьми – будущими партнерами по занятиям. У детей есть возможность выбрать наиболее понравившуюся лошадь. Обязательно называют клички и породы, масти лошадей. Знакомят с амуницией: седло, уздечка и т.п. Учат правильно подходить к лошади, обходить ее. Обязательно проведение инструктажа по технике безопасности, причем вместе с воспитателями и сотрудниками дома ребенка. В конце занятия проходит обязательный ритуал для занимающегося – он должен поблагодарить лошадь: дать лакомство или погладить, ласково похлопать и сказать доброе слово, лошадь прекрасно понимает и отзывается на ласку.

Лечебная верховая езда (110 ч.).

Учитывая характерные двигательные нарушения на одной из сторон тела иппотерапевтические занятия проводятся по следующим основным направлениям:

- снижение патологического тонуса в мышцах;
- уменьшение контрактур суставов и повышение мышечной силы;
- улучшение реакции опоры и шаговых движений, улучшение мелкой моторики.

Для этого подбираются такие варианты занятий:

1. Изменение скорости движения: смена аллюров (шаг, прибавленный шаг, рысь учебная, облегченная), отрабатывается посадка на лошадь и спешивание.

2. Изменение длины стремени приводит к уменьшению степени пареза и повышению мышечной силы (укорочение на стороне пареза обеспечивает дозированное напряжение паретичной подвздошно-поясничной мышцы. Укорочение на здоровой стороне обеспечивает дозированное напряжение паретичных приводящих мышц бедра).

3. Использование различных исходных положений дает возможность результативного сочетания нескольких реабилитационных направлений. (На шагу и стоя: сидя лицом вперед, сидя лицом назад, сидя боком – лицом направо по движению, лицом налево по движению. Лежа на спине вдоль лошади – головой к голове лошади, головой к хвосту лошади. Лежа на животе вдоль лошади – головой к голове лошади, головой к хвосту лошади. Лежа поперек лошади на животе – головой направо по движению, головой налево по движению. То же самое лежа поперек лошади на спине)

4. Те же упражнения п. 3, всадник сидит на лошади вместе с инструктором.

Используются для детей младше 5 лет.

На этих этапах у пациента формируется равновесие и посадка, затем подключаются дыхательные упражнения.

Во всем многообразии упражнений немаловажную роль играет изменение площади опоры из одних и тех же исходных положений, что, в свою очередь, усложняет или облегчает выполнение упражнений, существенно изменяя иппотерапевтическое воздействие.

1. Увеличение площади опоры: в седле, опираясь ногами в стремяна, держась руками за ручки специальной подпруги (гурта), или за переднюю луку седла.

2. Уменьшение площади опоры: со стремянами – не держась руками. Без стремян – держась руками за седло или ручки гурты. Без стремян – не держась руками.

3. Те же упражнения п.2, только сидя на лошади без седла.

Все упражнения подбираются индивидуально и могут растягиваться по времени, по ходу занятия может происходить корректировка упражнений и повторяться до закрепления результатов.

Лечебная верховая езда в форме игр – теоретических и практических (16 ч.).

Для более сохранных воспитанников занятия проводят в форме игры с включением посторонних предметов – мячом. Мяч бросается либо в корзину, либо инструктору – на меткость. Ближе к лету и летом проводятся небольшие эстафеты на шаг и на рыси, игры «Догони-ка» на шаг и на рыси.

2 год обучения для детей с ограниченными возможностями.

Вводное занятие (2 часа).

На вводных занятиях повторяются правила поведения и техники безопасности при работе с лошадью. (Работа с воспитателями и сотрудниками дома ребенка).

Лечебная верховая езда (140 ч.).

Повторяются и закрепляются упражнения по содержанию прошлого года.

Все многообразие специализированных и общих упражнений в той или иной мере обязательно оказывает влияние на поддержание и отработку равновесия, следовательно, весь процесс ЛВЕ как бы нанизан на основной стержень – сохранение правильной посадки и равновесия.

К упражнениям по изменению площади опоры добавляется глазодвигательная гимнастика.

1. На шагу по прямой: взгляд вверх, вправо, влево, вниз (не поворачивая головы).

