

НАЦИОНАЛЬНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ИППОТЕРАПИИ И АДАПТИВНОГО КОННОГО СПОРТА

Методические рекомендации
по оказанию услуги
по адаптивной верховой езде
(ИППОТЕРАПИИ)

МОСКВА 2022

Коллектив авторов-составителей и экспертов НФ ИАКС:

А.И.Денисенков – Президент НФ ИАКС, врач-невролог, г.Москва. Разделы 1.3; 4.

Ю.А.Слепченко – Руководитель Центра АВЕ «ПолиЭко», вице-президент НФ ИАКС, доктор остеопатии, коррекционный педагог. г.Санкт-Петербург. Разделы 1, 2, 11, Приложение 5.

И.Л.Шпицберг – руководитель АНО «Центр реабилитации инвалидов детства «Наш Солнечный Мир», Член Совета Московской городской ассоциации родителей детей-инвалидов (МГАРДИ); Член Правления Международной Ассоциации «AutismEurope»; член Экспертного Совета Министерства Просвещения Российской Федерации по вопросам комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра; член Координационного совета по контролю за реализацией Государственной программы Российской Федерации «Доступная Среда». г.Москва. Разделы Предисловие; 5.

И.В.Карпенкова – Редактор журнала «Иппотерапия», к.соц.н., инструктор по АВЕ, лектор, психолог. г. Москва. Разделы 6 – 9.

И.С.Вишневская – тренер FEI, 2 уровень; берейтор, (АВЕ), автор курсов и лектор по теме «Выбор и подготовка лошадей и специалистов для АВЕ». г.Санкт-Петербург. Разделы 1.5; 2.1.2; 2.2.1; 2.3.2

О.А.Сочеванова – Руководитель АНБО «Оздоровительный конный центр «Солнечный остров»; спортивный советник Специальной Олимпиады России по конному спорту. Ст.тренер спортивных сборных команд по адаптивным видам конного спорта г.Санкт-Петербурга.

С.В.Лытко – Председатель ЛООО «КСК» «Новополье», Ленинградская обл., Раздел Приложение 6.

О.В.Тихомирова – Руководитель Фонда Тихомировых, президент Федерации конного спорта Иркутской обл., член комитета регионального ФКСР, г.Иркутск, Разделы: Приложение 3; 6.

Д.А.Евменов – Председатель гильдии иппотерапевтов Новосибирской области, врач-нейроортопед, координатор экспертного Совета НФ ИАКС. г.Новосибирск. Раздел 1.3.

Н.А.Сладкова – Руководитель РОО «Аккорд», психолог, г. Санкт-Петербург

В.А. Шиенок – Руководитель Красноярского центра иппотерапии, г. Красноярск. Раздел 1.6.

М.С.Мингалова – Заведующая отделением иппотерапии Центра Медико-социальной реабилитации инвалидов «Росток» Забайкальского края. г.Чита. Раздел 1.4; Приложение 1, 2.

Е.М. Сергеева, директор и старший тренер ЛООО КСК «Новополье», аспирант СПбГАУ. Приложение 7.

В.Д.Еланская – Руководитель МООИ «Инвакон», клинический психолог, инструктор по АВЕ. г. Москва.

Редакторы: И.В.Карпенкова, А.И.Денисенков, Ю.А.Слепченко

Данное пособие разработано с целью более детального описания содержания методов базовой иппотерапии, ОВЕ, РВЕ и требований, необходимых для их реализации, и является более развёрнутым по содержанию изданием, дополняющим Национальный стандарт Российской Федерации услуги по адаптивной верховой езде (иппотерапии).

Содержание

Предисловие.....	3
1. АВЕ – общие положения.....	6
1.1. АВЕ в системе АФК, комплексный подход.....	6
1.2. Цели, задачи	7
1.3. Показания и противопоказания.....	8
1.4. Персонал	12
1.5. Лошади.....	13
1.6. Оборудование и снаряжение	17
2. Классификация методов АВЕ.....	17
2.1. Базовая иппотерапия.....	19
2.1.1. Требования к персоналу.....	23
2.1.2. Дополнительные требования к лошадям и условиям их работы и отдыха.....	24
2.1.3. Условия проведения занятий	25
2.1.4. Задачи, решаемые на занятиях.....	26
2.2. РВЕ.....	27
2.2.1. Требования к лошадям.....	28
2.2.2. Задачи, решаемые на занятиях.....	28
2.3. ОВЕ.....	33
2.3.1. Требования к персоналу.....	34
2.3.2. Требования к лошадям.....	34
3. Техника безопасности при проведении занятий АВЕ.....	34
4. АВЕ при нарушениях развития двигательной сферы.....	36
5. Адаптивная верховая езда как метод развития, абилитации, реабилитации и социальной адаптации людей, имеющих инвалидность или нарушения в развитии в ментальной сфере	42
6. Взаимодействие с ребёнком и родителями.....	74
7. Формы занятий.....	79
8. Игры и упражнения на занятиях АВЕ.....	80
9. Организация праздников.....	82
10. Беспосадочные методы реабилитации с помощью лошади.....	82
11. Адаптивная верховая езда как основа адаптивного конного спорта.....	84
Литература	86
Приложения.....	92

Предисловие

Одной из важнейших задач современного мира является задача обеспечения равных прав для всех членов общества не зависимо, но с учётом их состояния здоровья, специальных потребностей и индивидуальных различий. Российская Федерация принимает активное участие в решении этой задачи, ратифицировав Конвенцию о правах людей с инвалидностью ООН, внося изменения в законы, совершенствуя системы профессиональной помощи.

Человек может иметь самые разные особенности развития, не позволяющие ему полноценно развиваться и существовать без дополнительной помощи. Такая помощь может быть как профессиональной (врачи, педагоги, специалисты других областей деятельности), так и общественной (создание условий доступности, наличие необходимых социальных институтов, общественное мнение и отношение общества в целом). Иногда, в помощи человек и его семья нуждаются ещё до рождения. Чаще всего такая поддержка нужна человеку с момента, когда он появляется на свет. Она начинается с ранней помощи и может продолжаться на протяжении всей жизни. Многие из людей, имеющих особенности развития и ограниченные возможности здоровья будут нуждаться в постоянном и непрерывном сопровождении. Данное сопровождение, осуществляемое специалистами самых разных сфер деятельности, должно быть лично- и семейно-ориентированным и, безусловно, междисциплинарным и межведомственным.

Во всём мире, уже многие годы осуществляются попытки создания единых систем непрерывного сопровождения людей, имеющих те или иные особенности в развитии, те или иные формы инвалидности. В некоторых странах созданы «Национальные стратегии помощи», например, людям с ментальной инвалидностью. Иногда такие Стратегии перерастают в формат Законов, сопровождающихся подзаконными актами и методическими инструкциями. Однако, в силу объективных причин, имеется множество сложностей в полноценном функционировании таких стратегий и законов. В первую очередь, проблема в элементарной недостаточности необходимых ресурсов, как кадровых, так и материальных, также не простым вопросом являются межведомственный диалог и изменение общественного мнения. Тем не менее, во многих странах, созданы условия профессиональной и общественной поддержки людей с инвалидностью, на очень высоком уровне. Уровне, позволяющем таким людям развиваться и жить максимально активно и счастливо, полноценно используя весь потенциал своих индивидуальных свойств и предпочтений.

В Российской Федерации также накоплен уникальный опыт в очень многих сферах профессиональной деятельности, направленной на лечение, развитие и сопровождение людей с инвалидностью и особенностями в развитии. Уровень наших специалистов во многом не уступает, а зачастую, и превосходит опыт зарубежных коллег. Однако, нам необходимо приложить ещё много усилий к тому, чтобы уровень осведомлённости наших специалистов о самых современных и эффективных методах и технологиях соответствовал необходимому уровню. Также немаловажным направлением является формирование общественного мнения, общего уровня осведомлённости общества о потребностях и особенностях людей с инвалидностью. Необходимо повышать уровень законодательной поддержки, повышать уровень и качество диалога органов власти с «пациентским» и родительским сообществом. Невероятно важно организовывать поддержку каждой конкретной семьи, воспитывающей «особого» ребёнка, повышать уровень родительских компетенций. Огромный опыт эффективной помощи людям с различными формами инвалидности накоплен в Российских НКО, многие из которых в своё время были созданы родителями детей с различными видами нарушений в развитии. Опыт таких организаций, безусловно, должен быть изучен и максимально широко распространён. Весь этот опыт может и должен быть реализован в едином комплексе мероприятий, объединённых в Систему непрерывного межведомственного сопровождения. Система должна «подхватывать» ребёнка с любыми нарушениями в развитии с момента раннего выявления этих нарушений и сопровождать столько, сколько потребуется. В 2015 году АНО «Наш Солнечный Мир» выступила инициатором внедрения в Российской

Федерации Системы непрерывного межведомственного сопровождения людей, имеющих различные нарушения в ментальной сфере, в том числе расстройства аутистического спектра, на протяжении всей жизни. От раннего выявления особенностей и ранней помощи до сопровождаемого проживания. В основу Системы лёг опыт непрерывного сопровождения таких детей и взрослых на протяжении 25 лет.

В 2017 году в Ханты-Мансийском округе, при поддержке Губернатора, была впервые принята Концепция непрерывного межведомственного сопровождения детей с аутизмом и их семей. Данная Концепция является уникальной системой, охватывающей все периоды жизни человека с аутизмом, позволяющей организовать необходимую поддержку на каждом этапе. В настоящее время все больше и больше регионов РФ проявляют интерес к внедрению Концепции на своих территориях. В 2019 году внедрение разработанной «Нашим Солнечным Миром» Концепции в Приволжском Федеральном Округе поддержал Полномочный представитель Президента РФ в ПФО Игорь Анатольевич Комаров. 11 сентября 2019 года эта Концепция была утверждена в Нижегородской области приказом Губернатора. 23 июня 2020 года – принята в Республике Чувашия.

В декабре 2021 года Правительством Российской Федерации была принята «Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов», включающая в себя множество элементов необходимого для людей с инвалидностью сопровождения. Одному из таких элементов реабилитационного и развивающего воздействия, доказавшему свою эффективность на протяжении многих десятилетий, посвящено данное методическое пособие.

Данные методические рекомендации посвящены замечательному методу, способствующему развитию, реабилитации и социальной адаптации детей и взрослых, имеющих различные заболевания и особенности в развитии. Методу – Адаптивной верховой езды (иппотерапии). Этот метод хорошо известен за рубежом и относится к методам с доказанной эффективностью. Особенность метода в том, что он позволяет использовать различные аспекты взаимодействия человека с лошадью так, чтобы добиваться максимального эффекта в области развития функциональных возможностей человека, способствовать его социальной адаптации.

Метод начал развиваться в Российской Федерации в 1990-м году, когда группа энтузиастов – И.Ю.Терентьева, Д.М.Косовская и И.Л.Шпицберг организовали первый в нашей стране Центр адаптивной верховой езды. В последующие годы к ним присоединились П.Т.Гурвич, Н.С.Роберт, А.И.Денисенков и уже с их участием в 1997-м году была создана Национальная Федерация Иппотерапии и Адаптивного конного спорта. Многолетний опыт множества организаций из разных регионов нашей страны нашёл отражение в тексте предлагаемых вам методических рекомендаций, в их создании приняли участие члены Экспертного Совета НФ ИАКС.

И.Л.Шпицберг,

руководитель Центра реабилитации инвалидов детства
"Наш Солнечный Мир» (www.solnechnymir.ru),

Член Совета Московской городской ассоциации родителей детей-инвалидов (МГАРДИ)

Член Правления Международной Ассоциации «Autism Europe»,

член Экспертного Совета Министерства Просвещения

Российской Федерации по вопросам
комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра,
член Координационного совета по контролю за реализацией

Государственной программы Российской Федерации «Доступная Среда»

1. АВЕ – общие положения

1.1. АВЕ в системе АФК, комплексный подход

Развитие методов абилитации и реабилитации с помощью лошади в России шло параллельно с развитием и становлением адаптивной физической культуры. В 1995 году в Санкт-Петербургской государственной академии физической культуры им. П.Ф.Лесгафта (сегодня Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф.Лесгафта) была открыта первая в России кафедра «Теории и методики адаптивной физической культуры». Можно сказать, что начиная с этого времени термин – адаптивная физическая культура начал использоваться официально. А Федерация иппотерапии и адаптивного конного спорта (тогда она называлась иначе: «НФ ЛВЕ и ИКС») начала свою деятельность в 1994 году, официально зарегистрировавшись в 1997 году.

Адаптивная физическая культура представляет собой комплекс мер по развитию физической культуры людей, имеющих ограниченные возможности здоровья, включая психофизические методы реабилитации и абилитации.

АФК интегрирует в себе три области знаний: физическую культуру, медицину и коррекционную педагогику.

Цель АФК: максимально возможное развитие жизнеспособности человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья и (или) инвалидность, за счёт обеспечения оптимального режима функционирования отпущенных природой и имеющихся в наличии (оставшихся в процессе жизни) его телесно-двигательных характеристик и духовных сил, их гармонизации для максимально возможной самоактуализации в качестве социально и индивидуально значимого субъекта.

Задачи АФК:

Первая группа: Коррекционные, компенсаторные, профилактические;

Вторая группа: образовательные, воспитательные и оздоровительно-развивающие.

Функции АФК:

- Реабилитационные (коррекционные, компенсаторные, профилактические);
- Педагогические (образовательная, воспитательная, ценностно-ориентационная, профессионально-подготовительная);
- Физическое воспитание и спорт (развивающая, соревновательная, рекреативная, гедонистическая, творческая);
- Социальные (гуманистическая, социализирующая, интегративная, коммуникативная).

Соотнесение методов АВЕ с видами АФК:

1). Адаптивное физическое воспитание (образование) – вид АФК, удовлетворяющий потребностям индивида с отклонениями в состоянии здоровья в его подготовке к жизни, бытовой и трудовой деятельности; в формировании положительного и активного отношения к здоровому образу жизни. Первостепенное внимание уделяется задачам коррекции нарушений развития, сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, выработке компенсаторных механизмов. В процессе занятий физическими упражнениями осуществляется освоение умственных, сенсорно-перцептивных, двигательных действий и понятий, происходит умственное, нравственное, эстетическое, трудовое и другие виды воспитания. В данный вид АФК наиболее логично включается Развивающая верховая езда (РВЕ). По своим целям и задачам РВЕ наиболее всего

соотносится с адаптивным физическим воспитанием (АФВ). В АФВ также включается и оздоровительная верховая езда (ОВЕ).

2). Адаптивный спорт – вид АФК, удовлетворяющий потребности личности в самоактуализации, максимально возможной самореализации своих способностей, сопоставлении их со способностями других людей; потребности в коммуникативной деятельности и, вообще, социализации. Полностью соотносится с адаптивным конным спортом, имеющим в составе Специальную Олимпиаду, Спорт лиц с ПОДА и Спорт ЛИН.

3). Адаптивная двигательная рекреация – вид АФК, позволяющий удовлетворить потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья в отдыхе, развлечении, интересном проведении досуга, смене вида деятельности, получении удовольствия, общении.

4). Адаптивная физическая реабилитация – вид АФК, удовлетворяющий потребность человека, имеющего отклонения в состоянии здоровья в лечении, восстановлении у него временно нарушенных функций (помимо тех, которые утрачены или разрушены на длительный срок или навсегда в связи с основным заболеванием, например, являющимся причиной инвалидности) после травм, заболеваний, физических и психических перенапряжений. В АФР наиболее логично включается метод базовой иппотерапии. Иппотерапия в большинстве стран западной Европы и США относится к медицинской физической реабилитации и в некоторых странах инвалидам предоставляется в рамках обязательного медицинского страхования. К АФР можно также отнести один из блоков РВЕ, цели и задачи которого направлены на развитие двигательных функций всадника, где применяются упражнения АФК на лошади.

5). Креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные практики АФК – вид АФК, удовлетворяющий потребности человека с отклонениями в состоянии здоровья в самоактуализации, творческом развитии, самовыражении духовной сущности через движение, музыку, образ (в том числе художественный), другие средства искусства. Некоторые формы ОВЕ и РВЕ можно отнести к креативным телесно ориентированным практикам. Всадники часто участвуют в костюмированных праздниках и конных спектаклях, при этом реализуется принцип инклюзии.

6). Экстремальные виды двигательной активности – вид АФК, удовлетворяющий потребности лиц с отклонениями в состоянии здоровья в риске, повышенном напряжении, потребности испытать себя в необычных, экстремальных условиях, объективно и (или) субъективно опасных для здоровья и даже жизни. Достигнув высокого уровня верховой езды, всадник с ОВЗ может заняться и экстремальными видами верховой езды: поездки верхом в горы, поля, леса.

Адаптивная верховая езда и адаптивный конный спорт является психофизическим методом реабилитации и абилитации.

1.2. Цели, задачи АВЕ

Адаптивная верховая езда – это группа методов, применение которых позволяет содействовать развитию всех сфер всадника. Постановка целей и задач должна быть основой для разработки программ абилитации и реабилитации на основе Комплексного подхода. Программы преодоления трудностей, выявленные специалистами, должны соотноситься с запросом семьи и самого всадника относительно целей его развития и качества жизни семьи. Такому подходу наиболее эффективно соответствует Международная классификация функциональности (МКФ), которой, помимо Международной классификации болезней (МКБ), необходимо руководствоваться в

разработке программ абилитации и реабилитации. Это позволит делегировать больше ответственности за успех реализации программ самому всаднику и его семье.

Количество занятий, необходимых для достижения положительной динамики, определяется индивидуально для каждого всадника. Время и примерное количество занятий представлены в Приложении № 6 данного пособия.

1.3. Показания и противопоказания

Данные в этих методических рекомендациях показания и противопоказания не противоречат рекомендациям НЕТІ и рекомендациям EEFTN (Международной и Европейской ассоциациям иппотерапии).

Показания. В начале рассмотрим те нарушения развития и здоровья, при которых все направления АВЕ являются одними из значимых и зарекомендовавших себя в системе комплексной абилитации и реабилитации.