Фиксация взгляда на стабильном предмете, на движущемся предмете. Окинуть взглядом пространство вокруг себя и помещение занятий.

2. Те же упражнения п. 1, только по кругу

3. Неожиданные для всадника изменения скорости движения лошади (быстрая смена аллюров). Смена аллюров с остановкой.

5. Упражнения для маленьких детей для формирования вертикального положения головы (без седла, с инструктором).

6. Упражнения для преодоления сгибательно-приводящих установок верхних конечностей.

Лечебная верховая езда в форме игр – теоретических и практических (59 ч.).

На проведение занятий такой формы отводится несколько больше времени, чем в прошлом году, вовлекая новичков и добавляя элементы из разных конных игр. Используется и практический просмотр таких игр со здоровыми всадниками и инструкторами.

3 год обучения для детей с ограниченными возможностями.

Вводное занятие (2 часа).

На вводных занятиях повторяются правила поведения и техники безопасности при работе с лошадью. (Работа с воспитателями и сотрудниками дома ребенка).

Лечебная верховая езда.(140 ч.).

Повторяются и закрепляются упражнения по содержанию прошлого года.

Для маленьких детей используются различные игрушки: мягкие, круглые, резиновые шары, что увеличивает их тактильные ощущения. Для более старших детей – различные поводья: мягкие и жесткие кожаные, обшитые тканью, веревочные и др.

Особое внимание уделяется упражнениям на увеличение силы мышц. Для этих упражнений могут подбираться также и более ленивые лошади.

Проводятся упражнения на повышение точности (качество выполнения движения и упражнений) и меткости, где помимо мячей, могут использоваться и палки-биты с увеличением их массы.

13. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ДАННОЙ ПРОГРАММЫ

Данная программа рекомендована специалистам, занимающимся проблемой реабилитации детей с ОВЗ, нарушением двигательных функций, с ОНР и психоэмоциональными нарушениями, может быть применима к реабилитационным центрам (при наличии соответствующей материальной базы. Если такой возможности нет – логично заключать с центром иппотерапии совместные договора).

Для специалистов, занимающихся иппотерапией.

Программа может быть использована в системе дополнительного образования в центрах эколого-биологического направления.

Много внимания по программе уделяется спортивной направленности, поскольку именно спорт является мощным средством социальной реабилитации таких детей.

Основное внимание должно быть уделено непосредственно восстановлению двигательных функций и утраченных навыков путем проведения регулярных круглогодичных занятий лечебной верховой ездой, применяя элементы различных игр для большей заинтересованности пациента.

Противопоказаний к применению иппотерапии немного. Абсолютными противопоказаниями для занятий являются гемофилия, врожденная ломкость костей, сколиоз 2 и 3 степени, любые заболевания в остром и подостром периодах. В каждом отдельном случае возможность и целесообразность применения метода решается лечащим врачом.

Нужно учесть еще и то, что объем знаний по иппотерапии с каждым днем возрастает. Перспективы углубленного изучения воздействия иппотерапии на организм человека еще только открываются.

Методические коммендации по проведению занятий по ЛВЕ с детьми с ДЦП



Исходное положение 1-г (ИП-1г) - всадник сидит на лошади без седла головой к голове лошади. Это исходное положение является первым и основным с самого начала занятий. Процесс посадки и спешивания проходит в это исходное положение или из него. После того как всадник оказался в ИП-1г, и началось движение шагом, начинается влияние специфических факторов.

1. Колебания, идущие от спины движущейся лошади в трех взаимно перпендикулярных плоскостях:

1. формирование нормального двигательного стереотипа (восстановление и усиление афферентации):

всадник, находясь на лошади без седла, ближе к холке переживает состояние прямохождения, при этом мощный афферентный импульс поступает в центральную нервную систему и пытается вызвать ответ;

2. регулирование мышечного тонуса:

- нормализация тонуса мышц (коррекции позотонических реакций);
- воздействие на спазмированные паретичные мышцы нижних конечностей (не только не усиливает спастичу, но и способствует ее снижению);
- получение дифференцированных напряжений и расслаблений отдельных мышц и мышечных групп:
 - удлинение или укорочение шага лошади:
 - удлинение приводит к воздействию на мышцы сгибатели пациента;
 - укорочение приводит к воздействию на мышцы разгибатели;
 - переход шаг-остановка-шаг:
 - взаимодействие сгибателей и разгибателей (проприоцепция);
- развитие мышечно-суставного чувства (кинестезии)
- формирование мышечного корсета
- коррекция порочных установок опорно-двигательного аппарата;
- преодоление слабости (гипотрофии, атрофии) отдельных мышечных групп;

3. восстановление и улучшение координации и равновесия :

- формирование реакций равновесия:
 - автоматическое принятие положения с вертикальной установкой головы и горизонтальной установкой линии рта; при изменении этой позиции существует естественное стремление к ее восстановлению).
 - вестибулярных реакций
 - антигравитационных реакций,
 - статодинамической устойчивости
 - сохранение правильной посадки и равновесия
 - отработка балансных реакций
 - ориентации в пространстве;

4. синхронизация биоритмов, всадника и лошади:

- увеличение частоты сердечных сокращений (чсс) всадника в зависимости от увеличения чсс лошади:
 - улучшение кровообращения всех внутренних органов;
 - воздействие на вегетативную нервную систему;

5. воздействие на суставы:

- профилактика или разработка контрактур и тугоподвижности;
- воздействие на дисплазию тазобедренных суставов:
 - широкое разведение за счет основной посадки
 - новая антигравитационная система:
 - новый центр тяжести;
 - выключение из движения опоры ног при двигательном стереотипе, приближенном к хождению на ногах;

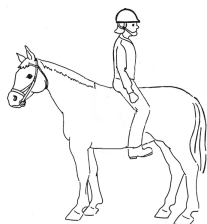
II. Тренировка механизмов восприятия и психоэмоциональной регуляции.

1. сенсорная информация:

- **тактильных (кожных) ощущений:**
 - **термическое и массирующее** воздействия, формирует новые тактильные и мышечно-суставные ощущения, оказывая влияние и на другие органы чувств;
- **вестибулярная чувствительность** непосредственно связанная с формированием и развитием равновесия;
- **зрительные ощущения**, связаны с необычным ракурсом, который открывается всаднику с высоты лошади;
- **слуховое восприятие** обогащается за счет ритмичных звуковых сигналов, исходящих от копыт лошади, ее фыркания;
- **обонятельные ощущения** наиболее остры на конюшне, поэтому уход за лошастью – это отдельный терапевтический процесс

2. воздействие на механизм патологического развития личности ребенка с ДЦП как на индивидуальном уровне, так и на уровне межличностного общения:

- определяется уровнем мотивации пациента;
- нахождением в специфическом, ни на что не похожем "психологическом пространстве" лечебной верховой езды;
- коррекционной работой не причиняющей боль не вызывающей скуку и воспринимающейся ребенком как игра и развлечение.



Исходное положение 2 (ИП-2) - всадник сидит на лошади без седла головой к хвосту лошади. Процесс посадки в это исходное положение и спешивания из него проходит в основном при решении конкретных специфических задач. В основном же принятие ИП-2 происходит в процессе основной части занятия. Влияние специфических факторов выражается в следующем:

I. Колебания, идущие от спины движущейся лошади в трех взаимно перпендикулярных плоскостях:

1. формирование двигательного стереотипа хождение назад:
 - уменьшение амплитуды и частоты проявления гиперкинезов;
 - торможение торсионной деформирующей дистонии с выраженными спазмами в мышцах шеи, плечевого пояса и груди;
2. восстановление и улучшение координации движений:
 - сохранение правильной посадки и равновесия в условиях движения назад;

II. Тренировка механизмов восприятия и психоэмоциональной регуляции.

1. сенсорная информация:
 - **вестибулярная чувствительность** непосредственно связанная с формированием и развитием равновесия усиливается при движении назад;
 - **зрительные ощущения**, связаны с еще более необычным ракурсом, который открывается всаднику с высоты лошади и возникающим из-за спины;
 - **слуховое восприятие** обогащается за счет ритмичных звуковых сигналов, исходящих от копыт лошади, ее фырканья, но в большей степени так же исходящих из-за спины всадника;
2. воздействие на механизм патологического развития личности ребенка с ДЦП как на индивидуальном уровне, так и на уровне межличностного общения:
 - определяется уровнем мотивации пациента, который усиливается при смене исходного положения;
 - принятие и освоение нового ИП в дальнейшем должно помочь не только коррекционной работе, но и стать следующей ступенью в привлечении ребенка к игровой форме реабилитации.



И сходное положение 3 (ИП-3) – всадник сидит на лошади без седла боком. В зависимости от цели и задач реабилитационного процесса клинических особенностей пациента, его возможностей всадник может сидеть: лицом налево по движению - (ИП-3а), лицом направо по движению - (ИП-3б) при этом испытывая влияние специфических факторов иппотерапии.

I. Колебания, идущие от спины движущейся лошади в трех взаимно перпендикулярных плоскостях:

1. восстановление и улучшение координации и равновесия:

- формирование реакций равновесия в условиях подвижной опоры с ясно ощутимым изменением центра тяжести:
 - вестибулярных реакций
 - антигравитационных реакций,
 - статодинамической устойчивости
 - отработка балансных реакций
 - ориентации в пространстве;

2. регулирование мышечного тонуса:

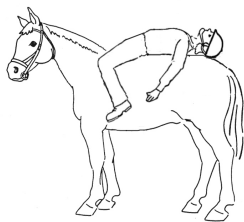
- нормализация тонуса мышц (коррекции позотонических реакций);
- развитие мышечно-суставного чувства (кинестезии)
- формирование мышечного корсета
- коррекция порочных установок опорно-двигательного аппарата;

II. Тренировка механизмов восприятия и психоэмоциональной регуляции.

1. сенсорная информация:

- **вестибулярная чувствительность** непосредственно связанная с формированием и развитием равновесия в условиях движения боком;
- **зрительные ощущения**, необычный боковой ракурс, усиливает воздействие на периферию;
- **слуховое восприятие** обогащается за счет ритмичных звуковых сигналов, исходящих от копыт лошади:
 - существуют три параметра раздражения слухового аппарата:

- различия во времени;
- фазе;
- интенсивности звука.
- параметры меняются в зависимости от положения источника звука и поэтому могут использоваться для получения информации о его пространственном расположении в зависимости расположения всадника:
 - лицом направо по движению лошади;
 - лицом налево по движению лошади.



И сходное положение 4б (ИП-4б) – всадник лежит на спине головой к хвосту лошади. Специфические факторы иппотерапии проявляются в этом положении на спине с возможностью широкого разведения бедер и свободным свисанием рук вдоль крупа.

I. Колебания, идущие от спины движущейся лошади в трех взаимно перпендикулярных плоскостях:

1. регулирование мышечного тонуса:

- нормализация тонуса мышц (коррекции позотонических реакций):
 - воздействие на ЛТР:
 - такое положение способствует растягиванию ранее укороченных мышц, а дополнительные постоянные покачивания в этом положении способствуют расслаблению и нормализации мышечного тонуса:
 - рефлекторно повышенного тонуса в приводящих и ротирующих внутрь мышцах бедер;
 - в полусогнутых и приведенных к туловищу руках
 - воздействие на СШТР:
- - воздействие на АСШТР
 - воздействие на спазмированные паретичные мышцы (не только не усиливает спастическую реакцию, но и способствует ее снижению);
- развитие мышечно-суставного чувства (кинестезии)
- коррекция порочных установок опорно-двигательного аппарата;

- преодоление патологических содружественных движений (синергий и синкинезий);

2. восстановление и улучшение координации и равновесия :

- воздействие на реакции выпрямления:
- на задержку редукции шейной выпрямляющей реакции:
 - работа над блоком – голова – туловище (поворот головы приводит к резкому повороту туловища как целого в направлении ротации головы);
 - ориентация в пространстве;

3. воздействие на суставы:

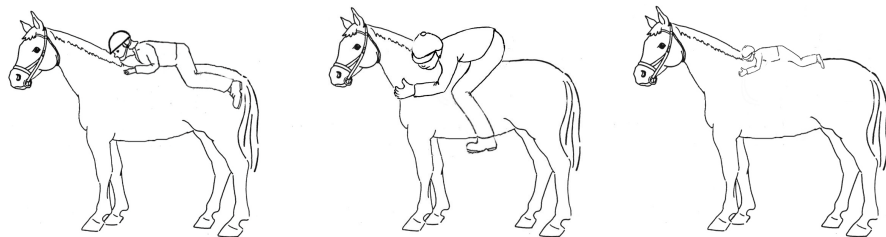
- профилактика или разработка контрактур и тугоподвижности;
- воздействие на дисплазию тазобедренных суставов:
 - широкое разведение

II. Тренировка механизмов восприятия и психоэмоциональной регуляции.

1. сенсорная информация:

- **вестибулярная чувствительность** непосредственно связанная с формированием и развитием равновесия в условиях движения в горизонтальном состоянии на спине;
- **зрительные ощущения**, новый ракурс на спине, усиливает воздействие на периферию;
- **слуховое восприятие** обогащается за счет ритмичных звуковых сигналов, исходящих от копыт лошади и дополнительных источников звука:
 - существуют три параметра раздражения слухового аппарата:
 - различия во времени;
 - фазе;
 - интенсивности звука.
 - параметры меняются в зависимости от положения источника звука и поэтому могут использоваться для получения информации о его пространственном расположении в зависимости от расположения всадника:
 - всадник на спине головой к хвосту лошади;

Исходное положение 5а (ИП-5а) в контексте специфического воздействия иппотерапия становится весьма интересным в зависимости от возраста пациента. Возраст пациент имеет большое значение при любых формах реабилитации. Однако в данном случае можно отчетливо видеть, как меняется основной акцент воздействия, от возраста не меняя исходного положения и не добавляя ничего.



I. Колебания, идущие от спины движущейся лошади в трех взаимно перпендикулярных плоскостях:

1. формирование нормального двигательного стереотипа (восстановление и усиление афферентации):

всадник, находясь на животе на лошади без седла, ближе к холке переживает состояние движения приближенного к ползанию, при этом мощный афферентный импульс поступает в центральную нервную систему и пытается вызвать ответ:

- чем меньше возраст и, следовательно, размер всадника тем более он испытывает состояние движения приближенного к ползанию;
- чем больше возраст и, следовательно, размер всадника тем более он испытывает состояние движения приближенного к ползания на четвереньках

2. регулирование мышечного тонуса:

- нормализация тонуса мышц (коррекции позотонических реакций):
 - воздействие на ЛТР:
 - такое положение способствует растягиванию ранее укороченных мышц, а дополнительные постоянные покачивания в этом положении способствуют расслаблению и нормализации мышечного тонуса:
 - рефлекторно повышенного тонуса в приводящих и ротирующих внутрь мышцах бедер;
 - в полусогнутых и приведенных к туловищу руках
 - воздействие на СШТР;
 - воздействие на АСШТР
 - воздействие на спазмированные паретичные мышцы (не только не усиливает спастическую, но и способствует ее снижению);
- развитие мышечно-суставного чувства (кинестезии)
- коррекция порочных установок опорно-двигательного аппарата;
- преодоление патологических содружественных движений (синергий и синкинезий);

2. восстановление и улучшение координации и равновесия :

- воздействие на реакции выпрямления:

- **стимуляция лабиринтного выпрямляющего установочного рефлекса на голову:**

- в условиях подвижной опоры с колебаниями в трех взаимоперпендикулярных плоскостях интенсивная стимуляция движений головы к средней линии, подъема и удержания;
- **на задержку редукции шейной выпрямляющей реакции:**
 - работа над блоком – голова – туловище (поворот головы приводит к резкому повороту туловища как целого в направлении ротации головы);
- **стимуляция выпрямляющего рефлекса туловища, действующего на голову:**
 - работа способствует выпрямлению головы относительно положения других частей тела в пространстве; при этом голова устанавливается так, что линия рта параллельна площади опоры;
- **выпрямляющий рефлекс туловища, действующий на туловище:**
 - дополнительная работа видоизменяет примитивную шейную выпрямляющую реакцию, вводя ротацию туловища между плечами и тазом;
 - ориентация в пространстве;

3. воздействие на суставы:

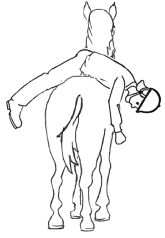
- профилактика или разработка контрактур и тугоподвижности;
- воздействие на дисплазию тазобедренных суставов:
 - широкое разведение

II. Тренировка механизмов восприятия и психоэмоциональной регуляции.

1. сенсорная информация:

- **вестибулярная чувствительность** непосредственно связанная с формированием и развитием равновесия в условиях движения в горизонтальном состоянии на спине;
- **зрительные ощущения**, новый ракурс на спине, усиливает воздействие на периферию;
- **слуховое восприятие** обогащается за счет ритмичных звуковых сигналов, исходящих от копыт лошади и дополнительных источников звука:
 - существуют три параметра раздражения слухового аппарата:
 - различия во времени;
 - фазе;
 - интенсивности звука.
 - параметры меняются в зависимости от положения источника звука и поэтому могут использоваться для получения информации о его пространственном расположении в зависимости от расположения всадника:

- всадник на спине головой к хвосту лошади;



И сходное положение 6а (ИП-6А) – всадник лежит поперек лошади на животе головой направо по движению; или в варианте «б» - головой налево по движению.

Специфические факторы иппотерапии проявляются в этом положении в связи с мощным воздействием на реакции равновесия и патологический мышечный тонус.

I. Колебания, идущие от спины движущейся лошади в трех взаимно перпендикулярных плоскостях:

1. регулирование мышечного тонуса:

- нормализация тонуса мышц (коррекции позотонических реакций):
 - воздействие на ЛТР:
 - такое положение способствует растягиванию ранее укороченных мышц, а дополнительные постоянные покачивания в этом положении способствуют расслаблению и нормализации мышечного тонуса:
 - рефлекторно повышенного тонуса в приводящих и ротирующих внутрь мышцах бедер;
 - в полусогнутых и приведенных к туловищу руках
 - воздействие на СШТР;
 - воздействие на АСШТР
 - воздействие на спазмированные паретичные мышцы (не только не усиливает спастическую реакцию, но и способствует ее снижению);
- развитие мышечно-суставного чувства (кинестезии)
- коррекция порочных установок опорно-двигательного аппарата;
- преодоление патологических содружественных движений (синергий и синкинезий);

2. восстановление и улучшение координации и равновесия :

- воздействие на реакции выпрямления:

- **стимуляция лабиринтного выпрямляющего установочного рефлекса на голову:**
- в условиях подвижной опоры с колебаниями в трех взаимоперпендикулярных плоскостях интенсивная стимуляция движений головы к средней линии, подъема и удержания;
- **на задержку редукции шейной выпрямляющей реакции:**
 - работа над блоком – голова – туловище (поворот головы приводит к резкому повороту туловища как целого в направлении ротации головы);
- **стимуляция выпрямляющего рефлекса туловища, действующего на голову:**
 - работа способствует выпрямлению головы относительно положения других частей тела в пространстве; при этом голова устанавливается так, что линия рта параллельна площади опоры;
- **выпрямляющий рефлекс туловища, действующий на туловище:**
 - дополнительная работа видоизменяет примитивную шейную выпрямляющую реакцию, вводя ротацию туловища между плечами и тазом;
 - ориентация в пространстве;

II. Тренировка механизмов восприятия и психоэмоциональной регуляции.

1. сенсорная информация:

- **вестибулярная чувствительность** непосредственно связанная с формированием и развитием равновесия в условиях движения в горизонтальном состоянии на животе поперек лошади;
 - **зрительные ощущения**, новый ракурс на животе поперек лошади, усиливает воздействие на периферию;
 - **слуховое восприятие** обогащается за счет ритмичных звуковых сигналов, исходящих от копыт лошади и дополнительных источников звука:
 - параметры меняются в зависимости от положения источника звука и поэтому могут использоваться для получения информации о его пространственном расположении в зависимости от расположения всадника:
 - всадник на животе поперек лошади:
- головой направо по движению;
- головой налево по движению.

Методические коммендации по проведению занятий по ЛВЕ с детьми с синдромом Дауна.

Занятия проводятся на специально подготовленной лошади (она должна обладать мягким ровным шагом или мягкой невысокой рысью, спокойным нравом).