- ДЦП любые формы;
- Расстройство аутистического спектра, аутоподобные состояния;
- Задержка психо-речевого и моторного развития;
- Умственная отсталость различной степени;
- Сколиозы I – II степени;
- Нарушения физиологических изгибов позвоночника;
- Остеохондрозы;
- Состояние после перенесённой черепно-мозговой травмы на этапе реабилитации;
- Состояние после перенесённого инсульта на этапе реабилитации;
- Депрессия. Состояния, связанные с длительным ограничением подвижности (гиподинамией);
- Состояние после перенесённого острого стресса, хронический стресс, нарушение обучаемости, сниженная мотивация, поведенческие трудности;
- Болезнь Паркинсона, прочие дегенеративные заболевания нервной системы;
- Шизофрения в состоянии ремиссии. Аффективные расстройства;
- Нарушение со стороны органов чувств;
- Соматические заболевания.

Противопоказания. Определение противопоказаний является обязательным для начала занятий тем или иным видом адаптивной верховой езды. Противопоказания делятся на абсолютные и относительные, с подтверждением врачом-специалистом и дополнительными методами исследования.

- **Абсолютные противопоказания:** это такие противопоказания к занятиям, при которых неблагоприятные последствия наступают как следствие действия самих механизмов адаптивной верховой езды при их воздействии на организм. К ним можно отнести:
 - все острые заболевания и обострение хронических заболеваний любого типа;
 - состояние непосредственно после оперативного лечения;
 - состояния после травмы в остром периоде;
 - врождённая ломкость костей;
 - острая аллергия на конский волос, перхоть или компоненты питания лошади;

- кожные заболевания, сопровождающиеся обширным поражением кожи с высоким риском инфицирования;
 - наличие металлоконструкций после металлоостеосинтеза при оперативном лечении ортопедических заболеваний;
 - сколиоз и остеохондроз III – IV степени;
 - сколиоз II-III степени, имеющий основную дугу искривления в поясничном отделе позвоночника;
 - гемофилия и прочие острые нарушения свёртывания крови;
 - вывихи в тазобедренном суставе различного происхождения;
 - острый психоз, неудержимый, неукротимой страх перед лошадью.
- **Относительные противопоказания:** противопоказания, которые возникают при особом течении заболевания или возникают вследствие опасного состояния в процессе занятия адаптивной верховой ездой. Такие противопоказания могут оказаться не критичными при корректном подборе форм и методов работы при проведении занятия, соответствующем уровне обеспечения безопасности, а также повышенном контроле за состоянием занимающегося. К ним относятся:
 - наличие эндопротезов;
 - эпилепсия с ремиссией не менее 0,5 года
 - аритмия, сердечная недостаточность IIБ стадии;
 - гипертоническая болезнь со склонностями к кризам;
 - тяжело протекающий сахарный диабет;
 - повышение внутриглазного давления;
 - остеопороз, связанный с возрастными изменениями в структуре костной ткани;
 - склонность к повышенному тромбообразованию и опасностью миграции тромбов;
 - наличие нестабильности в межпозвонковых сегментах шейного отдела позвоночника более 5-7 мм, а также нестабильность первого и второго шейных позвонков при синдроме Дауна, установленная рентгенологически;
 - все состояния, при которых может произойти внезапная потеря сознания.
 - Условия, при которых проведение занятий адаптивной верховой ездой не представляются возможными:
 - масса тела пациента более 80 кг;
 - проявление агрессии по отношению к лошади или специалистам, проводящим занятия.

Далее представлены синдромы и нозологии, на которые АВЕ может повлиять положительно. При этом, для всадников, имеющих различные виды нарушений, рекомендуется подбирать различные виды АВЕ.

Базовая иппотерапия. Иппотерапия имеет патогенетическое и симптоматическое воздействие на организм. То есть иппотерапия не влияет на причину заболевания. А влияет на процесс течения заболевания. В первую очередь за счёт нейрофизиологического воздействия.

Неврологические синдромы и неврологические заболевания, на которые может повлиять иппотерапия:

- спастический синдром, синдром мышечной гипотонии, гиперкинетический синдром;
- церебральные параличи (спастические, атонически-астатическая, гиперкинетическая формы);
- поражение головного мозга после черепно-мозговых травм, постинсультные состояния как при ишемическом, так и геморрагическом поражении;
- синдром Дауна;
- нейромышечные заболевания: синдром Гийена-Барре, полиомиелит (заболевания инфекционного генеза), нейропатия Шарко-Мари, спинальная мышечная атрофия, миопатия Дюшена, миотония сопровождающаяся повышенным тонусом. Работа с нейромышечными заболеваниями проводится в тесном сотрудничестве с неврологом под контролем физической нагрузки. Заболевания, сопровождающиеся пониженной толерантностью к нагрузке (миастении) к занятиям иппотерапии не рекомендовано.

Ортопедические заболевания, на которые может повлиять иппотерапия:

- синдром нарушения осанки во всех трёх плоскостях;
- сколиоз I-II степени. Контрактуры суставов: мышечные и соединительнотканые;
- состояния после ампутации конечностей;
- дегенеративные заболевания позвоночника;
- остеохондроз с корешковым синдромом и периодической блокадой межпозвоночного сегмента вне стадии обострения. Нарушение контроля стабильного положения, связанные с опорно-двигательным аппаратом;
- дисплазия и подвывих в тазобедренном суставе с дислокацией до 40% (по результатам рентгенографии).

Соматические заболевания, на которые может повлиять иппотерапия

Как правило, соматические заболевания могут корректироваться как с помощью Базовой иппотерапии, так и с помощью ОВЕ или при их сочетании. Такие заболевания можно разделить по системам органов.

- Сердечно-сосудистая система. Нарушение регуляции кровяного давления. Состояние после оперативного вмешательства при пороках сердца. Артериальные и венозные нарушения периферического сосудистого русла.
- Желудочно-кишечный тракт: дискинезия желудка и кишечника. Дискинезия желчевыводящих путей и желчного пузыря. Дисфункция сфинктеров кишечника и анального сфинктера. Спаечная болезнь кишечника. Состояние после оперативного вмешательства на кишечнике.
- Мочеполовая система: дисфункция сфинктеров мочевого пузыря. Хронический простатит. Функциональные сексуальные расстройства. Опушение органов малого таза.

- Лёгочная система: хронический обструктивный бронхит и астма, при отсутствии аллергии на животных и корма. Хроническая эмфизема лёгких. Профессиональная патология лёгких. Состояние после перенесённых инфекционных поражений лёгких. Перенесённые пневмонии различного генеза. Состояние после оперативного лечения на лёгких.
- Органы чувств: снижение функционирования зрительного анализатора, приводящие к снижению функционирования слухового анализатора. Нарушение равновесия различного генеза. Нарушение общей проприорецепции (причиной может являться сочетание поражения вестибулярного аппарата и/или нервной системы).

Учитывая многоплановость и многофакторность воздействия иппотерапии и оздоровительной верховой езды при соматических нарушениях, программа занятий строится в комплексном взаимодействии с профильным специалистом, с соотношением с целями и задачами терапии в целом.

Развивающая верховая езда. РВЕ является одним из значимых методов воздействия на развитие высшей нервной деятельности, когнитивные функции и коррекции нарушений в психической сфере. В связи с этим, занятия РВЕ рекомендуется проводить специалистам, имеющим образование в области педагогики, психологии, психотерапии, а также дополнительную квалификацию по адаптивной верховой езде. Занятия должны проводиться в тесном контакте с медицинскими психологами, психиатрами, специалистами терапевтического профиля.

Синдромы и состояния, при которых на которые может повлиять РВЕ:

- расстройства аутистического спектра. Нарушение сенсорной интеграции, нарушения осознания себя и пространственной ориентации. Нарушение обучаемости, задержка психического развития, задержка психо-речевого развития, нарушение поведения;
- нарушение социальной адаптации. Синдром дефицита внимания и синдром гиперактивности;
- психические расстройства: шизофрения, истерия, различные психопатии функционального и/или органического происхождения;
- депрессии, фобии различного генеза. Неврозы. Состояние после перенесённого острого стресса. Хронический стресс.

При определении показаний для занятий **Адаптивным Конным Спортом** для лиц с ограниченными возможностями здоровья следует обращать внимание на следующие требования:

- Подготовку всадников и спортсменов должен производить специалист, имеющий квалификацию тренера по конному спорту или инструктора по верховой езде, а также удостоверение о повышении квалификации в области адаптивной верховой езды.
- Спортсмен должен пройти медицинское освидетельствование. Также спортсмен должен пройти медицинскую классификацию и определение профиля и уровня нарушений опорно-двигательного аппарата (для занятия паралимпийской выездкой).

- Всадники, имеющие особенности развития ментальной сферы, должны получить заключение по результату прохождения тестов на определение уровня интеллекта для занятия спортом ЛИИ или по программе «Специальная Олимпиада».
- Также следует обратить внимание, что всадник должен иметь достаточный уровень интеллекта, чтобы воспринимать взаимодействие между собой и лошадью и иметь возможность активно управлять лошадью. Должен иметь способность распознавать возникающие опасные ситуации.

Спорт высоких достижений не подразумевает прямого позитивного воздействия на здоровье спортсмена. Степень целесообразности занятия конным спортом, цели, задачи определяются и разрабатываются тренером во взаимодействии с узкими специалистами, наблюдающих спортсмена как пациента, а также законными представителями спортсмена.

1.4. Персонал

Персонал, осуществляющий абилитацию и реабилитацию с помощью лошади – это специалисты с профильным средним или высшим образованием в области медицины, педагогики, психологи, адаптивной физкультуры, физкультуры и спорта. Они должны иметь соответствующую профессиональную квалификацию, подтвержденную документами установленного образца, а также регулярно (не реже 1 раза в два года) принимать участие в обучающих семинарах, курсах и конференциях по профильным темам; регулярно (не реже 1 раза в пять лет) повышать квалификацию.

Персонал, участвующий в реализации комплекса мероприятий по абилитации и реабилитации с помощью лошади, включает в себя: инструктора-методиста по АВЕ, инструкторов АВЕ, помощников инструктора по работе с лошадью (коноводов), помощников инструктора по работе с клиентом.

Помощник инструктора по работе с лошадью (коновод), обязан обладать навыками и умениями работы с лошадью верхом, в руках и на корде.

Помощник инструктора по работе с клиентом (ассистент-страхующий) – это помощник инструктора, который прошёл подготовку по базовому обращению с лошадью и работе с клиентом на лошади. За подготовку ассистента отвечает инструктор по АВЕ.

В подготовке лошадей для занятий АВЕ должны участвовать специалисты (берейторы, коноводы), имеющие соответствующую квалификацию. В задачи берейтора входит всестороннее физическое развитие лошади, чтобы она была тренирована и могла спокойно нести необходимые разумные нагрузки. Также в задачи берейтора входит общее и специальное обучение лошади. Задача коновода в АВЕ не менее важная, чем берейтора. Коновод должен вести и направлять лошадь так, чтобы не сковывать и не искажать её движений, оставляя их эластичными, ровными и чёткими. Также коновод должен обладать определёнными навыками работы в случае испуга лошади или других сложных ситуациях, обеспечивая тем самым безопасность участников занятия по АВЕ.

Система определения нагрузки на специалиста может быть модульной. Федерация рекомендует установить верхний норматив нагрузки согласно КЗОТу. Также законодательством предусмотрены такие инструменты как особые условия труда. Производственная вредность (Прочие). Пример нагрузки специалиста приведён в Приложении № 2.

В зависимости от вида адаптивной верховой езды и конкретной решаемой задачи в разных организациях и при разных условиях труда, возможно индивидуальное

моделирование нормативов нагрузки на специалиста, в зависимости от его специализации, должности.

Специалисты действуют, исходя из сути Кодекса этики (Приложение №3).

1.5. Лошади

В настоящее время в мире не существует единых мировых стандартов для лошадей, участвующих в реабилитационном процессе, поскольку в нём задействовано большое количество лошадей разных пород и типов. И нет специальной породы лошадей, предназначенных для использования в абилитации и реабилитации. Именно поэтому крайне важна единая система оценки лошадей, которая могла бы унифицировать требования к их выбору, обучению и подготовке, независимо от разных пород. Решение о пригодности лошади для абилитации и реабилитации должно приниматься специалистами, обладающими компетенциями, которые позволяют оценить лошадь в ходе осмотра.

Лошади для занятий АВЕ, помимо здоровья, должны иметь особые характеристики:

- предпочтительно меринки или кобылы;
- возраст – старше 6 лет. Это связано с тем, что физическое и психическое развитие лошади не происходит раньше этого возраста. По правилам FEI (Международной федерации конного спорта) и Федерации конного спорта России запрещена посадка несовершеннолетних лиц на лошадь моложе 6 лет; Максимальная граница возраста может быть разной, в зависимости от состояния здоровья лошади, определяется по её способности принимать участие в терапевтических занятиях, исходя из оценки биомеханики движений;
- рост – не менее 120 сантиметров в холке;
- спокойные (добронравные); адекватно реагирующие на всадников с различными особенностями развития и на персонал, проводящий занятия;
- адекватно реагирующие на использование специального оборудования, снаряжения и инвентаря;
- обладающие чётко выраженными правильными аллюрами;
- преимущественно верхового типа;
- обладающие ритмичными движениями, эластичным четырёхтактным шагом;
- - обладающие сформированным центром тяжести, находящегося непосредственно под центром тяжести всадника на одной вертикальной оси; со сбалансированными векторами движения (с хорошо развитым равновесием): вверх-вниз, вперёд-назад, влево-вправо. Плавность, ритмичность, амплитудность и т. д.;
- выездные;
- в ухоженном состоянии.

Первая часть осмотра лошади включает:

- Оценка общего состояния здоровья, отсутствия хромоты, осуществляется при участии ветеринарного врача.
- Оценка экстерьера. Осмотр лошади проводим спереди, обоих боков, сзади, сверху, оценивая пропорции тела:
 - одну треть должна составлять шея (от ушей до передней границы лопаток);
 - одну треть – спина (от задней границы лопаток до маклока);
 - одну треть – зад (от маклока до седалищного бугра).

- Оценка биомеханики. В данном методическом пособии рассматривается только шаг, т.к. он является основным терапевтическим аллюром в АВЕ.

Шаг. Симметричный аллюр в 4 такта, фазы подвисания нет. Это самый медленный и самый устойчивый аллюр лошади. Колебательные движения, воспроизводимые спиной лошади, определяются в равной степени анатомией, физиологией, ритмом, скоростью и направлением движения. Двигаются последовательно обе ноги на одной стороне, это не одновременное движение: левая задняя/левая передняя, правая задняя/правая передняя. Шаг состоит из 8 различных движений (фаз), в которых лошадь поочередно опирается на землю следующим образом: на три, на две ноги по диагонали и на две ноги с одной стороны (Рис.1).

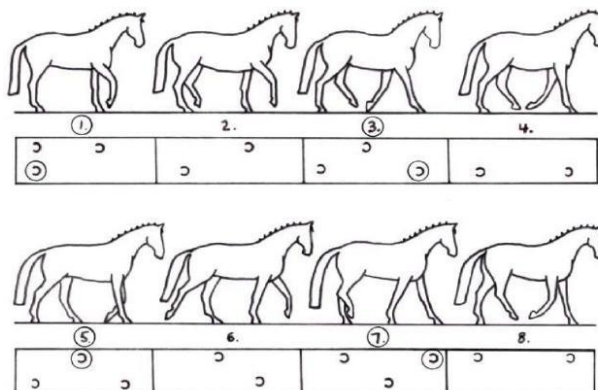


Рис.1. Фазы движения лошади на шагу

- **Визуальная оценка.** Равномерность, ритмичность, чёткие 4 такта. Каждое копыто опирается на землю прочно, ровно, без колебаний, сильно. Интервал между поднятием и опусканием одинаковый для всех четырёх ног. Ноги поднимаются, а не волочатся по земле. Чёткая «буква V» при смене зада и переда. Значительный захват пространства. Отсутствие скованности, заступ. Выраженная работа тела и шеи лошади по векторам: вверх-вниз, вперёд-назад, относительно вправо-влево и ротация. Вектора находятся в балансе (Рис.2), то есть, приблизительно равны.

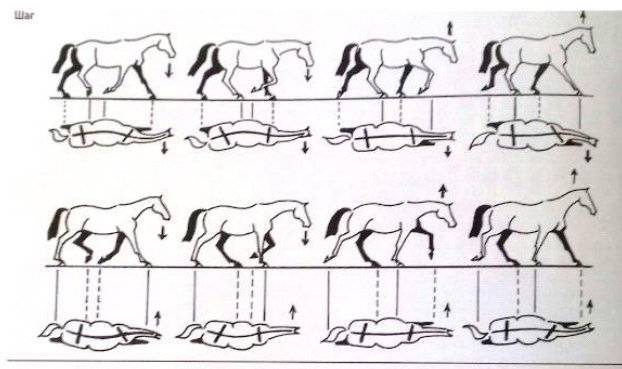


Рис.2. Образование векторов (вектора обозначены стрелками)

Соотношение движений лошади по осям

Вверх-вниз. Когда лошадь заносит заднюю ногу под туловище, круп опускается, а спина поднимается; когда она отталкивается задней ногой – круп поднимается, а спина

опускается. Эти раскачивания спины лошади передаются всаднику, заставляя его двигаться вверх-вниз.

Вперёд-назад. Когда лошадь отталкивается задней ногой, происходит ускорение движения; когда нога ступает на землю, в конце фазы движения, возникает торможение, которое за счёт инерции раскачивает корпус всадника взад-вперёд.

Вправо-влево. Когда тело лошади удерживается только левой или только правой парой ног, поочередно опускается неподдерживаемая часть спины лошади, и всадник покачивается с боку на бок, что также сопровождается опусканием ног и таза.

Вращения. Вынос передних ног лошади вперёд, предшествующий диагональным и односторонним фазам, вызывает попеременные вращательные движения туловища всадника в обе стороны, передающиеся позвоночному столбу, что приводит к противопоставлению таза и плеч, остающихся параллельными плечам и тазу лошади.

- **Аудиальная оценка.** Оценивается тестирующим человеком на слух, когда лошадь шагает по ровной прямой, по плотному грунту, в идеале – по асфальту. Звук равномерный, ритмичный. Каждое копыто звучит одинаково сильно. Интервал одинаковый для всех четырех ног. Нет шаркания.
- **Кинестетическая оценка.** Тестирующий всадник имеет возможность сидеть симметрично без дополнительных усилий на прямых и изогнутых линиях. Импульс от лошади проходит через всё тело всадника. Позвоночник всадника гибко амортизирует движение лошади во всех своих отделах. Есть яркое ощущение движения спины лошади и стремления лошади перенести свой вес на задние ноги. Лошадь имеет 3 сбалансированных вектора и скручивание (вращение)

Вторая часть осмотра оценивает поведение, характер лошади, её качества и специфические для АВЕ навыки.

- Оценка поведения лошади при совершении с ней манипуляций в конюшне. Лошадь: спокойно даёт надеть недоуздок или уздечку, спокойно стоит на развязках, спокойно реагирует на чистку щётками во всех местах тела, нет «щекотливой» реакции; даёт раскрючкывать все копыта, не вырывает ногу из рук человека; спокойно реагирует на надевание любой амуниции (вальтрапа, геля, седла, трока, «тотал-контакта»); нет отрицательной реакции на застёгивание и затягивание ремней; спокойно реагирует на падающую амуницию рядом с ней при седловке.
- Оценка подхода и стояния лошади у монтуара или пандуса: лошадь подходит к монтуару или пандусу с любой стороны; стоит у пандуса спокойно и уравновешенно на всех четырёх ногах, пока клиент готовится к посадке и садится сам, либо его полностью переносят и помещают на лошадь; посадка или укладка на лошадь может быть в любое исходное положение, в зависимости от той необходимости, которая диктует начать занятие в той или иной позе.
- Оценка поведения лошади при посадке клиента без помощи монтуара или пандуса в открытом пространстве: лошадь стоит спокойно и уравновешенно на всех четырёх ногах, пока инструктор и ассистент осуществляют посадку клиента; посадка или помещение на лошадь может осуществляться с правой и с левой стороны лошади в любое необходимое исходное положение.

- Оценка реакции лошади на типичные ситуации во время занятий АВЕ и используемое на них снаряжение. Лошадь спокойно реагирует на: нахождение всадника во всех основных исходных положениях; смещение веса всадника (центра тяжести) путем поворота, смещения в сторону, сползания в положении сидя в вертикальном положении и в положениях лежа; несогласованные движения (раскачивание тела всадника, движение не в ногу с ритмом лошади). Лошадь спокойно реагирует на внезапный крик, резкие высокие звуки, издаваемые всадником; звуки от одежды всадника; внезапно падающие предметы одежды (куртку, шапку, сапоги и пр.). Лошадь спокойно реагирует на: клиента, который подходит к ней на костылях, с палочками или ходунками; инвалидную коляску; двух всадников (положение сидя), движение людей вокруг лошади, на движение инструктора/помощника слева и справа при страховке клиента.
- Оценка реакции лошади к внезапным раздражителям. Лошадь спокойно реагирует на: внезапный звук от смятой пластиковой бутылки, звук мобильного телефона и пр.; движение автомобилей, лающую, бегающую собаку, зонтик в руках у родителей и пр.
- Оценка лошади на взаимодействие с коноводом. Лошадь беспрекословно отвечает на команды коновода (начало движения, остановка движения по прямым и в поворотах); соблюдает личное пространство коновода; сохраняет равновесие на прямых и изогнутых линиях; самостоятельно сохраняет прямолинейность при лёгком направлении коновода; лошадь дисциплинирована, не требует поощрения в виде еды; реагирует на требования коновода и не реагирует на действия всадника (или наоборот, если это самостоятельная езда с поддержкой); лошадь не отвлекается на посторонние раздражители и самостимуляцию.

Психическое состояние лошади является наиважнейшим фактором, оказывающим влияние на эффективность занятий АВЕ. Оценивая психическое состояние лошади, важно учитывать её физическое самочувствие, так как лошадь не может сказать словами, что у неё что-то болит, или она хочет пить. Физический дискомфорт она будет выражать нервозностью, проявляя различные формы беспокойства. На психическое состояние лошадей оказывают влияние следующие факторы: нарушение режима, в том числе, питания, нарушение или вообще невозможность общения с другими лошадьми, степень проявления тяжести нарушений всадника, монотонность и однообразность работы, степень тренированности лошади к нагрузкам определённого вида, способность к быстрой адаптации к разным всадникам, невозможность отдыха и восстановления (как локально в течение рабочего дня, так и в течение более длительных рабочих циклов).

Режим дня терапевтической лошади.

Физическое здоровье лошади прямо зависит от удовлетворения её потребностей, связанных с движением, грамотностью действий берейтора и коновода. Потребности лошади – это питание, двигательная нагрузка, общение с другими лошадьми. Режим дня лошади должен быть построен с учётом её физиологических потребностей – питания, питья, прогулках на свежем воздухе, отдыхе. С учётом этого, время, которое без ущерба для здоровья лошади можно отвести на участие лошади в занятиях по АВЕ, должно быть не более 4 часов в сутки, если это занятия по РВЕ, ОВЕ и не более 3 часов, если это занятия по базовой иппотерапии. В течение недели у лошади должно быть не менее одного выходного дня, во время которого(ых) она не привлекается к занятиям и другим видам взаимодействия с человеком. Во время перерывов между занятиями лошадь должна

находиться в своём деннике с полностью снятой амуницией, не привязанная, с доступом к воде и сеноу.

Для работы в АВЕ лошадь должна быть развита настолько, чтобы нести необходимые адекватные нагрузки, сохраняя правильную биомеханику движения в предложенных ситуациях. Она должна стремиться и иметь возможность самостоятельно возвращаться в равновесие без или с минимальной помощью коновода, чтобы импульсы, передаваемые пациенту, были максимально правильными.

Дополнительные требования к лошадям более подробно описаны в соответствующих каждому методу разделах. Рабочий график и нормативы рабочей нагрузки на терапевтическую лошадь – в Приложении 7.

1.6. Оборудование и снаряжение

Для посадки всадников в АВЕ используется монтуар (пандус) различной конструкции. Один из вариантов включает в себя ровную наклонную поверхность для подкатывания на кресле-каталке ребёнка ближе к спине лошади и пересаживания на неё. Предназначен для небольших площадок, с ограничением площади. Для использования потребуется помощь сопровождающего лица – для подъёма по пандусу, а также для пересаживания на лошадь. Для посадки мобильных всадников в конструкции пандуса предусмотрены ступеньки, с широкой верхней ступенькой, на которой могут уместиться и сам всадник, и помощник.

К специальному снаряжению относятся: гурт (ручки) различной конструкции, пад (накладка на спину лошади) различной конструкции, поводья различной конструкции, специальные сёдла, специальные стремена; шлемы различных конструкций и др. Применение различных вспомогательных средств подбирается индивидуально в соответствии с особенностями всадника и задачами, решаемыми на занятиях АВЕ, с учётом требований техники безопасности.

В качестве дополнительного инвентаря используются: мячи, гимнастические палки, кольца, утяжелители, игрушки, стойки и др. Инвентарь используется в занятиях для создания игровых ситуаций, выполнения гимнастических упражнений, прохождения всадником элементов «рабочей тропы» (движение по определённому маршруту с выполнением различных заданий, например, подъехать к стойке и мячом сбить стоящую на ней кеглю).

2. Классификация методов АВЕ

Даже не специалист в области физического, психического или интеллектуального развития лиц с ограниченными возможностями здоровья знает, что если есть лошадь, а на ней всадник с особенностями здоровья или развития, то это ИППОТЕРАПИЯ. И чем бы ни занимались на лошади с таким всадником, всё – иппотерапия. Но это далеко не так.

Прошло 30 лет с момента возникновения иппотерапии в России, за эти годы многое изменилось в сознании специалистов, использующих лошадь в реабилитации и абилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. В связи с накоплением опыта, экспериментальных результатов, сформировалось более глубокое понимание процессов, происходящих в организме всадников. На основе этого опыта выкристаллизовалось множество методов работы с людьми, имеющими различные проблемы со здоровьем, в которых можно применять лошадь. И пришло время чётко определить рамки каждого метода, его цели и задачи, инструменты лечебного воздействия на клиента, реабилитационные эффекты, ведь лошадь выступает в разных методах в разном качестве.

Новая классификация методов опирается на существующие признанные в международной практике методы (Equine Assisted Services). В российской классификации мы используем именно те термины, которые в нашей стране приняты за последние годы, и, конечно же, они тесно связаны с терминологией адаптивной физической культуры.

Все методы абилитации и реабилитации с помощью лошади можно классифицировать по трём параметрам:

- 1). Использование или не использование посадки клиента верхом на лошадь (Схема 1).
- 2). Активность или пассивность клиента в процессе управления лошастью (Схема 2).
- 3). По виду воздействия (инструмента), оказывающего реабилитирующий, оздоровительный эффект на клиента (Схема 3):

а) двигательные импульсы, передающиеся на от шагающей лошади на тело человека;

б) специальным образом организованное взаимодействие с лошадью;

в) специальным образом организованное взаимодействие со средой, где содержатся лошади.

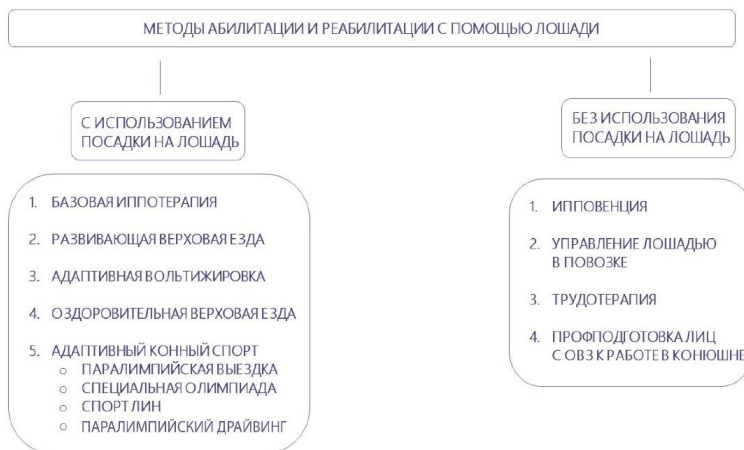


Схема 1. Методы абилитации и реабилитации с помощью лошади с использованием посадки на лошадь и без посадки на лошадь.

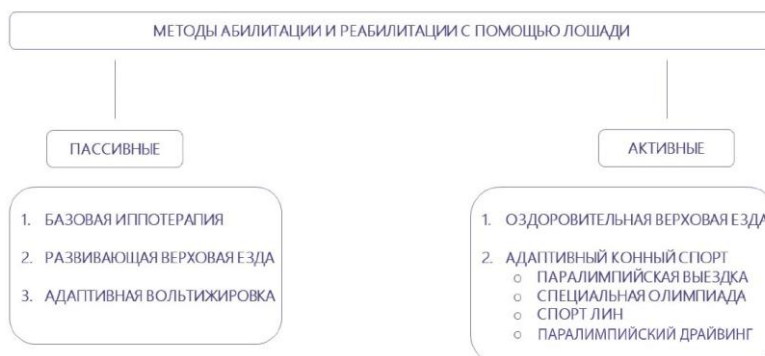
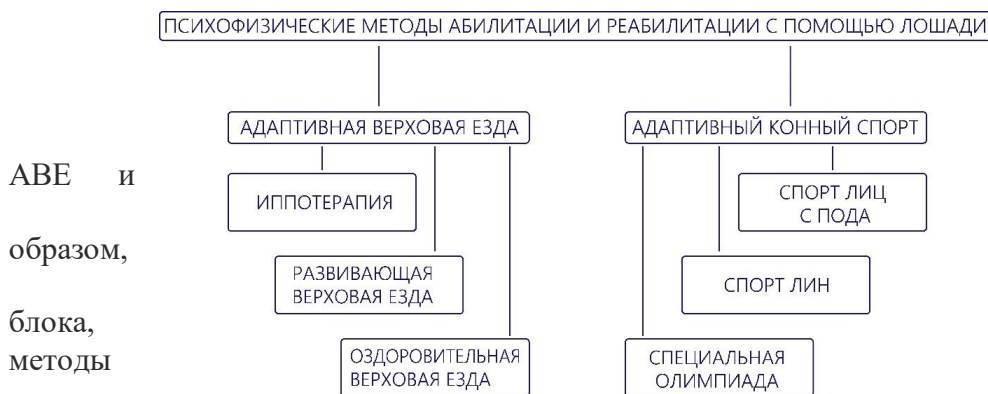


Схема 2. Активность или пассивность клиента в управлении лошастью



Схема 3. Классификация методов по виду воздействия (инструмента), оказывающего реабилитирующий (оздоравливающий) эффект.

Адаптивная верховая езда и адаптивный конный спорт относятся к психофизическим методам абилитации и реабилитации с помощью лошади с посадкой на лошадь.



АВЕ и
образом,
блока,
методы

Схема 4.
Классификация АКС
Таким
мы можем
выделить три
содержащих
абилитации и
реабилитации с

помощью лошади: адаптивная верховая езда, адаптивный конный спорт и блок методов без посадки на лошадь.

I. АДАПТИВНАЯ ВЕРХОВАЯ ЕЗДА

- 1). Базовая иппотерапия
- 2). Развивающая верховая езда
- 3). Оздоровительная верховая езда

II. АДАПТИВНЫЙ КОННЫЙ СПОРТ

- 1). Паралимпийская выездка
- 2). Конный спорт ЛИН (для лиц с интеллектуальными нарушениями)
- 3). Специальная Олимпиада
- 4). Паралимпийский драйвинг

III. МЕТОДЫ АБИЛИТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ С ПОМОЩЬЮ ЛОШАДИ БЕЗ ПОСАДКИ

- 1). Управление лошастью на вожжах в повозке (драйвинг).
- 2). Трудотерапия как психологическая и психотерапевтическая помощь.

- 3). Ипповенция (психологическая и психотерапевтическая помощь с участием лошади).
- 4). Профессиональная подготовка лиц с ОВЗ к работе в конюшне.

2.1. Базовая иппотерапия

Базовая Иппотерапия – психофизический метод абилитации и реабилитации с помощью лошади на основе специфических возможностей, когда воздействие идёт постоянно, подспудно, и не требует для своей активизации создания каких-либо специальных условий, кроме двух: 1) собственно посадки верхом на лошадь или принятия на лошади определённого исходного положения, и 2) создания с помощью шага лошади необходимых, строго контролируемых и подбираемых инструктором, биомеханических колебаний, подходящих всаднику на данном этапе физического развития и состояния. Верховая езда пассивна, всадник не управляет лошадью.

Идущая шагом лошадь служит терапевтическим средством воспроизведения двигательной активности. Когда всадник сидит верхом, его осанка вырабатывается благодаря специфике движений лошади, идущей шагом, а с помощью слабых координационных реакций вырабатываются и тренируются удержание равновесия и компенсаторные мышечные сокращения. Сенсомоторная стимуляция, осуществляемая по проводящим путям проприоцептивной (глубокой) чувствительности, улучшает осанку, т.к. облегчает нахождение и закрепление наиболее близких к норме двигательных реакций, доступных всаднику. Одновременно такая двигательная коррекция тренирует мускулатуру, устраняя её непропорциональность, и регулирует мышечный тонус в зависимости от его патологической составляющей (гипертония, гипотония, переменный тонус, ригидность), что также максимально увеличивает объём двигательной активности в суставах [41].

Используя различные положения лёжа на лошади, появляется возможность проведения поэтапных абилитационных мероприятий с учётом поэтапного онтогенетического развития здорового ребёнка, учитывая патогенез расстройства при детских церебральных параличах и других неврологических расстройствах, связанных с патологией движения. Когда всадник лежит на лошади в различных исходных положениях, происходит ритмическое колебательное воздействие на организм, в процессе которого, с одной стороны, происходит подавление примитивных тонических рефлексов, патологических синергий и синкинезий, с другой стороны – одновременное развитие установочных рефлексов, физиологических синергий, формирование правильного развития схемы тела, схемы положения тела, и схемы движения. В конечном итоге идет мощное воздействие на порочные установки конечностей и развитие произвольной моторики. Езда в положении лёжа является подготовительным этапом к вертикализации всадника в положении сидя.

Положение «сидя верхом на лошади» (при условии правильной вертикализации туловища) создаёт предпосылки для формирования правильного паттерна ходьбы, т.к. движения лошади на шаг заставляют пассивно двигаться таз пациента в паттерне человеческой ходьбы [44]. Ключ лечебного эффекта иппотерапии заключается именно в приведении в движение таза, а также всех структур тела, находящихся выше тазовых костей, в движение, почти точно копирующее прямохождение.

Не сама лошадь, не взаимодействие с ней, а двигательные импульсы, передающиеся от тела шагающей лошади на тело всадника, **являются инструментом лечебного воздействия** на организм человека. Важно понимать, что в базовой иппотерапии используется именно аспект физического воздействия на двигательную сферу пациента, психоэмоциональный компонент общения с животным вторичен, хотя

играет немаловажную роль в работе. Базовая иппотерапия подобна методам медицинской физической реабилитации с использованием таких реабилитационных комплексов как «Локомот».

Базовая иппотерапия является нейрофизиологически ориентированной терапией с помощью лошади и использует в качестве основного инструмента воздействия на организм пациента двигательную активность лошади, а именно четырёхтактный шаг. Смысл базовой иппотерапии – в передаче определённых двигательных импульсов от шагающей лошади к сидящему на ней всаднику.

Цель базовой иппотерапии – помочь всаднику принимать и обрабатывать сенсорную информацию таким образом, чтобы это приводило к более эффективному двигательному ответу. Иппотерапия использует конкретные движения лошади для того, чтобы стимулировать постуральный контроль и соответствующие двигательные реакции. Когда специалист, проводящий занятие иппотерапией, контролирует характер движений лошади и их направление, всаднику приходится реагировать на них или к ним приспосабливаться, пользуясь, скорее, АВТОМАТИЧЕСКИМИ, нежели КОГНИТИВНЫМИ механизмами. Терапевтическая команда тщательно определяет, какой тип стимуляции должна давать лошадь, чтобы всадник реагировал на неё АКТИВНО, но БЕССОЗНАТЕЛЬНО [35]. Возможность научиться автоматическим реакциям в функциональных позициях резко отличает иппотерапию от других методов реабилитации с помощью лошади. Очень важно отметить, что уровень интеллекта при работе с использованием метода иппотерапии абсолютно не имеет значения, мы не требуем от пациента выполнения специфических упражнений, где нужно задействовать когнитивную сферу, например, как в методе «Развивающая верховая езда».