Лошадь управляется тренером с помощью корды (длинной, прикреплённой к оголовью прочной тесьмой или верёвкой) и длинного бича. Для вольтижировки существуют специальные вольтижировочные сёдла, которые в России и за рубежом имеют различную конструкцию, но те и другие обязательно оснащены ручками, как правило, в области передней луки и петлями на углах задней части седла, за которые пациент должен держаться во время упражнений.

Тренер водит лошадь по кругу, второй тренер или инструктор непосредственно руководит занятием, во время которого пациенты по одному выполняют заданные инструктором упражнения.

Инструктор объясняет и показывает новые упражнения, страхует своих подопечных во время выполнения упражнений. Во время занятий по вольтижировке пациент совсем не пользуется средствами управления лошадью, но иногда садится на лошадь (между упражнениями).

К формам лечебной верховой езды, кроме названных выше условно можно присоединить игры и упражнения верхом на лошадях. В. Игры и упражнения верхом на лошадях: Этот вид ЛВЕ чрезвычайно многообразен и обладает несравненно большим количеством различий, чем сходных признаков. Основным отличительным признаком это пациент на лошади, коновод, инструктор и, как правило, не менее 2-х помощников. Содержание игр, необходимый инвентарь, количество участников, помощников, и т.д. варьируется в зависимости от замысла и содержания игры. Примером может быть выполнение упражнений под стихотворение. Например, все знают стихотворение про лошадку. **«Я люблю свою лошадку»**

Ребёнок обнимает шею лошади, нагибаясь как можно ниже) «Причешу ей шёрстку гладко» (гладит правой рукой левую половину шеи лошади) «Гребешком приглажу хвостик» (тянется правой рукой к хвосту лошади) «И верхом поеду в гости» (садится в исходное положение). И ещё одно.

«Наши алые цветочки»

Руки подняты над головой, ладошки вместе) Распускают лепесточки. (ладошки разводим) Ветерок чуть дышит, (делаем вдох и легко выдыхаем через рот как ветерок) Лепестки колышет. (машем руками из стороны в сторону). Игра с мячом помогает развивать чувство равновесия и баланса. Его можно не только кидать и ловить, но и, держа обеими руками, делать разные упражнения, например наклоны, подъёмы рук. Кроме мяча можно использовать резиновое кольцо или гимнастическую палку. Затем хорошо воспринимается игра «Покажи где у лошади...» и называется какая-то часть тела лошади, до которой ребёнок может дотянуться. Например, ушки, плечо, хвостик, маклок. Желательно, чтобы до левой стороны лошади ребёнок тянулся правой ручкой, и наоборот. Например, до 24 правого маклока ребёнок тянется левой рукой, поворачиваясь в талии назад и следя за рукой. А вот правой ручкой во время упражнения можно держаться за седло или гурт, если занятия проходят на лошади без седла, что развивает в ребёнке чувствительность к работе мышц лошади.

В основном детям с СД физическая реабилитация может быть рекомендована с определенными ограничениями. При составлении плана развития двигательной активности необходимо консультироваться с лечащим врачом. Существуют общие рекомендации и противопоказания:[5] 1. Многие дети имеют врожденные пороки сердца, которые не всегда, но все же могут обуславливать некоторые ограничения физической активности. 2. Дети особенно восприимчивы к респираторным инфекциям. 3. Примерно 10% детей с СД страдают поражениями ОДА (опорнодвигательного аппарата), наряду с дисплазиями крупных костей и суставов чаще всего встречаются гипермобильность суставов, в том числе таким является осевой подвывих атланта, возникший вследствие слабости связок между 1 и 2 шейными позвонками. При сильном сгибании или разгибании шеи могут произойти повреждения, следствием которых будут параличи и другие нарушения. Следовательно, таким больным противопоказаны упражнения с нагрузкой на шейный отдел позвоночника. 25 4. В связи с особенностями иммунной и бронхолегочной системы не рекомендуется чистка лошадей, особенно в помещении, а также пересыпание сухих кормов. Также из этих соображений рекомендуются занятия на открытом манеже (конечно при адекватной температуре, скорости ветра и влажности воздуха).