Можно выделить следующие механизмы, действующие бессознательно и влияющие благотворно на восстановление двигательных функций всадников:

1). **Колебательные импульсы, передающиеся от шагающей лошади**, регулируют и нормализуют патологические тонусы мышц у пациентов с поражениями ЦНС, снижают активность патологических рефлексов [36, 37].

2). **Выстраивание тела всадника по центральной оси.** Прохождение центральной оси тела всадника через определённые анатомические ориентиры. Внутренние ориентиры: макушка (самая верхняя точка черепа), тело третьего поясничного позвонка и точка промежности между влагалищем/мошонкой и анусом. Внешне, если приложить сбоку к всаднику воображаемую ось, то она соединит точки макушки, уха, плеча и тазобедренного сустава. Совпадение центральной оси с осью, совмещающей центры тяжести лошади и всадника. Почему так важно выстраивать центральную ось? Когда тело человека выстраивается по центральной оси, достигается баланс в работе мышц левой/правой сторон, передней/задней сторон тела. В условиях удержания равновесия верхом на лошади, т.е. постоянного подстраивания центра тяжести под смещающийся центр тяжести лошади, включаются мышцы глубокие стабилизаторы позвоночника, которые и отвечают за осанку; происходит мышечно-фасциальная перестройка, когда гипотоничные и гипертоничные мышцы обретают нормотонус. Центрированное расположение всех систем организма гарантирует минимальный расход энергии на их работу, а следовательно, приведя системы в это состояние, возможно более скорое их восстановление. Кровеносные сосуды, окруженные нормотоничными мышцами, без сжатий и перекруток, обеспечат максимальное питание тканей, что особенно важно для нервной ткани: головного и спинного мозга, периферических нервных волокон. Очень важным моментом для функционирования головного и спинного мозга является хорошая ликвородинамика в замкнутой системе, ограниченной твердой мозговой оболочкой. Максимально активный

выброс отработанной жидкости в венозные синусы возможен в вертикальном положении тела верхом на лошади и при максимальной выстроенной центральной оси. Почему так? Движение тазовых костей более активно именно в положении сидя на лошади, т.к. каждая тазовая кость запускается в движение от седалищного бугра в фазу паттерна ходьбы, и крестец при этом совершает активное движение в крестцово-подвздошный сустав, а лёжа происходят колебательные движения таза вместе с крестцом вверх-вниз в едином движении, что не позволяет его активизировать максимально. А чем более подвижен крестец, тем более подвижен затылок, да и все мембраны взаимного натяжения (структуры твёрдой мозговой оболочки, что позволяет усилить венозный отток из черепа, вместе с которым выводится отработанный ликвор, а, следовательно, возрастает потребность в системе синтезировать новый ликвор.

В положениях лёжа на лошади вдоль на спине и на животе тоже происходит выстраивание центральной оси, если соблюдать строго симметрию при выкладывании всадника (для этого пользоваться помощью ассистента). В положении лёжа происходит улучшение гемоликвородинамики ещё и за счёт того, что снимается гравитационная нагрузка на череп и позвоночный столб по сравнению с положением сидя. Для работы с тяжёлыми неврологическими пациентами положения лёжа применяются для снятия спастики в мышцах, снижения влияния патологических рефлексов, а затем применяется приём «езда вдвоём» или «тандэм-райдинг», где пациент высаживается над центром тяжести лошади, а инструктор садится позади него, создавая опору с помощью своего тела и дополнительно с помощью рук выстраивая центральную ось. Таким образом, работа в лежачих положениях является подготовительной к вертикальной посадке, и только в положении сидя все принципы иппотерапии начинают работать в полную силу.

3). Двигательные импульсы, передающиеся на таз пациента, увеличивают подвижность таких суставов как: крестцово-подвздошные, лонное сочленение (симфиз) и сустав между пятым поясничным и первым крестцовым позвонком, устраняя непропорциональность сухожилий и связок. Это способствует выравниванию костной структуры тазового кольца, устранению так называемых «перекосов таза». Это в свою очередь устраняет функциональные сколиозы, причиной которых является искривленный таз. Эти же механизмы воздействия на организм всадника позволяют вмешаться в патологический паттерн ходьбы и «перепрограммировать» его «от таза» [35].

4). Двигательные импульсы, передающиеся от лошади на вертикалированное тело пациента, воздействуют на внутренние слои глубоких мышц спины (поперечно-остистые, межпоперечные, межкостистые и подзатылочные), формируя основы правильной осанки за счёт постоянного удержания пациентом баланса.

5). Вертикализация и удержание баланса пациента на двигающейся лошади позволяет улучшить все показатели координации и равновесия пациента [35].

6). Разведение ног пациента при езде сидя на лошади способствует правильному вставлению головки бедренной кости в вертлужную впадину, что способствует профилактике и лечению подвывихов в тазобедренном суставе.

7). Регуляция тонуса мышц тазового дна способствует улучшению венозного и лимфатического оттока от нижних конечностей.

8). Увеличение подвижности в системе таз-позвоночник-череп позволяет усилить и стабилизировать гемо-ликворо и лимфодинамику (движение крови, спинномозговой жидкости и лимфы), что в свою очередь положительно влияет на когнитивную, эмоциональную сферу и на состояние общего иммунитета.

Первичное значение в базовой иппотерапии имеют: двигательные импульсы, передающиеся на тело всадника, имитирующие человеческий стереотип правильной ходьбы, что очень важно для пациентов, имеющих нарушения двигательных функций, особенно центрального неврологического характера (создать подобную работу ЦНС может только медицинский тренажёр «Локомат» (очень дорогостоящий, встречается только в центрах реабилитации крупных городов России).

Вторичное значение имеют: повышенная температура тела лошади, прогревающая тело всадника, массаж тела всадника за счёт двигающихся частей тела лошади, воздействие на тело постоянных ритмических колебаний, психо-эмоциональное воздействие лошади на человека.

Принцип «работы лошадью»

В базовой иппотерапии практически не используются упражнения, традиционно принятые на занятиях по физкультуре. Используется принцип «работы лошадью». Суть принципа заключается в следующем:

- Подбор самой лошади, которая подходит клиенту по биометрическим параметрам (рост, вес, возможности разведения бёдер) и по характеристикам биомеханики шага, в основном это касается характеристики по амплитуде шага лошади;
- Подбор характеристик шага лошади к конкретным задачам, поставленным инструктором на занятие;
- Подбор исходных положений на лошади, исходя из поставленных задач на данное занятие;
- Использование уменьшения и увеличения скорости шага как компонентов для создания ощущения ускорения и торможения. Использование остановок;
- Использование работы на прямых и изогнутых линиях: вольты, полувольты, змейки различного диаметра с использованием правильного сгибания лошади в поворотах для включения мышц ротаторов и тренировки баланса всадника;
- Подбор грунта для занятия: достаточно плотный песчаный грунт манежа, плотный песок или земля на дорожках, травяное покрытие, дорожки с подъёмами и спусками;
- Использование кавалетти на шагу.

Исходя из вышеперечисленных механизмов воздействия иппотерапии на организм человека, можно составить перечень нарушений у пациентов, в реабилитации которых целесообразно применять базовую иппотерапию.

- 1). Дети и подростки со сколиозами различной этиологии;
- 2). Дети и подростки с ДЦП;
- 3). Дети с миопатиями различного генеза;
- 4). Дети с дисплазиями тазобедренного сустава;
- 5). Дети и подростки с неврологическими последствиями ЧМТ;
- 6). Взрослые после инсульта головного мозга или ЧМТ с неврологическими последствиями;
- 7). Дети, подростки и взрослые после травм нижних конечностей, компрессионных переломов позвоночника.

2.1.1. Требования к персоналу

Инструктор по базовой иппотерапии – преимущественно это специалист с профильным средним или высшим образованием в области медицины, адаптивной физкультуры и физической реабилитации, а также в области педагогики, психологии, физкультуры и спорта, прошедший курс повышения квалификации по адаптивной верховой езде.

Также инструктор по базовой иппотерапии должен владеть основами верховой езды, уметь выполнять все манежные фигуры на всех аллюрах; владеть управлением лошади в руках и на корде; уметь тестировать лошадь с точки зрения биомеханики движений; регулярно повышать профессиональную квалификацию в области физической реабилитации, изучать различные смежные дисциплины по работе с телом.

2.1.2. Дополнительные требования к лошадям и условиям их работы и отдыха

Помимо перечисленных в разделе 1.5 требований, особое внимание необходимо уделить способности лошади нести нагрузку на мышцы спины и опорно-двигательный аппарат, а также способности выдерживать монотонность, однообразность работы, например, шаговой. Для такой работы, как правило, подбираются лошади, имеющие максимально спокойный, уравновешенный характер. Уровень базовой подготовки лошади должен соответствовать уровню подготовки для выступления на соревнованиях по выездке «детских и юношеских езд».

В базовой иппотерапии предпочтительно использовать лошадей верховых пород, а также аборигенных пород верхового типа. Это связано с тем, генетически такие лошади больше приспособлены к формированию и поддержанию точки баланса в зоне, находящейся под точкой тяжести всадника. Лошади упряжных и тяжеловозных пород отличаются либо полной неспособностью к правильному балансу, либо к постоянной потере навыков, приобретаемых в тренинге. Следовательно, работа по поддержанию упряжных лошадей в правильной рабочей форме будет занимать больше времени и сил у берейтора, специалиста, который готовит лошадь к нуждам занятий по базовой иппотерапии.

Основная отличительная черта лошади для базовой иппотерапии от лошадей для других видов АВЕ – это идеальное качество биомеханики шага, чуткость к восприятию команд коновода, способность быстро исполнять команду коновода по изменению характеристик шага.

Требования к шагу лошади

1) паттерн шага лошади гетеролатерален, ноги ставятся попеременно: левая задняя, затем левая передняя, затем правая задняя, правая передняя (а не две левых вместе), затем две правых вместе, как это бывает при иноходи (гомолатеральном типе позвоночного паттерна ходьбы), шаг не должен сбиваться на «опасный», приближающийся к иноходи;

2) чёткий равноинтервальный ритм шага. Ритм ударов копыт не сбивается, интервал между всеми ударами совершенно одинаковый, важно умение лошади держать ритм на выбранной инструктором скорости;

3) двигательные импульсы шагающей лошади, которые передаются на тело всадника, должны быть сбалансированы по амплитуде по трём векторам (вверх-вниз, вперёд-назад, влево-вправо);

4) по требованию коновода лошадь может увеличить или уменьшить амплитуду движения по оси вверх-вниз и оси вперёд-назад, сохраняя скорость и ритм. Для того, чтобы лошадь могла находиться в рамках этих параметров, и сохранять их необходимое

время для выполнения поставленных задач инструктором, требуется наличие длинных прямых и максимально сглаженных поворотов.

5) пластичность шага весьма субъективна по оценке, но, тем не менее, очень важна. Старая лошадь в первую очередь теряет пластичность и плавность шага, не будучи даже слегка аритмичной. Движения приобретают толчкообразную манеру, что отрицательно сказывается на суставном и связочном аппарате всадника.

При терапевтической «езде вдвоём» (всадник и инструктор на спине лошади) на мышцы спины и опорно-двигательный аппарат лошади оказывается усиленная нагрузка, связанная с дополнительным весом, кроме того, распределение самого этого веса находится в стороне от оптимальной точки баланса. Лошадь должна уметь держать такую нагрузку и двигаться сбалансированно.

Для того, чтобы всадник получил максимальный лечебный эффект от сеанса иппотерапии, необходимо удерживать его центр тяжести над центром лошади, в случае, когда всадник находится в положении сидя, а также формировать центральную ось тела за счёт симметричной работы мышц лошади и её попыткой ступать задними ногами под свой центр тяжести. Это возможно только на длинных прямых и затруднительно в поворотах, т.к. всадник, особенно с неврологическими заболеваниями, с трудом удерживает баланс.

Условия работы и отдыха лошадей

Рекомендуемая нагрузка на лошадь в день – 3 часа, с перерывами между каждым часом работы не менее 60 минут на отдых. В один рабочий час может быть проведено 2 занятия по 30 минут или с 3 занятия по 20 минут. Данное ограничение обусловлено высокой физической и психической нагрузкой на лошадь в течение занятия. Это самый сложный вид терапии для лошади. Как правило, базовая иппотерапия используется для всадников с максимальной тяжестью нарушений в двигательной сфере, следовательно лошадь испытывает максимальную нагрузку.

Совокупное время занятий с использованием «езды вдвоём» не должно превышать 60 минут в день. Занятия не должны идти одно за другим. Рекомендуемое время непосредственной «езды вдвоём» в течение одного занятия – 15 мин, но бывают исключения, когда клиенту требуется всё время занятия провести в таком положении.

2.1.3. Условия проведения занятий

Площадка для проведения занятий по базовой иппотерапии может быть организована как на открытом воздухе, так и в закрытом помещении. Минимальный размер площадки составляет прямоугольник 20 на 40 метров. Такая площадка может быть выделена в пространстве манежа с большей площадью и отделена заграждениями с четырёх сторон высотой не менее 120 см. Такие минимальные размеры площадки обусловлены необходимостью создания условий для формирования правильной биомеханики шага у терапевтической лошади.

Работа в круге (на вольту) является дополнительным упражнением для всадников, умеющих держать равновесие на прямой, минимальный круг для начала такой работы – 20 метров.

Правила проведения занятий по базовой иппотерапии с использованием «езды вдвоём»

В данной форме занятия используется только специально подготовленная терапевтическая лошадь, которая прошла подготовку непосредственно к езде вдвоём, как в виде дополнительного тренинга для укрепления мышц спины, так и по умению подстраиваться под двух всадников, имеющих общий центр тяжести, смещённый от привычной нормы, немного ближе к пояснице.

Инструктором имеет право быть только человек, хорошо едущий верхом без седла, во время занятия инструктор не держится за трок, а выстраивает руками осанку ребёнка. На лошадь нельзя сажать родителя для проведения занятий по базовой иппотерапии! Посадка родителя возможна на занятиях по РВЕ или ипповенции, где цели занятия не связаны с передачей двигательных импульсов.

Проведение занятия возможно при наличии инструктора, коновода и двух ассистентов-страхующих. Ребёнка пугает тот ассистент, который идёт с внутренней стороны лошади относительно стенки манежа, т.к. свободное пространство внутри манежа и отсутствие стены облегчают условия страховки.

Идеальным местом проведения таких занятий является крытый манеж. Открытая площадка может иметь больше пугающих факторов на лошадь.

В качестве специального снаряжения используется максимально тонкий трок с мягкими ручками.

Инструктор и коновод должны быть хорошо знакомы с биомеханическими особенностями шага лошади, сбой в ритме шага лошади могут вызвать у всадника запуск патологических рефлексов, ведь «езда вдвоём» используется в наиболее тяжёлых неврологических случаях.

Одним из важных условий является правильная посадка клиента. Ребёнок располагается непосредственно над центром тяжести лошади, т.е. в том месте, где обычно сидит всадник. Инструктор сидит за ним, стараясь образовать вместе с клиентом общий центр тяжести, но надо понимать, что и центр тяжести лошади тоже сместится чуть кзади. В случае достаточно крупного и тяжёлого клиента (максимум 40-45 кг на лошадь выше 150 см в холке), инструктор окажется за центром тяжести лошади, и в этом случае его организм будет испытывать дополнительную негативную нагрузку.

Основное положение при езде вдвоём: инструктор и клиент сидят лицом к голове лошади. Возможно положение, когда инструктор разворачивает ребёнка лицом к себе и прижимает к своему животу и груди (если ребёнок достаточно маленький), такое положение необходимо при формировании чувства границ собственного тела у ребёнка.

При езде вдвоём не использовать положение: инструктор сидит на лошади лицом к хвосту в точке баланса, а ребёнок располагается на крупе либо пояснице лошади. Данное положение является опасным, с высоким риском падения инструктора вместе с ребёнком, т.к. при такой посадке координационные возможности инструктора резко снижаются. И этот риск не оправдывается положительным лечебным эффектом от этого положения, т.к. не решается основная задача езды вдвоём – вертикализация тела ребёнка и прохождение основной гравитационной оси через тело. Положить ребёнка на круп в различные положения можно тогда, когда инструктор и ассистент находятся на земле.

Детям с тяжёлыми неврологическими состояниями рекомендуется заниматься в положении вертикализации верхом на лошади не более 15-20 минут. Если полное занятие

идёт 30 минут, то вертикализация составляет до 15 минут во второй половине занятия, в первой половине проводится работа в положениях лежа.

Инструктору после проведения занятия с «ездой вдвоём» рекомендуется посидеть верхом на шагающей лошади в точке баланса, желательно, чтобы лошадь вёл в поводу коновод. Это необходимо для приведения таза и позвоночника в правильное физиологическое состояние.

2.1.4. Задачи, решаемые на занятиях

Структура занятия по базовой иппотерапии строится на основе задач, поставленных инструктором при работе с конкретным клиентом. Задачи, которые могут ставиться на занятиях по базовой иппотерапии:

- снижение влияния патологических рефлексов;
- формирование реакций выпрямления;
- снижение количества и амплитуды гиперкинезов;
- уменьшение проявлений атаксии;
- увеличение объёма движений в суставах конечностей, уменьшение контрактур;
- формирование и закрепление локомоторных функций: ползания, ходьбы;
- улучшение паттерна ходьбы, если клиент ходит;
- увеличение подвижности в суставах тазового кольца;
- улучшение гемо-ликвородинамики;
- формирование и улучшение равновесия;
- формирование и улучшение координации;
- формирование и коррекция физиологических дуг позвоночника;
- укрепление мышц глубоких стабилизаторов позвоночника;
- влияние на сколиотические дуги позвоночника;
- снятие тонуса мышц тазового дна;
- влияние на функции дыхания;
- развитие всех сенсорных систем;
- формирование зрительно-двигательной координации.

2.2. Развивающая верховая езда

Развивающая верховая езда (РВЕ) – психофизический метод абилитации и реабилитации с помощью лошади, на основе специальных возможностей, когда, к посадке на лошадь, создаётся особая организация занятий с применением специальных упражнений, последовательности их предъявления, применении дополнительных приспособлений, создании специальных условий для активизации средовых факторов воздействия, направленных на развитие перцептивно-двигательных, психоэмоциональных и когнитивных навыков. Верховая езда пассивна, всадник не управляет лошадью, основной аллюр – шаг, но могут использоваться и другие аллюры (рысь, галоп).

Цель РВЕ – заложить основы психосоматической целостности, где мышление, эмоции и тело находятся в гармоничном взаимодействии.

В отличие от базовой иппотерапии, в РВЕ формирование двигательных навыков происходит с использованием когнитивной сферы всадника, т.е. управлять собственным телом всадника обучают за счёт сознательного использования всех типов восприятия, внимания и мышления. В идеале развитие двигательных навыков в РВЕ строится на базе тех навыков, которые появились в процессе работы в иппотерапии.

Развитие когнитивной и психо-эмоциональной сфер в РВЕ базируются на использовании теории сенсорной интеграции. Человек постоянно обрабатывает сенсорную информацию, получаемую через слух, зрение, проприоцепцию, вкус, обоняние, осязание и получает её в виде ощущений, с помощью которых строится «адаптивная реакция» [2]. В РВЕ разрабатываются такие программы, которые бы помогли человеку с нарушением сенсорной интеграции, наблюдающейся при различных патологических состояниях: ДЦП, РАС, нарушение интеллекта и проч., адаптивно, целенаправленно реагировать на сенсорную информацию, т.к. без взаимодействия с ощущениями не формируется двигательное планирование (праксис) и нет предпосылок для формирования внутренней речи, а, следовательно, и мышления. РВЕ стимулирует ощущения, вызывая у всадника переживания, которые способствуют интеграции каждого ощущения для развития праксиса и речи.

В РВЕ применяются различные методики и приёмы, используемые в коррекционной педагогике (логопедии, олигофренопедагогике, тифлопедагогике, сурдопедагогике), психологии (детской, специальной, клинической), адаптивной физической культуре, лечебной физкультуре, кинезиотерапии и других методах физической реабилитации. РВЕ является наиболее эклектичным методом реабилитации и абилитации с помощью лошади, в котором работают профессионалы практически из всех сфер педагогической, психологической и физической помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья.

В РВЕ уделяется огромное внимание межпредметным связям, когда в процессе занятий физическими упражнениями на лошади осуществляется освоение когнитивных, сенсорно-перцептивных, двигательных действий и понятий, и у занимающихся происходит умственное, нравственное, физическое, эстетическое развитие.

2.2.1. Требования к лошадям

Для занятий РВЕ лошадь должна спокойно относиться к непонятным для неё командам всадника, ориентируясь на команды коновода. Если всадник даёт правильную команду, например, посыл, или воздействует поводом для поворота или остановки, и коновод не препятствует этому, тогда лошадь выполняет команду.

Также лошадь должна быть приучена к использованию на занятиях игрового инвентаря: колечек, мячиков, кеглей, ленточек и т.п. Она должна не бояться их, спокойно реагировать на прикосновения предметов к своему телу, попаданию мячиков между ногами и т.п. воздействиям. Этот навык требует дополнительного тренинга, предварительного знакомства лошади со всеми предметами, которые могут быть использованы в занятиях. Тренинг должен проводиться берейтором.

Лошадь может быть задействована не более 4 часов в день. Перерыв после каждого рабочего часа не менее 30 минут. В этом виде АВЕ лошадь испытывает меньше нагрузки, чем в базовой иппотерапии, т.к. чаще используются остановки, «сбор» лошади на шаг используется редко или не используется совсем. Степень сложности нарушений у всадников, оказывающих влияние на лошадь, менее выраженная.

2.2.2. Задачи, решаемые на занятиях

Работа над решением задач РВЕ не должна противоречить принципам базовой иппотерапии. Важно приучить ребёнка не смотреть на губы инструктора и на лицо в целом во время движения на лошади. Это связано с тем, что если ребёнок будет смотреть на артикуляцию инструктора во время езды, он будет поворачивать голову в сторону и наклонять вниз, что приведёт к сдавлению основных кровеносных сосудов, обеспечивающих питание мозга, а в

частности, речевые зоны, кислородом. Также будет нарушаться центральная ось тела, снизится активность центров мозга, отвечающих за локомоцию. Ну и ко всему прочему позвоночник приобретёт кифотическую и сколиотическую осанку, что быстро закрепится в состоянии действующего паттерна ходьбы, в котором ребёнок находится на шагающей лошади. Важно научить ребёнка слушать инструктора и при этом смотреть вперёд, говорить и смотреть вперёд.

Можно использовать вариант – посадить ребёнка в положение задом-наперёд, отслеживая его вертикализацией, и идти сзади (ребёнка страхует ассистент), в этом положении ребёнок сможет следить за артикуляцией инструктора.

Также можно использовать положение ребёнка «сидя боком» при условии, что рост лошади позволит лицу всадника и лицу инструктора находиться на одном уровне.

При необходимости отработать артикуляцию – это можно сделать на стоящей лошади. Здесь же хочется отметить, что грамотный логопед, работающий в кабинете, всегда соблюдает правило прямой осанки и нахождения лица ребёнка и педагога на одном уровне. Логопедия на 30 процентов состоит из физической реабилитации: правильное положение позвоночника, свобода кровотока, правильное дыхание, работа с тонусами мышц.

Необходимо помнить, что, как правило, помимо АВЕ, дети занимаются с логопедами и дефектологами, поэтому главная задача на занятиях РВЕ в работе с детьми с нарушениями развития речи – «включить» речевые зоны через глобальное воздействие на ЦНС. А, например, мелкой моторикой можно заниматься с логопедами и эрготерапевтами. Часто инструкторы бездумно работают с мелкой моторикой, перечёркивая тем самым более глобальные возможности лошади, т.к. нарушают основные принципы иппотерапии: биомеханику лошади, совмещение центров тяжести, выстраивание центральной оси.

Когда нет условий для базовой иппотерапии: правильной биомеханики у лошади, хорошего грунта, длинных прямых – тогда можно более активно использовать методики развития речи и мышления, и работать в рамках РВЕ. В идеале нужно совмещать базовую иппотерапию и РВЕ, где РВЕ гармонично присоединятся к иппотерапии и ей не противоречит.

Развитие речевой сферы ребёнка на занятиях РВЕ

- Перед знакомством с ребёнком необходимо побеседовать с родителями с целью выяснения личностных особенностей ребёнка. 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, рекомендуется первое время не формулировать заданий, начиная со слов «скажи, расскажи, назови, повтори слово», так как ребёнок может вообще отказаться от взаимодействия. Дети с нарушением интеллекта, как правило, не реагируют негативно на свои речевые особенности, у них реже возникает комплекс по поводу отсутствия речи.

- Знакомство с ребёнком. Представляя себя ребёнку, инструктору рекомендуется не называть имя и отчество полностью, а только короткое имя с ударением на первый слог: «Меня зовут Катя». Несколько раз повторить своё имя, утрируя ударение. Назвать кличку лошади также коротко в два слога с ударением на первый слог: «Миссури – Миса, Аргентина – Гоша, Гога и т.п.).

- Особенное внимание необходимо обратить на собственную речь инструктора, проводящего занятия с неговорящим ребёнком. Речь должна быть достаточно громкой, очень чёткой, правильной и эмоционально окрашенной. Предложения должны быть короткими. Не стоит употреблять синонимы к одному слову, не присоединять к словам приставки и суффиксы, которые усложняют понимание речи взрослого ребёнком.

- В работе по развитию речи детей с моторной алалией есть понятие – «понимание речи». Инструктору необходимо сначала выяснить уровень понимания речи ребёнком, а затем работать над развитием пассивного словаря и пониманием речи. Ребёнку, задаются вопросы, на которые можно ответить «Да» или «Нет», или при помощи жестикуляции. Выяснив приблизительный объём пассивного словаря ребёнка (знает ли обозначения предметов (существительные), названия действий (глаголы), понимает ли значение предлогов и союзов), инструктор может правильно строить свою основную работу по развитию общей моторики ребёнка. Примеры использования рифмованных фраз даны в Приложении № 5.

- 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 ребёнку выполнить упражнение. Сложности с выполнением физических упражнений связаны не только с плохим пониманием речи, но и с имеющимся (в отдельных случаях) нарушением моторного праксиса у некоторых детей, у них отмечается недостаточная координация движений, несовершенство ручной моторики, неточность движений. Дети плохо осознают своё тело в целом, не имея при этом парезов и параличей. И развитие перцепции и тактильности становится очень важным делом в работе.

- Во время развития понимания речи формируются пространственные представления (через изучение частей тела человека и лошади, направления движения в пространстве, обучению пониманию предлогов, связанных с обозначением пространства), представления о цвете, форме и величине (используются мячи, кольца, кубики различного цвета), представления об окружающем мире. Важно помнить, что при работе с предметами необходимо помнить про принципы иппотерапии. Чтобы не нарушать посадку на шаг (ребёнок держит в руках предмет, смотрит на него и опускает лицо вниз), лучше с предметами работать во время остановок.

- Развитие самостоятельной речи ребёнка. Основной задачей здесь является повышение речевой активности, необходимо добиваться того, чтобы ребёнок захотел говорить, стремился выразить свои мысли словами, пусть неполными и искажёнными, но не жестами. Сначала следует побудить ребёнка к произнесению звукоподражаний. Педагог обращает внимание ребёнка на звуки, исходящие от лошади: «Как лошадка фыркает, цокает, ржёт? Кто громче фыркает: ты или лошадка?» Затем отрабатываются звукоподражания другим животным («ко-ко-ко, га-га-га» и т.п.) Лучше всего предложить ребёнку игровую стихотворную форму упражнений (см. Приложение 5).

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

- Если ребёнок уже вышел на уровень самостоятельного формирования коротких фраз, инструктор следит за правильностью грамматического построения предложений и исправляет ошибки при необходимости, делая это в очень мягкой, корректной форме.

- Как показывают наблюдения, эффект проведения занятий по АВЕ 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 ребёнок 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.

Рекомендации по проведению занятий,

направленных на развитие пространственных представлений

Работа инструктора по адаптивной верховой езде (АВЕ), по развитию пространственных представлений у детей с нарушением интеллекта должна строиться по тем же принципам и этапам, что и аналогичная работа специального психолога. Ниже представлена система работы по формированию пространственных представлений на занятиях АВЕ с примерами заданий и упражнений (Примеры заданий см. в Приложении № 5).

1 Этап. Вертикальная ось, направление верх-низ. Тело необходимо рассматривать по вертикальной оси и во фронтальной плоскости (спереди, в фас) и саггитальной плоскости (сбоку, в профиль). На этом этапе осуществляется работа по формированию представлений о собственном теле (уровень пространства собственного тела). Сначала ведётся работа над общей схемой тела (голова, шея, туловище, руки, ноги), затем необходимо акцентировать внимание на лице и проанализировать расположение частей лица, также с точки зрения «вертикальной организации пространства», т. е. сверху вниз. В идеале стоит начать этот этап с работы перед зеркалом, но если в конюшне или манеже нет большого зеркала, то инструктору придётся опираться на показ и сравнение собственного тела. Изучение начинается с самих частей тела, на это могут уйти месяцы, параллельно вводятся понятия «выше», «ниже» и т.д. Затем можно перейти к анализу расположения частей тела и лица по параметрам: выше всего, ниже всего; выше, чем; ниже, чем. В сопоставлении с этими представлениями в работу вводятся предлоги: над, под, между (что находится над, что находится под).

Анализируя положение различных частей тела, инструктор знакомит ребёнка с названиями частей тела. Далеко не каждый ребёнок с нарушением интеллекта знает, что рука состоит из пальцев, ладони, запястья, локтя, плеча; тело состоит из шеи, плеч, груди, спины, живота; а ноги – из стопы, голени, колена, бедра. Поэтому, вопрос закрепления знаний о частях тела становится очень важным для последующих занятий, когда ребёнку потребуется выполнять упражнения по словесной команде педагога («Положи руки на голову», «Дотронься ладонью до колена» и т. п.). Далее знание частей тела будет необходимо ребёнку для занятий ОВЕ и адаптивным спортом. Например, команда тренера «пятки вниз» часто ставит всадника в тупик, он не знает, что такое «пятка», а слово «вниз» вообще повергает его в ступор.

На этом же этапе происходит отработка и анализ расположения объектов во внешнем пространстве на уровне расположения объектов по отношению к собственному телу и на уровне взаимоотношения внешних объектов между собой. Вводятся слова: верх, низ; высоко, низко. Анализируя и сравнивая расположение объектов по высоте по отношению к себе, выделяются предметы, которые находятся высоко – «нельзя достать руками» и низко – «можно легко достать руками»; сравниваются предметы и объекты «выше меня» – «ниже меня». После этого осуществляется переход к анализу расположения объектов и предметов по вертикальной оси без привязанности к собственному телу.

2 этап. Саггитальная ось, горизонтальная плоскость, направление вперёд-назад. На этом этапе проводится работа по формированию представлений о собственном теле, объектах, расположенных по отношению к телу, и взаимоотношении объектов с точки зрения «горизонтальной организации» пространства – вначале только по формированию пространства «впереди». Горизонтальное пространство соответствует направлению вперёд-назад. На этом этапе помощником в понимании горизонтальной организации тела в пространстве становится лошадь, ведь тело лошади гораздо легче и нагляднее проанализировать с точки зрения «передней части» и «задней части»: у лошади впереди голова, шея, передние ноги, сзади – круп, хвост, задние ноги. При активном участии ребёнка анализируется то, что нельзя описать словами выше, ниже, над, под, а для этого необходимо использовать такие слова, как впереди, сзади, ближе к..., дальше от..., ближе, чем..., дальше, чем.... По аналогии с переходом от понятий «выше», «ниже» к

понятиям «над», «под», обрабатываются (вначале на уровне тела, в первую очередь рук, и только после этого – на уровне внешних объектов) предлоги «перед» и «за».

Отдельно следует обратить внимание на то, что отправная точка отсчёта при определении нахождения объекта в горизонтальной плоскости может меняться в зависимости от перемещения всадника по пространству манежа, и ребёнку надо наглядно объяснить, почему так происходит.

3 Этап. Поперечная ось, фронтальная плоскость, направление лево-право. На этом этапе идёт работа над дальнейшим совершенствованием схемы тела с упором на «право-лево» ориентировку, и последующим анализом взаиморасположения объектов в пространстве с точки зрения «сторонности».

Начинается этап с перехода анализа горизонтального пространства «вперед» в анализ «бокового» горизонтального положения; анализируются предметы и объекты, расположенные «сбоку» (для начала не важным является «справа» это или «слева»).

Позже вводятся слова «справа», «слева», «левее», «правее». Работу на этом этапе необходимо начинать с маркировки руки ребёнка (как правило, психологи рекомендуют маркировать левую руку, но стоит попробовать маркировать ведущую руку, например, привязывая к этой руке маленькую пластиковую ложку, т.к. у детей с интеллектуальными нарушениями еда является самым мощным стимулом). В качестве маркировки могут выступать часы, браслеты и пр.; но необходимо предупредить родителей, чтобы они не снимали их и продолжали работать над развитием правой-левой ориентации дома. Изучение начинается с всех парных частей тела человека, которые можно разделить на «правые» и «левые» (правая – левая рука, нога, ухо, глаз), затем важно обращать внимание ребёнка на то, что у лошади тоже есть правая и левая стороны, но при этом, чтобы охарактеризовать, например, одну из ног лошади, необходимо добавить ещё параметр «перед-зад» (левая передняя нога). Особо следует уделить внимание формированию понятий «левее» и «правее»; здесь можно использовать комплекс заданий, требующих анализа расположения отдельных частей рук, а затем ног относительно туловища ребёнка. Начинается работа с ведущей руки.

После того, как ребёнок достаточно усвоил правую-левую стороны своего тела и тела лошади, можно переходить к анализу сторонности между всадником и окружающими предметами. Здесь можно предложить ребёнку различные задания и упражнения с использованием игрушек, предметов, где нужно определить: справа от него или слева от него, правее, чем он, или левее, чем он, находятся предметы. На этом же этапе нужно научить ребёнка определять сторону направления движения. Проще всего это сделать в крытом манеже, где всадник двигается вдоль стенки. Ребёнку объясняется, что если он двигается рядом со стенкой манежа, то рука, которая находится дальше от стенки (или, можно сказать, «смотрит» внутрь манежа), определяет направление движения. Например: всадник двигается вдоль стенки манежа, правая рука находится рядом со стенкой, левая рука дальше от стенки и обращена к середине манежа, значит, всадник двигается «ездой налево». Точно так же и с определением направления движения на вольту: если левая рука ближе к центру круга, то это вольт налево, если правая – вольт направо. Центр вольта обязательно обозначить конусом. Слово «центр» – абстрактное понятие, ребёнка надо ориентировать на конус, фишку, стойку и т.п.

Далее переходим к анализу взаиморасположения объектов во внешнем пространстве между собой с позиции «правой – левой» ориентировки. Здесь также ребёнку предлагаются различные задания и упражнения с использованием предметов и игрушек, где обрабатываются представления: слева от .., справа от .., левее, чем.., правее, чем...

Занимаясь формированием вышеописанных пространственных представлений у ребёнка или корректируя уже имеющиеся, инструктор по адаптивной верховой езде может приступить к обучению ребёнка выполнению стандартных комплексов физических упражнений. Комплексы упражнений должны строиться по принципу «от простого к сложному».

Также важно соблюдать последовательность обучения:

1. Выполнение команды с использованием совместных действий, которые сопровождаются показом и словесной инструкцией. Инструктор должен сам показать упражнение со словесным сопровождением, затем, продолжая словесное сопровождение, взять руки ребёнка в свои и выполнить действие.
2. Выполнение команды по показу и словесной инструкции
3. Выполнение команды только по показу.
4. Выполнение команды только по словесной инструкции.