Рекомендации:

1. До начала занятий с ребенком определить функциональные асимметрии;
2. По возможности объединять детей в сходные по асимметриям, уровню интеллекта, скорости восприятия группы;
3. Проводить занятия максимально воздействуя на эмоциональное и сенсорное восприятие (изменять скорость и тембр голоса, яркий инвентарь, игрушки-зрители);
4. Разработать элементы жестовой речи, для возможности общения с неговорящими детьми, но не всю речь перевести на жесты, а только необходимые термины, связанные с верховой ездой. Помимо развития общей, ручной и мелкой моторики это придает ребенку уверенность, что его поймут;

5. Обучать согласованным движениям двумя руками для улучшения комиссур мозолистого тела, а также и соседних участков мозга левого и правого полушарий (известно, что речевая зона коры находится в непосредственной близости от двигательных зон рук, ног и туловища).
6. Для лиц с СД больше подходит управление лошадью на шаг, т.к. маршрут предполагает движение без резких изменений в пространстве как всадника и звеньев его тела, так и лошади. Управление лошадью на шаг задействует одинаково левое и правое полушарие, что благотворно сказывается на двигательной реабилитации, дает возможность компенсаторных движений;
7. На каждом занятии включать задания по развитию пространственных представлений;
8. Уделять время на каждом занятии на развитие речи ребенка, в частности, на развитие активного и пассивного словаря (учить новые слова, связанные с верховой ездой);
9. Развивать общую и мелкую моторику рук, ловкость, координацию, используя различные комплексы упражнений ЛФК (упражнения с предметами, мячами);
10. Использовать езду на лошади задом-наперед (лицом к хвосту), боком, на спине, на животе.;
11. При всех имеющихся дефектах у лиц с СД в основном положительный эмоциональный настрой, обычно присутствует желание к обучению

14. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Для занятий по лечебной верховой езде необходимо наличие:

1. Лошади.

(подбираются с крепкой нервной системой, коренастые, с длинной и широкой спиной для крупных и высоких пациентов, а также, чтобы удобно было выполнять различные упражнения. Также должна быть и лошадь с более изящной конституцией – для детей с сильной спастикой);

2. Место для занятий.

(летом – огороженная площадка с мягким или травянистым грунтом, зимой – необходим крытый манеж);

3. Обычное и специальное конское снаряжение и оборудование.

(используются обычные строевые, спортивные и вольтижировочные седла. Обязательна специальная подпруга с ручками – гурта. Желательно иметь и специальные седла, конфигурацию и площадь которых можно менять с помощью особых приспособлений в зависимости от физических недостатков пациента. Необходимо иметь различные страховочные приспособления, а также у нас используется дополнительный инвентарий: игрушки, мячи, обручи, корзины и т.п.);

4. Экипировка для занимающихся.

(верхняя одежда должна соответствовать времени года и погоде, не должна стеснять движений).

15. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Пособие по организации реабилитационных центров с опорой на иппотерапию «Опыт работы детского реабилитационного центра «Солнечный мир». Н.С.Роберт – М., 2002 г.
2. Методическое пособие «Иппотерапия – возможности и перспективы реабилитации при детском церебральном параличе». А.Денисенков, Н.Роберт, И.Шпицберг. – М., 2002 г.
3. Пособие по терапевтической верховой езде «Вопросы и ответы». Ф.Джосвик, М.Киттредж, Л.Макковен - М., Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2000 г.
4. Специальная дошкольная педагогика под ред. Е.А. Стребелевой, М., издательский центр «Академия», 2001 г.
5. Интеллектуальное развитие и воспитание дошкольников. Л.Г.Нисканен, О.А. Шаграева, Е.В. Родина и др. М., издательский дом «Академия», 2002 г.
6. Развивающая лечебная верховая езда. Джен Спинк, М., Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2001 г.
7. Иппотерапия. Нейрофизиологическое лечение с применением верховой езды. Ингрид Штраус, М., Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2000 г.
8. Коррекционная педагогика под ред. В.С. Кукушкина серия «Педагогическое образование». Ростов на Дону ИЦ «МарТ», 2002 г.
9. Применение метода иппотерапии для лечения детей-инвалидов в детском экологическом центре «Живая нить». – М., 2003 г.