То, насколько правильно и целостно у ребёнка формируются пространственные представления, покажут занятия, на которых ребёнка будут обучать самостоятельной верховой езде, т. е. умению управлять лошадью. И здесь станет возможным обучение новым командам, связанным непосредственно с конным спортом, только при наличии сформированных элементарных пространственных представлений. Такие команды, как: «перемена направления по диагонали», «перемена направления через середину», вольт в определённом месте манежа и даже простые повороты окажутся для ребёнка очень сложными, т. к. они потребуют от него хорошей ориентации в двухмерном пространстве манежа. Здесь инструктор должен предусмотреть для отработки каждой команды наличие картинок или игрушек, которыми можно было бы пометить необходимые точки на манеже. Например, точки начала и конца диагонали отметить либо картинками, либо игрушками; середину манежа, через которую надо проходить, можно выделить конкурными стойками или жердями; середину вольта отметить конкурной стойкой или конусом, а саму линию вольта, хотя бы в четырех точках, конусами, но на начальных этапах изучения вольтов лучше выкладывать круг большим количеством конусов.

В качестве домашнего задания инструктор может попросить родителей поиграть с ребёнком в игрушечный манеж, для этого можно использовать большую коробку из-под сапог (она будет имитировать манеж) и игрушечную лошадку, ребёнок будет перемещать лошадку по «манежу», выполняя команды взрослого, тем самым, отрабатывая навык ориентации в пространстве манежа. Такая игра с игрушечной лошадкой является хорошей отработкой езд по программе Специальной Олимпиады, возможностью изучать и закреплять знания букв разметки манежа. После освоения объёмного пространства игрушечного манежа можно перейти на плоскостную модель, т.е. нарисовать манеж на листе бумаги и передвигать по нему сначала объёмную лошадку, затем плоскостную, затем наносить карандашом линии движения воображаемой лошадки.

Наверное, каждый инструктор по АВЕ, работающий с детьми с нарушением интеллекта, ставит для себя цель подготовить своего ученика к выступлению на соревнованиях по программе «Специальной Олимпиады», не каждый ребёнок, к сожалению, сможет достичь этого уровня, но профессионализм, опыт и творческая изобретательность педагога должны помочь любому ребёнку не останавливаться на достигнутом, пусть по маленьким крохам, но овладевать новыми знаниями и умениями, а с некоторых детей даже снять клеймо – «не обучаем».

2.3. Оздоровительная верховая езда (ОВЕ)

ОВЕ – метод психофизической реабилитации и абилитации с помощью лошади, основанный на обучении людей с ОВЗ навыкам самостоятельной верховой езды. Метод направлен на развитие, совершенствование и коррекцию двигательных навыков; развитие мотивации, самоконтроля; коррекцию и расширение социальных взаимодействий и взаимоотношений посредством формирования специфических навыков, вырабатываемых при обучении самостоятельной, активной (всадник управляет сам) верховой езде на аллюрах, которые возможны для освоения всадником, исходя из его физических и психоэмоциональных возможностей.

Цель ОВЕ – дать возможность всаднику переключиться с контроля над своим телом к попытке контролировать что-то вне себя, в данном случае лошадь. Возможны индивидуальные и групповые занятия, а также занятия на корде. К этому методу можно отнести и АДАПТИВНУЮ и ИНТЕРАКТИВНУЮ ВОЛЬТИЖИРОВКУ. ОВЕ является мощным стимулятором в межличностном общении людей с ОВЗ между тренерами, работниками конных клубов, спортсменами, другими всадниками (особенно, если занятия проводятся в групповой форме).

Когда всадник с ОВЗ достигает хорошего уровня самостоятельной верховой езды, то занятия превращаются для него в рекреационные мероприятия, так называемую «езду в своё удовольствие», всадник может уже не только заниматься на манеже, но и выезжать на безопасные открытые пространства, например в парк или дорожки территории конного клуба. И здесь ОВЕ превращается в адаптивную двигательную рекреацию.

Достигнув высокого уровня верховой езды, всадник с ОВЗ может заняться и экстремальными видами верховой езды. В данном случае ответственность за свою безопасность может нести только сам дееспособный всадник, и подобные мероприятия не укладываются в рамки программ организаций, предоставляющих услуги по адаптивной верховой езде (тем более за счёт государства). Некоторые формы ОВЕ также можно отнести к креативным телесно-ориентированным практикам.

2.3.1. Требования к персоналу

Инструктор, проводящий занятия по ОВЕ, должен иметь подтвержденную квалификацию тренера по конному спорту и/или инструктора по верховой езде, а также удостоверение о повышении квалификации по адаптивной верховой езде.

2.3.2. Требования к лошадям

Лошадь, которая задействуется в ОВЕ, должна уметь спокойно реагировать на непоследовательные команды всадника и «угадывать», что от неё требуется, так как у разных всадников, нередко, на начальном этапе обучения бывает свой стиль управления.

Рабочая нагрузка – 3 часа в день. Перерыв после каждого часа работы не менее 60 минут. Нагрузка зависит от используемых аллюров во время тренировок. Занятия с одним всадником могут продолжаться от 30 до 60 минут, в зависимости от уровня подготовки и физического состояния всадника.

3. Техника безопасности при проведении занятий АВЕ

Инструкция по технике безопасности при оказании услуги (проведении занятий) «АВЕ (иппотерапия)»

Большой вес лошади и её физическая сила при несоблюдении или плохом соблюдении правил безопасности представляют серьёзную опасность для человека.

Всегда помните: лошадь – пугливое животное. Обращение с ней всегда должно быть ровным, спокойным, ласковым и уверенным.

Необходимым условием безопасности всадника во время занятия АВЕ является недопустимость жёсткой фиксации всадника к лошади.

В процессе организации и проведения занятий АВЕ важно соблюдать следующие правила техники безопасности и правила поведения:

1. Инструктор обязан проверить соответствие экипировки всадника требованиям техники безопасности и наличие правильно подобранного защитного шлема.

Требования к экипировке

Штаны должны быть достаточно свободными, чтобы всадник не был ограничен ими в движениях, покрой штанов – без швов со стороны прилегания ноги всадника к телу лошади. Ткань не должна быть шуршащей или скользящей. Предпочтительно трикотаж.

Куртка не должна быть слишком длинной, чтобы всадник не мог сесть на её полы. Молнии и пуговицы должны быть застегнуты, иначе свободно болтающиеся части одежды будут отвлекать внимание лошади и всадника.

Обувь должна быть удобной, с небольшим широким каблуком и гладкой нетолстой подошвой. Всадникам с моторными нарушениями лучше использовать высокие ботинки или сапоги. Иногда применяется езда без обуви.

Защитный шлем должен быть хорошо подогнан. Плохо подогнанный шлем мешает удерживать равновесие и не выполняет защитную функцию в полной мере.

2. При оказании услуги «АВЕ (иппотерапия)» комплект конного снаряжения и применяемых средств безопасности определяет инструктор в зависимости от индивидуальных особенностей всадника.

3. В случае необходимости инструктор обязан при оказании услуги обеспечить помощь коновода и ассистента (страхующего).

4. Занятия по АВЕ (иппотерапии) должны проводиться в помещениях (манеже) или на открытом воздухе (на плацу), где полностью обеспечены требования техники безопасности – мягкий грунт, отсутствие посторонних предметов, наличие ограждения.

5. Во время занятий АВЕ (иппотерапии) с участием ассистента (страхующего) положение руки ассистента (страхующего) должно быть поверх бедра всадника, чтобы он в случае нестандартной ситуации смог помочь всаднику удержать равновесие.

6. Во время занятий лица, не имеющие отношения к всаднику, должны находиться на безопасном расстоянии от лошадей.

7. Во время проведения занятий запрещается громко разговаривать, кричать, производить резкие движения, резко взмахивать руками.

8. Сопровождающие лица не должны вмешиваться в работу команды, проводящей занятия АВЕ (иппотерапией), давать советы всаднику или помогать ему выполнять требования инструктора без просьбы последнего.

9. Недопустимо грубое и излишне эмоциональное отношение к лошади. Обращайтесь с лошадью всегда спокойно, терпеливо и ласково. Грубое обращение может вызвать у лошади резкие защитные движения, опасные для человека.

10. Запрещается подходить к лошади сзади ближе, чем на два метра. Обходить лошадь можно только спереди.

11. Не разрешается оставлять получателя услуги «АВЕ (иппотерапия)» в конюшне или наедине с лошадью без присмотра персонала или сопровождающих лиц.

12. Не разрешается сажать получателя услуги на лошадь без разрешения инструктора.

13. Запрещается посадка получателя услуги на лошадь в конюшне или в местах с нависающими сверху предметами, выступами зданий, ветвями деревьев и т.д., т.к. это может привести к травме.

14. В случае падения всадника с лошади категорически запрещается подбегать к нему, поднимать его и взаимодействовать с ним без разрешения инструктора, так как в случае травмы своими непрофессиональными действиями можно нанести непоправимый вред здоровью потерпевшего, а при «удачном» падении (что бывает чаще всего) – сильно его испугать. Падения случаются крайне редко, и, как правило, заканчиваются благополучно. А инструктор хорошо знает, что надо предпринять в каждом конкретном случае.

15. Давать лакомства лошади можно только по окончании занятий – с разрешения инструктора иппотерапии, под его контролем и только с «открытой» ладони.

Помните: любое взаимодействие с лошадью требует высокой дисциплины!
Неукоснительно выполняйте требования техники безопасности!

4.АВЕ при нарушениях развития двигательной сферы

Адаптивная верховая езда при детском церебральном параличе

Начиная коррекционную работу нарушений развития движений при ДЦП, необходимо помнить, что пациент с ДЦП, как правило, имеет свой индивидуальный, искажённый, патологический сенсорно-моторный опыт. Через свои проприорецепторы он получает ощущение только патологического мышечного тонуса, патологических поз и движений, что способствует постепенной выработке патологических двигательных образцов и формированию контрактур и деформаций. И чаще всего этот опыт весьма органичен или крайне минимален, что способствует формированию задержки моторного и психического развития.

Для того, чтобы приступить к восстановительной коррекции, необходимо иметь достаточно чёткое представление о степени тяжести клинических проявлений и отставании от хронологического возраста. Следует учитывать, что в патогенезе расстройств моторики при детских церебральных параличах участвуют патологический мышечный тонус, патологические тонические рефлексы, недостаточное развитие реакций выпрямления и равновесия и патология кинестезии. Огромное значение имеют уже сформировавшиеся (если они сформировались) или формирующиеся нарушения развития движений и положения тела, вызывающие ограничения активности. Анализ нарушения движений и патологического хода этого развития, а также характер сочетанных расстройств, позволит дать оценку возможностям нашего пациента в соответствии с его возрастом и степенью тяжести клинических проявлений в виде влияния тонической рефлекторной активности, степени спастичности, наличия контрактур и деформаций или их ранних признаков, а также, произвольных движений и нарушения координации.

В основе нормального развития движений у ребёнка раннего возраста лежат два взаимосвязанных и взаимозависящих процесса:

- развитие рефлексов позы (постуральных рефлексов);
- торможение примитивных рефлекторных автоматизмов.

Развитие постуральных рефлексов, определяющих возможность статики, моторики и в значительной степени произвольных движений тесно связано с развитием антигравитационных механизмов, основную роль которых на первых этапах развития играют структуры вестибулярного анализатора. Способность преодоления сил земного притяжения позволяет ребёнку оторвать голову от поверхности, на которой он лежит, и приподнять её, а в дальнейшем удерживать тело, в положении сидя, стоя и тем более ходить.

Развитие произвольной моторики подготавливается, таким образом, рядом сложных преобразований в двигательной системе, развитием сложных форм постуральных тонических реакций, обеспечивающих удержание тела в пространстве, пластическую фиксацию принятых поз, возможность вычленения и воспроизведения отдельных, изолированных движений.

Ребёнку с церебральным параличом практически не доступно, и, возможно, никогда не будет доступно самостоятельно пройти все этапы онтогенеза, как это проходят здоровые дети.

Однако мы имеем возможность попытаться создать условия, позволяющие ему пережить все составляющие повторного прохождения этапов развития, которые он, либо не проходил совсем, либо прошёл своим, искаженным путем. Его двигательный стереотип формировался на основе патологических синергий в совокупности с тоническими рефлексами и патологическим мышечным тонусом, что всё вместе, серьёзно тормозит развитие установочных рефлексов.

Следовательно, весь процесс формирования двигательной активности нашего пациента будет строиться на основе соблюдения принципа онтогенетической последовательности в соответствии с общими принципами развития моторики, которые являются основополагающими при любых видах абилитации и реабилитации:

1. Становление двигательных навыков идёт по пути преемственности и этапности. Для овладения той или иной функцией в полном объёме развитие ребёнка должно пройти несколько этапов, во время которых происходит закладка фундамента будущих функций. Например, к 6 – 7 месяцам жизни большинство детей сидят, если их посадить. Однако эта функция формируется только после того, как дети научатся держать голову и выпрямлять спину. Индивидуальные сроки появления отдельных двигательных новообразований могут широко варьировать, но последовательность их становления остаётся постоянной.

2. Последовательные стадии в развитии двигательных функций перекрывают друг друга. Ребёнок, совершенствуясь в выполнении одних двигательных навыков, одновременно начинает осваивать другие. Например, 4 – 6-месячный малыш тренируется в выпрямлении спины и в поворотах головы и в то же время пытается овладеть навыком сидения.

3. В ходе моторного развития возникает и далее реализуется возможность дифференциации и изоляции отдельных движений. Например, у ребёнка постепенно формируется умение свободно поворачивать голову без участия в этом туловища.

4. Развитие и совершенствование движений начинается от головы к верхним, а затем к нижним конечностям. Координация двигательных навыков развивается по этому же принципу, поэтому контроль за положением головы формируется раньше, чем за положением ног.

5. Развитие двигательных функций совершенствуется от проксимального к дистальному направлению, т.е. движения частей тела, расположенных ближе к средней линии тела, совершенствуются раньше, чем движения в более удалённых областях. Например, контроль над положением и движением плеч устанавливается раньше, чем контроль над движениями пальцев рук.

Базовая иппотерапия (иппотерапия), как психофизический метод абилитации и реабилитации с помощью лошади, позволяет создать предпосылки для направленного воздействия на развитие не сформированных функций. И прежде всего, запустить механизм движения из положения, лёжа на лошади на спине и на животе, головой к хвосту лошади, давая возможность ребёнку начать адаптироваться к силе тяжести через движения. Появляется возможность работать с нарушениями функциональной системы антигравитации (ФСА), которые являются одними из причин искажения программы развития моторных навыков.

В тоже время появляется возможность воздействия на патологические мышечные взаимодействия, функционирующие на основе персистирующих врождённых тонических рефлексов (лабиринтный тонический, симметричный и асимметричный шейные тонические рефлекс), которые вместе с нарушениями функциональной системы антигравитации (ФСА) препятствуют созреванию выпрямительных реакций головы и туловища (лабиринтный установочный, цепные шейные установочные рефлекс).

Необходимым условием для занятий иппотерапией является наличие терапевтической лошади, обладающей эластичным четырёхтактным шагом, которая служит терапевтическим средством воспроизведения двигательной активности.

Трёхмерные движения, которые передаются от спины лошади телу всадника во время движения шагом позволяют помочь центральной нервной системе пациента принимать и обрабатывать сенсорную информацию таким образом, чтобы это приводило к более эффективному двигательному ответу.

Иппотерапия позволяет построить процесс поэтапного онтогенетического развития моторики как у здорового ребёнка, т.е. начать процесс абилитации. В тоже время, соблюдая принцип онтогенетической последовательности, не надо пытаться добиться сначала полного формирования той или иной функции. Необходима постоянная стимуляция других двигательных функций (которых ещё нет), переходя к более сложному виду активности. Мы пытаемся моделировать динамическую последовательность движений на разных уровнях развития, вплоть до позы «стоя» и ходьбы.

Однако, изначально необходимо добиться активного влияния на патологический мышечный тонус и ставшими патологическими тонические рефлекс. Здесь поможет работа в различных исходных положениях (И.П.) всадника относительно спины лошади.

И.П. «лежа на лошади на животе головой к хвосту лошади». В процессе движения пациент получит возможность начать регулировать напряжение своих мышц за счёт влияния силы тяжести на различные части своего тела, и это в свою очередь создаст предпосылки к тому, чтобы оторвать голову от плоскости, на которой он лежит. Появятся реальные предпосылки, чтобы запустить механизм установочного лабиринтного рефлекса с головы на голову, а также передвижения на плоскости, – переворачиваясь со спины на живот и обратно. Целью абилитационного процесса будет переход с более низкого уровня возможностей на более высокий, что станет задачей максимум на данном этапе.

И.П. «лёжа на животе поперек лошади». Запуск рефлекса Ландау, позволит закрепить достигнутые результаты или начать первичную стимуляцию при отсутствии результатов. Это исходное положение может стать и началом реабилитационного процесса при выраженной спастике и сформировавшихся «рефлекс запрещающих» позициях, как результат сохранившегося ярко выраженного лабиринтного тонического рефлекса.

Используя эти исходные положения, мы должны добиться положительного результата при формировании функции вертикализации головы. Далее мы начинаем моделировать дальнейшую последовательность развития других функций: опора на предплечья; на выпрямленные руки. Постепенно переходим к более сложным видам активности и наиболее отдаленным для нашего всадника на настоящий момент уровням развития.

Применяя эти исходные положения, мы не только соблюдаем принцип онтогенетической последовательности, но готовимся к моделированию динамической последовательности движений на разных уровнях развития. Это не только последовательность развития, это план иппотерапевтических занятий и последовательность использования исходных положений на лошади на начальном этапе для данного пациента.

Самое важное для специалиста – подобрать продолжительность временного промежутка нахождения всадника в каждом положении. Скорее всего, это произойдёт не сразу и потребует много терпения и правильного понимания происходящего.

И.П. «сидя на лошади вместе с инструктором, лицом к голове лошади». В этом исходном положении продолжается постоянное воздействие на сохраняющийся патологический мышечный тонус и тонические рефлексы. На фоне уже запущенного лабиринтного выпрямляющего рефлекса на голову мы запускаем следующий выпрямляющий рефлекс с туловища на голову, который в свою очередь, дополнительно стимулирует и поддерживает предыдущий.

Стабилизируя вертикализацию головы и формируя вертикализацию туловища в позе сидя, мы даём возможность не только запустить всю цепочку реакций выпрямления, но и позволяем начать овладевать знаниями о пространстве.

Появляется новая, особая организация занятий, о которой говорилось в определении развивающей верховой езды, позволяющей запустить процесс познания окружающего мира. Восприятие пространства является необходимым условием ориентировки человека в окружающем мире и идёт параллельно с моторным развитием, дефект которого является главным нарушенным звеном при ДЦП.

Во время работы можно встретить достаточно большое количество всадников во второй хронически-резидуальной стадией ДЦП, работа с которыми может дать неплохие результаты.

Ещё одним направлением при работе в исходном положении, когда пациент в процессе занятия сидит на лошади с инструктором, лицом к голове лошади, является воздействие на патологию тазобедренных суставов, которая достаточно часто встречается при ДЦП. Нахождение пациента в этом исходном положении создаёт необычные условия, при которых у пациента выключена вертикальная нагрузка, существующая при ходьбе, на фоне сохраняющегося двигательного стереотипа в положении сидя с широким разведением в тазобедренных суставах. Именно это положение способствует профилактике и лечению подвывихов в тазобедренном суставе, не снижая реабилитационный потенциал по формированию правильной кинестезии.

Создав достаточно стабильную вертикализацию головы, сосредотачиваемся на стимуляции зрительных и слуховых ориентировочных реакций. Надо помнить о достаточно частом своеобразном развитии зрительных и слуховых ориентировочных реакций. На оптический и звуковой раздражитель у ребёнка может возникать притормаживание общих движений. При этом двигательный компонент ориентировочной реакции может быть искажён или совсем отсутствовать, как, например, поворот головы в сторону источника звука или света. У некоторых детей вместо ориентировочных реакций возникают защитно-оборонительные реакции: вздрагивание, плач, испуг.

Развивающая верховая езда (РВЕ) становится необходимой частью абилитации и реабилитации с помощью лошади. Организация занятий с использованием дополнительных средств позволяет задействовать анализаторы, участвующие в освоении пространства, которые, в свою очередь, могут быть дефектны изначально, или их возможности снижены в силу двигательных ограничений. Именно звук и образ предмета стимулирует развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций, лежащих в основе формирования восприятия.

И.П. «сидя на лошади вместе с инструктором, лицом к голове лошади». Пациент приобретает возможность определения положения собственного тела в пространстве и направления движения, поскольку искажённое представление о собственных движениях приводит к неадекватности во взаимодействии с окружающей средой, к нарушениям в формировании различных видов деятельности. Работа в этом положении позволяет ребёнку начать переживать ещё более высокий уровень развития – формирование позы сидя. Появляется необходимость использовать это положение значительно дольше по времени для того, чтобы подготовить пациента к новому для него реабилитационному процессу в исходном положении, когда пациент в процессе занятия сидит на лошади без инструктора, лицом к голове лошади. Однако это станет возможно, когда у всадника появится возможность управлять собственным телом, используя различные типы восприятия на базе тех навыков, которые появились в процессе работы.

Важно понять, что в большей мере приводит к нарушению зрительного и слухового восприятия: патология зрительной системы и слуха (глухота, слепота) или формирующиеся патологические составляющие, например, наличие патологических тонических рефлексов и патологического мышечного тонуса. Крайне важно иметь заключения специалистов для понимания возможности восстановительных мероприятий и патогенетической составляющей патологии зрения и слуха. Показывая всаднику различные игрушки и предметы, активно используем звук и образ предмета на различном уровне по высоте и с разных сторон с попыткой вызвать сосредоточение внимания

пациента. Важно оценить его реакцию при предъявлении предмета, которая может проявляться не только в сосредоточении, но и в беспорядочных, хаотичных движениях конечностей, что может быть связано с произвольными движениями на фоне воздействия тонических рефлексов и аномального мышечного тонуса.

Полученный результат может стать диагностическим моментом с оценкой возможности пациента для дальнейшего формирования связи между зрением и движением рук. Активность взаимодействия руки и глаза является решающим шагом в объективизации предметного мира у пациента и пусковым механизмом в развитии предметно-практических манипуляций.

Использование дополнительных средств на данном восстановительном этапе не является решением задачи по формированию манипулятивной деятельности. Предметы становятся помощниками в развитии зрительно-моторной координации. В дальнейшем начинаем работать над манипулятивной деятельностью, организуя взаимодействие пациента с инструктором и помощником, применяя дополнительные средства, с переходом к развитию пространственной ориентации, включая баллистические упражнения (броски и метание), позволяющие дополнительно влиять на формирование равновесия в позе сидя.

И.П. «сидя на лошади без инструктора, лицом к голове лошади». Всадник не только способен осознавать положение и движение своего тела, но и может активно управлять собственным телом за счёт сознательного использования всех типов восприятия, внимания и мышления. Главной задачей при работе в этом исходном положении будет по-прежнему формирование уверенной осанки и балансных реакций, основываясь на иппотерапевтической составляющей развивающей верховой езды. Всадник по-прежнему не управляет лошадью, но специалист, работающий с ним, начинает вводить элементы управления лошадью, с целью проработки баланса во время действий рук и корпуса. Крайне важным становится задача запуска процесса развития психо-эмоциональных и когнитивных навыков, которые, в свою очередь, дополнительно воздействуют на становление двигательных функций.

Для пациентов с церебральным параличом характерно разнообразие расстройств эмоционально-волевой сферы. У одних они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций.

Основными видами нарушений интеллектуального развития при ДЦП являются умственная отсталость различной степени тяжести и пограничные формы интеллектуальной недостаточности, характеризующиеся более легкими и в значительной степени обратимыми нарушениями познавательной деятельности – задержками психического развития.

В процессе занятий РВЕ, у специалиста должно появиться понимание того, насколько всадник имеет потенциал для активного продвижения вперёд в этой области или существуют серьёзные ограничения (возможно, только в этот период времени) и требуются дополнительные усилия, чтобы движение вперёд стало возможным. В РВЕ серьёзное внимание уделяется страховке, особенно на начальном этапе и на этапе манипуляции с предметами, когда возможность произвольно доставать и брать предметы выводит всадника из положения равновесия. Для этого уделяем много внимания правильным положениям тела во время восстановительных мероприятий на лошади,

идушей шагом, тем самым работая с патологическим кифозом и кифосколиозом грудного отдела позвоночника, так же достаточно часто встречающихся у всадников с ДЦП.

В итоге мы должны добиться ситуации, когда психомоторное развитие всадника позволяет ему переключиться с контроля над своим телом к попытке контролировать что-то вне себя, в данном случае – лошадь.

Оздоровительная верховая езда (ОВЕ) позволяет всаднику обучаться верховой езде на аллюрах, которые возможны, исходя из его физических и психо-эмоциональных возможностей. Верховая езда активна, всадник самостоятельно управляет лошадью. В процессе занятий ОВЕ всадник отрабатывает баланс и навыки управления лошадью не только с помощью повода и воздействия ног, но и с помощью корпуса. ОВЕ является стартовой площадкой для пути в адаптивный конный спорт (АКС), в частности, в Паралимпийскую программу.

5. Адаптивная верховая езда как метод развития, абилитации, реабилитации и социальной адаптации людей, имеющих инвалидность или нарушения в развитии в ментальной сфере

Историко-культурные предпосылки возникновения метода АВЕ,

краткая история его развития

"Терапевтическая верховая езда – это психосоматическая терапия, касающаяся индивидуума в целом, задача которой – привести тех, кто ей пользуется, к двигательной и психологической независимости, позволяя им, в пределах возможного, самим, в одиночку, приспособляться к обстоятельствам, обнаруживая при этом, что жить можно с удовольствием, а не только в напряжении и страдании".

Г-н д-р Юбер Лаллери, основатель иппотерапии во Франции

Человек давно знаком с лошадью. Так давно, что никто уже не может точно сказать, с чего это знакомство началось. И никто не помнит, кто подсказал человеку, что сидя верхом на этом "диком" и непокорном животном, он войдёт в новую эру своего существования.

Гармония... Возможно, именно слово гармония лучше всего определяет то, к чему мы стремимся, работая с лошадью. Было бы правильнее называть это не терапией, но реабилитационно-воспитательной техникой, которая создаёт благоприятные условия для того, чтобы человек стал более открыт к диалогу с внешним миром, с другими людьми.

Гармония – это возможность найти утерянный баланс жизненных элементов, необходимых для каждого живого существа.

Лошадь – это в первую очередь: гармония, сила, цвета и звуки природы, которые говорят нам, что окружающий нас мир больше не пустой и угрожающий, но домашний и уютный. Ты познаешь его как часть себя, впитывая новые ощущения от прикосновения, запаха, звука... Потом появляется желание вспомнить и заново пережить эти ощущения, снова освоить эти пространства, дающие чувство надёжности и хорошее настроение. Здесь никто не кричит, не судит, не обижает. Это первый и самый важный из терапевтических эффектов общения с лошадью для всех, а следовательно, и для тех, кто нуждается в особой реабилитации.

И в наше время мы сталкиваемся с историческими особенностями отношений человека и лошади. Всем известно, что ещё со времен амазонок и кентавров лошадь покорила человека. И в самом деле, лошадь не простое домашнее животное, а существо, одарённое особой символической силой. Ещё "в палеолитическом искусстве изображения лошади... преобладают над другими" (12).

Мощная, грозная, но вместе с тем тёплая, мягкая, она помогает, носит на спине, размеренно покачивает. Лошадь мощно концентрирует инстинктивное в человеке. Это хорошо знают начинающие всадники, которые с опаской приближаются к лошади, страшась грозной силы и непредсказуемости её реакций. Я много раз пытался подвести к лошади "нормальных" людей. Некоторые на это соглашались, многие – нет. Основная причина – боязнь её реакций и ощущение невозможности управлять ею.

И на самом деле реакция лошади понимается с трудом, так же как реакция человека с психическими расстройствами. В истории культуры лошадь всегда переживалась как существо "пограничное", "связывающее царства живых и мертвых"(2). Эта удивительная черта находит своё отражение в многочисленных сказках и традиционных играх (13). Состояние пограничности причудливым образом "роднит" лошадь со сложившимся в культуре образом человека с отклонениями в развитии. Возможно, это одна из причин, объясняющих иногда неожиданно трепетное и доверительное отношение людей с аутизмом и другими ментальными нарушениями к лошадям.

Первой и главной реакцией лошади является защитная – побег при малейшем намёке на опасность или при незнакомой (а следовательно, угрожающей) ситуации. Вот почему, например, лошадь резко бросается в сторону, увидев на дороге брошенный кем-то большой чёрный мешок, и категорически отказывается по нему пройти, повинаясь при этом своему инстинкту, а не "разумению" всадника. Лошадь нисколько не стесняется своих естественных надобностей или полового инстинкта. Очень трудно укрощать и сдерживать огромный груз естественных инстинктов, так что всаднику нужно с ними считаться. Греческий миф о кентаврах символизирует гармоничное единство между инстинктом и разумом, потерянное современным человеком.

Поэтому управлять лошастью, прежде всего, значит управлять собственным страхом, собственными чувствами.

Инстинкт и разум соединены в одну общность, достигнуть которой нелегко для всадника. Для этого требуется непрерывное усилие, терпение и постоянство, но рано или поздно эта общность достигается, становясь источником великой радости. Лошадь может стать тем, что уничтожит беспокойство, тревогу и страх. Но на первых порах страх перед лошастью является совершенно естественной реакцией – через него проходят все. Лошадь необходимо "понемногу" узнавать и принимать, рассеивая страх, как упражнениями на моторику, так и временем – всё это помогает учиться управлять ею, делает лошадь менее непонятной и страшной.

Верховая езда требует сосредоточения всего имеющегося у человека опыта: постоянного напряжения внимания, памяти, концентрации в данном пространстве и времени.

Мысль лечить людей при помощи лошади далеко не нова. Ещё в глубокой древности было замечено благоприятное воздействие верховой езды и общения с лошадьми на больных и раненых.

Гиппократ (имя которого в данном контексте выглядит вполне символично) утверждал, что раненые и больные быстрее и успешнее поправляются, если ездят верхом. Он же отмечал, кроме общеукрепляющего, ещё и психологический эффект от занятий

верховой ездой и советовал ездить верхом меланхоликам, поскольку это занятие освобождает от "тёмных мыслей" и вызывает "мысли весёлые и ясные"; при этом, особую важность он придавал очень полезному для здоровья "ритмичному и плавному движению" лошади. В средние века также встречаются упоминания о некоторых попытках "врачевания" при помощи лошадей, всё-таки, в первую очередь, остающихся незаменимыми помощниками человека как на войне, так и в мирном труде.

Безусловно, речь шла о людях здоровых от рождения (так как ни антропоцентризм Античности, ни теоцентризм Средневековья не подразумевали необходимости заботы о проблемах "иных" людей). "Западной Европе потребовалось около двух тысяч лет, чтобы пройти путь от отторжения и агрессии к первому осознанию необходимости призрения, заботы о людях с выраженными отклонениями в развитии."(2)

Представитель французского Просвещения философ Дени Дидро, в 1791 г., представляя достижения всех современных ему наук, написал трактат "О верховой езде и её значении для того, чтоб сохранить здоровье и снова его обрести". " В каждую эпоху, – пишет он в этом трактате, – считалось признанным, что физические упражнения являются наиболее эффективным способом поддерживать пошатнувшееся здоровье. И среди физических упражнений, обладающих всеми прекрасными качествами, первое место принадлежит верховой езде, с помощью которой можно лечить множество болезней, но возможно также их предупреждать, как только они проявятся." Особо рекомендовал он верховую езду женщинам, которые наиболее подвержены нервным болезням, прекрасно поддающимся лечению с помощью верховой езды.

В 1889 г. в "Провинциальном журнале санитарии"(Бордо) доктор Перрон сообщил об исследовании, озаглавленном "Эмоции, вызываемые верховой ездой", отметив благоприятное воздействие верховой езды на организм, в частности, активизацию дыхательных и двигательных функций, а также кровообращения.

В начале XX века в Великобритании основательница первой ортопедической больницы Агнесс Хант также изучала влияние верховой езды при лечении нетрудоспособных.

Одной из причин проявления интереса к АВЕ в Европе послужила история олимпийской чемпионки по конному спорту, датчанки Лиз Хартл.

Заболев во взрослом возрасте полиомиелитом (случай достаточно редкий), спортсменка оказалась прикованной к инвалидной коляске. Она уже не надеялась когда-нибудь сесть на лошадь. И в это время её физиотерапевту, г-же Бодикер, пришла в голову, на первый взгляд, странная идея – начать реабилитацию своей пациентки с помощью всё той же верховой езды. В итоге, через несколько месяцев занятий, Лиз возобновила тренировки и в результате, спустя 9 лет, на соревнованиях по выездке во время Олимпийских игр в Хельсинки в 1952 году завоевала серебряную медаль.

Наверное, получая первую после болезни медаль, Лиз Хартл не подозревала, что пробудит такой интерес к использованию верховой езды для людей с инвалидностью и людей с нарушениями социальной адаптации.

После этого д-р Бодикер решает, в порядке эксперимента, посадить на лошадь молодых инвалидов из своей клиники. Эксперимент вызвал сенсацию. Его значение для медицины оказалось столь велико, что полученные результаты убедили датские власти, которые сочли терапевтическую ценность эксперимента настолько значительной, открыть в 1953 году Центр верховой езды, специально предназначенный для детей-инвалидов.

Этот центр объединял инвалидов по движению и молодых больных из:

- больницы для людей с эпилепсией;
- психоневрологического диспансера для молодёжи;
- интерната для умственно отсталых лиц;
- школы для слепых;
- нескольких специальных МПУ (медико-педагогических учреждений).

Описанный эксперимент имел широкий резонанс. В Германии, Англии, США за ним последовали многочисленные медицинские и клинично-психологические исследования. Каждая страна постепенно организует научную работу в этой области на национальном уровне. Расширились международные обмены.

В настоящее время во многих странах мира действуют центры адаптивной верховой езды, почти во всех (только в США их более 10 000). Такие центры имеются почти во всех странах Европы. В соседней с нами Польше их более 200. А в таких странах как Голландия, Великобритания и Швеция, адаптивная верховая езда находится под особым покровительством королевских семей.

Интерес к адаптивной верховой езде почти одновременно распространился по многим странам, и везде, где она применялась, АВЕ (иппотерапия) получила признание, как уникальный высокоэффективный метод реабилитации при многих недугах.

Верховую езду стали использовать в качестве оздоровительного и реабилитирующего средства, одновременно изучая и оценивая возможности её воздействия на психическую и физическую сферу больного. Исследования и опыт практического применения показали, что метод АВЕ одинаково эффективен как в коррекции физических нарушений, так и в области реабилитации пациентов, имеющих серьёзные нарушения в интеллектуальной и психо-эмоциональной сферах.

Особенно эффективной АВЕ (иппотерапия) оказалась в реабилитационной практике с детьми, страдающими тяжёлыми, практически неизлечимыми заболеваниями, в борьбе с которыми традиционная медицина чаще всего оказывается бессильной (детский церебральный паралич, расстройства аутистического спектра, синдром Дауна, умственная отсталость и др.).

Общая характеристика и особенности метода АВЕ

с точки зрения влияния на развитие человека

Метод адаптивной верховой езды обладает рядом существенных преимуществ по сравнению с другими средствами реабилитации лиц с ментальными нарушениями. АВЕ сочетает в себе социально-психологическое и лечебно-реабилитационное воздействие, это «лечение» без боли, без страха и насилия, без труднопереносимых процедур и препаратов.

Уникальность метода АВЕ в том, что процесс занятий позволяет как бы заново пройти непройденный (в случае патологического развития) период онтогенеза. Опыт, который получает ребёнок в результате занятий АВЕ, безусловно, новый, но он сопоставим с генетической программой развития.

Суть метода – в многофакторном полимодальном воздействии на организм ребёнка в условиях создания специальных макро- и микросред. Макросредой является вся процедура и пространство занятия, в котором лошадь, ребёнок и инструктор как бы сливаются в одно целое, "взаимодополняясь" и сотрудничая. В этой ситуации роль методиста-инструктора исключительно важна, так как только от него зачастую зависит,

найдут ли лошадь и ребёнок «дорогу друг к другу». Собственно, контактный метод взаимодействия ребёнка и лошади и является в данном контексте микросредой.

"После того, как была открыта возможность использовать лошадь в терапевтических целях, именно в применении лошади и окружающей её специфической среды можно видеть способ реадaptации и реинтеграции. Мотивация при этом такова, что собственная инвалидность в глазах больного снижается до минимума, может необычайно возрасти степень его приспособленности к действительности, произойти реадaptация к труду, к новой социальной жизни – и в конечном итоге – "реабилитация". Этимологически реабилитировать означает вновь сделать способным. В юридической терминологии – восстановить в своём первоначальном состоянии, в своих правах и прерогативах того, кто был этого лишён. В переносном смысле – восстановить в уважении."(22)

Выбирая форму для наиболее наглядного изложения аспектов реабилитирующего воздействия метода АВЕ для людей, имеющих нарушения в ментальной сфере, остановимся на варианте рассмотрения метода в практике работы с детьми, имеющими конкретные заболевания. Те возможности АВЕ, которые будут описаны в контексте коррекционной работы по отдельным нозологиям, безусловно, могут быть отнесены к работе с детьми и с другими заболеваниями. При этом, выбрана такая форма изложения, в которой более тесно связаны проблемы детей и возможности их коррекции.

АВЕ с пациентами с Детским церебральным параличом, сопровождающимся нарушениями в ментальной сфере

Проблема реабилитации детей, страдающих детским церебральным параличом, в последнее время привлекает к себе всё больше и больше внимания. Растёт количество самых разнообразных центров, занимающихся лечением этого заболевания. Однако, работа как правило, направлена в большей степени на коррекцию нарушений в физической сфере. Существенное дифференцирование направлений лечебной и коррекционной деятельности, "разнесение" задач воспитания и лечения детей с ДЦП по различным учреждениям приводит к неизбежному снижению эффективности реабилитации, способствует дисгармоничному развитию детей в целом. Именно поэтому в последние годы активно развиваются отделения психолого-педагогической реабилитации в медицинских реабилитационных центрах для детей с ДЦП.

Адаптивная верховая езда, являясь, безусловно, средством психосоматического воздействия, объединяет физио- и психотерапевтические направления в коррекционной работе. Именно поэтому в работе с пациентами, страдающими ДЦП, мы обращаем пристальное внимание на все аспекты сложного воздействия на личность всадника, осуществляемого в процессе верховой езды.

Коррекция в психомоторной и физической сфере при помощи АВЕ.

Жизнь – это движение. Истинность этого утверждения становится более очевидной в процессе работы с пациентами, лишёнными подвижности. Манера двигаться указывает на индивидуальный собственный стиль каждого человека. Она зависит от конституции человека, строения его тела, его тренированности и в первую очередь от его личностных особенностей. "Пока мы живы – мы в движении. Даже во сне: дыхание, сердцебиение, ток крови – это движение."(5)

Осанка – это тоже движение. (Оно едва заметно, но насколько информативна она для определения психологического состояния человека.) Поскольку осанка, неподвижная поза – это движение, мы легко переходим из одной позы в другую, легко переходим к

движению, к ходьбе. Осанка любого человека может много "сказать" о том, как он двигается, так как она также состоит из его движений. Как человек сидит или стоит, а также двигается и ходит. При ходьбе множество мускулов и суставов работает одновременно, оптимально "кооперируясь". Именно поэтому многие физиотерапевтические системы занимаются анализом и коррекцией походки.

В результате тщательно проведённых исследований было доказано, что трёхмерное движение спины идущей шагом лошади соответствует движениям человека при ходьбе (Райде, 1986; Хайпертц, Хайперц-Хенгет Крогер и Куптиан, 1981) и что приспособление всадника к ритму покачивания спины движущейся под ним лошади облегчает ему приведение к симметрии движений своего корпуса, конечностей и головы (Блерн, 1985), что при регулярной практике инициирует нормальные сенсомоторные стереотипы. Многочисленные учебные видеофильмы наглядно иллюстрируют этот процесс. Специальные динамические исследования показали, что независимо от формы паралича, движения, которые совершает тело ребёнка, сидящего на движущейся шагом лошади, в точности соответствуют движениям нормального человека при ходьбе. Понятно, насколько важен такой опыт для нормального психомоторного развития, особенно на ранних этапах онтогенеза. Этот факт также важен и с точки зрения психо-эмоционального развития.

Нормализуя мышечный тонус, движения лошади одновременно положительно влияют на развитие динамического контроля осанки в сидячем положении. Глазов (1984) относит это за счёт вынужденного постоянного повтора выправления и удержания равновесия. Покачивания лошади понуждают ребёнка, всадника постоянно балансировать сидя (Кальвели, 1988; Вингейт, 1982; Мейбери, 1978). Регуляция тонуса зачастую ведёт за собой улучшение функции речи (например, при псевдобульбарной или "мозжечковой" формах дизартрии). "Помимо этого, постоянно стимулируются вестибулярная и проприоцептивная системы всадника и, как предполагается, этот дополнительный объём информации помогает в принятии и поддержании правильной осанки" (Д.Р.МакКинон, S.Нох, и др. –1993).

Высокая степень афферентной импульсации, поступающей в первую очередь именно в вестибулярную систему, способствует также и улучшению слуха. "Считается, что ощущение тепла тела лошади, давления через суставы на таз и позвоночный столб и перемены в скорости и направлении шага лошади способствуют, в целом, нормализации сенсомоторного возбуждения" (Энгель, 1984; Глазов, 1984).

Немаловажно и то, что лошадь близка к человеку по основным характеристикам гомеостатических механизмов. Температура тела лошади, в среднем 37,5 градусов, соотношение ритмов дыхания и сердцебиения почти то же, что у человека. Движение мышц спины идущей лошади разогревают и "массируют" спастичные мышцы ног всадника, усиливая кровоток в конечностях. Улучшение регионарного кровотока в целом улучшает кровоснабжение мозга, что немаловажно для его нормального функционирования.

Покачивание шагающей лошади стимулирует распределение веса корпуса над тазобедренной областью (Ishial tuberosities) и активизирует мускулы пациента, участвующие в поддержании стабильной вертикальной позы. По мере усиления мышц и мышечного контроля внешняя поддержка корпуса убирается. Иногда ребёнка, особенно при более тяжёлых формах ДЦП, начинают катать в сопровождении инструктора, сидящего сзади и помогающего всаднику поддерживать вертикальное положение (фиксируя спину и голову). Впоследствии такая поддержка становится не нужной и начинается период самостоятельной езды. В процессе таких занятий также тренируется

межличностное взаимодействие ребёнка с другим человеком, в данном случае – с инструктором.

В иппотерапевтических занятиях вырабатываются стереотипы работы мышц для автоматической поддержки корпуса, освобождённые от стереотипов, существовавших при наличии спастичности или гиперкинезии.

Происходит связь простых движений с новыми и, возможно, более сложными движениями, что в целом приводит к обогащению двигательного арсенала. Данный процесс оказывает существенное влияние на развитие нервной системы в целом, в том числе и на развитие высших психических функций.

"Любое расширение возможностей в сфере двигательной активности влияет на другие области и прежде всего на движения глаз, которые у инвалидов зачастую лимитированы."(4) В процессе активизации двигательных возможностей становятся заметны активные движения глаз, улучшается зрительно-моторная координация. У многих людей с ментальными нарушениями наблюдается значительный дефицит в этой области.

Улучшается «направленность взгляда», что, в свою очередь, улучшает восприимчивость и других каналов восприятия (зрение – слух – кинестетическое чувство).

При любой форме спастического паралича наиболее серьёзно нарушается переживание пространства и его восприятие ребёнком. При гемиплегии нарушается боковая ориентация, при спастической диплегии или болезнь Литля – ориентация по вертикали, а при тетраплегии – саггитальная ориентация в направлении сзади вперёд. "...данная форма поражения потрясает больше всего. Искажение достоверного самовоплощения при ориентации в направлении сзади-вперёд у детей, страдающих тетраплегией, выражается в глазах, полных страха, поскольку фронтальное направление для ребёнка как бы закрыто"(6). Погружаясь в новую для себя систему движений, ребёнок как бы заново простраивает систему пространственно-временных отношений, сопоставляя её с условиями своего нового статуса. Базовая иппотерапия в существенной степени решает проблемы коррекции как ориентации в пространстве своего тела (что для детей с ДЦП немаловажно), так и ориентации в пространстве в целом. Координация и диссоциация движений также улучшается, претерпевая качественные изменения. Во многом, недоразвитие ментальных функций у детей с ДЦП связано с нарушениями в восприятии пространства своего тела и соотношения с внешним пространством.

Немаловажным также является воздействие АВЕ в процессе коррекции патологических проявлений несогласованности межполушарного взаимодействия.

Характер воздействия в процессе верховой езды подразумевает трёхмерное движение с постоянным пересечением средней линии тела (в данном случае – саггитальной плоскости). Подобные движения тренируются при нормальном развитии в младенчестве и раннем детстве на стадии ползания. Те дети, которые «избежали» этой стадии, не имели возможности получения такого опыта, теряют самое удачное время для тренировок диагональных движений. Тогда часто при ходьбе руки не делают перекрестной отмашки. (Факт, на который в лечебной педагогике, к сожалению, мало обращают внимание.) Как известно, у детей-инвалидов походка часто бывает медленной, неуклюжей (речь идёт не только о детях, страдающих ДЦП), и зачастую анализ показывает отсутствие согласованности перекрёстных движений. Перекрёстные движения – самый естественный способ задействовать оба полушария, и активные занятия верховой ездой в существенной мере восполняют пробел в такого рода активности.

Психологические аспекты воздействия

Среди видов аномального развития детей с церебральным параличом чаще всего встречаются дети с задержками развития по типу психического инфантилизма. В его основе лежит дисгармония созревания интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы при незрелости последней. Психический инфантилизм в отечественной литературе освящается как особый вид нарушения развития, в основе которого лежит незрелость поздно формирующихся мозговых систем (Т. А. Власова, М. С. Певзнер, 1973).

"Поражение незрелого головного мозга при детском церебральном параличе приводит к тому, что корковые мозговые структуры, особенно поздно формирующиеся лобные отделы, созревают неравномерно и в замедленном темпе, что и служит причиной изменений личности по типу психического инфантилизма. Однако специфическим условием развития этого типа отклонений личности является неправильное воспитание, ограничение деятельности и общения, связанных с двигательной и речевой недостаточностью" (14).

Выделяется три варианта осложнённого психического инфантилизма у детей с церебральным параличом. Первый, невропатический вариант осложненного инфантилизма, представляет собой сочетание психического инфантилизма с проявлениями невропатии (В. В. Ковалёв, 1973).

Для невропатии, или врождённой детской нервноности, характерна повышенная возбудимость и значительная неустойчивость вегетативных функций нервной системы. Дети с невропатией отличаются повышенной чувствительностью к различным раздражителям, эмоциональной возбудимостью, истощаемостью, часто заторможенностью в поведении, проявляющейся в виде пугливости, страха перед всем новым.

"При невропатическом варианте психического инфантилизма дети с церебральным параличом отличаются сочетанием несамостоятельности, повышенной внушаемости с тормозимостью, пугливостью, неуверенности в своих силах."(14) Все эти особенности личности могут быть причиной нарушения адаптации к школе, вообще к социальному окружению в целом. "Аффект неадекватности" при невропатическом варианте психического инфантилизма проявляется в различных формах. Это и реакция протеста (характерна избирательность и направленность), и особенно участившееся в последнее время суицидальное поведение. Однако у детей с церебральным параличом преобладают реакции пассивного протеста. Они проявляются в отказе от еды, иногда в виде нарушений отдельных соматовегетативных функций: рвоты, энуреза, энкопреза.

Формой проявления "аффекта неадекватности" у учащихся с ДЦП могут быть также реакции отказа. Ребёнок остро переживает потерю перспективы и как бы отказывается от притязаний.

Закрепление вышеописанных форм поведения, проявляющихся в виде пассивного протеста, отказа, при неправильном воспитании способствуют так называемому патохарактерологическому формированию личности тормозного типа. В отечественной психиатрии под патохарактерологическим формированием личности понимается психогенно обусловленное развитие личности в связи с действием длительное время психотравмирующей ситуации и неправильным воспитанием (В. В. Ковалёв, 1979; и др.). При этом, отдельные отрицательные черты характера закрепляются, из них складываются определённые сочетания, присущие тому или иному варианту патохарактерологического развития. Так, при тормозном варианте возникает сочетание таких черт характера, как неуверенность в себе, тормозимость, обидчивость, склонность к страхам. У детей с ДЦП этому в значительной степени способствует воспитание по типу гиперопеки, которое, безусловно, ведёт к подавлению естественной активности ребёнка, его стремления к

самостоятельности; в результате у ребёнка постепенно начинают закрепляться ощущение абсолютной зависимости от взрослых, неуверенность в себе, пассивность, робость как устойчивые свойства личности.

Второй вариант осложнённого психического инфантилизма у детей с ДЦП представляет собой сочетание психического инфантилизма с симптомами раздражительной слабости. Данный вид описан в литературе как цереброастенический вариант осложнённого инфантилизма (В. В. Ковалев, 1973).

Проявления эмоционально-волевой незрелости у этих детей сочетаются с повышенной эмоциональной возбудимостью, с нарушениями внимания, нередко и памяти, низкой работоспособностью. Отличительной чертой является чрезмерная психическая утомляемость, быстрое истощение активного внимания.

У детей этой группы часто отмечаются неправильные, неадекватные взаимоотношения со сверстниками, что, естественно, неблагоприятно сказывается на дальнейшем развитии их личности.

В психологической литературе подчеркивается роль уровня притязаний и самооценки при формировании взаимоотношений детей в коллективе сверстников (Л.И.Божович, Л.С.Славина, 1976). Уровень притязаний может, в частности, рассматриваться как потребность индивида в удовлетворяющей его самооценке.

Третий вариант осложнённого психического инфантилизма у детей с церебральным параличом относится к так называемому органическому инфантилизму, описанному в отечественной психиатрии (Г.Е.Сухарева, 1965; С.С.Мнухин, 1968, и др.).

В основе органического инфантилизма – сочетание незрелости эмоционально-волевой сферы с нарушениями интеллектуальной деятельности, проявляющимися в виде инертности, "тугоподвижности" мышления, при наличии низкого уровня в развитии операции обобщения. Эти дети часто бывают двигательно расторможены, благодушны, у них грубо нарушена целенаправленная деятельность, снижен уровень критического анализа своих действий и поступков.

У этих детей отмечается более выраженные, чем в ранее рассмотренных вариантах, случаи проявления нарушения внимания, памяти, снижения уровня работоспособности.

Проявления органического инфантилизма чаще наблюдаются при атонически-астатической форме церебрального паралича, когда имеет место поражение или недоразвитие лобно-мозжечковых структур. Это в целом связано с той ролью, которую играет лобная кора в развитии целенаправленной деятельности, мотивации, т. е. того уровня психического развития, который является необходимым для формирования так называемого ядра личности.

Безусловным является тот факт, что процесс формирования личности детей с церебральным параличом связан как с ранним органическим поражением мозга, так и с особенностями их воспитания и окружения. Специфика детского церебрального паралича, безусловно, определяет особенности формирования личности. Специфика двигательного поражения, связанная с вовлечением в патологический процесс различных мозговых структур, также оказывает определенное влияние на особенности развития личности детей с церебральным параличом. Так, при спастической диплегии наиболее часто наблюдаются проявления невропатической формы осложнённого психического инфантилизма с преобладанием тормозимости, повышенной пугливости, неуверенности в своих силах. При осложнённых формах спастической диплегии, когда поражёнными бывают как корковые отделы двигательного анализатора, так и подкорковые структуры, а также при гиперкинетической форме заболевания с преимущественными поражениями подкорковых мозговых структур, преобладает цереброастеническая форма сложённого психического инфантилизма с различными проявлениями аффективного поведения.

Многочисленные наблюдения "...показывают, что в возникновении различных вариантов дисгармоничного развития личности детей с церебральным параличом ведущее значение имеют не биологические (тяжесть и локализация поражения мозга), а социальные факторы, включающие действие такого фактора, как воспитание, понимаемое в широком смысле."(14)

В работе с детьми, страдающими детским церебральным параличом, мы пытаемся, опираясь на возможности, которыми, безусловно, обладает адаптивная верховая езда, создать максимум условий для компенсации патологического развития личности, как на индивидуальном, так и на уровне межличностного общения.

Эффективность воздействия в существенной степени определяется уровнем мотивации пациента, его личной заинтересованностью в процессе и результате деятельности.

Специфическое, ни на что не похожее "психологическое пространство" АВЕ, полностью соответствует данным требованиям.

Хайперц и др. (1981) говорит о том, что верховая езда служит очень сильной мотивацией для детей-инвалидов, устающих от интенсивного лечения в клинических условиях. Эти же дети при занятиях АВЕ часто ощущают удовлетворение от осуществленного достижения (Джентри, 1986; Вингейт, 1982; Вэлли, 1980; Нэйберри, 1978).

По мнению родителей и преподавателей, как и по наблюдению инструкторов, у детей наблюдается улучшение самоконтроля, повышается самоуважение и самооценка своего физического образа (там же). При этом, ребёнок, зачастую, готов активно "трудясь" в течение 30 или 45 минут, поддерживать прямую "посадку" корпуса, отвечая движениям лошади, так как для него это развлечение, а не лечение.

В Грузии, в Тбилисской Академии Медицинских Наук были проведены специальные исследования общего функционального состояния всадника-пациента непосредственно в процессе верховой езды. Исследования показали, что в процессе езды уровень толерантности по всем основным показателям существенно увеличивается. Таким образом, также увеличивается и возможный объём полезной информации, получаемой ребёнком в процессе занятия; происходит комплексная "тренировка" его функциональных систем, в том числе "механизмов" восприятия и психо-эмоциональной регуляции.

У конника-инвалида часто возникает горячая привязанность к лошади, на которой он постоянно катается (Велли, 1980). В целом, инвалиды испытывают радость, катаясь на лошади, так как они передвигаются при этом с меньшим трудом, чем, передвигаясь по земле с поддержкой или на коляске (Джентри, 1986), и могут, управляя лошадью, делать что-то недоступное их сверстникам, у которых жалость к инвалиду может обратиться в восхищение перед ним (Биери, 1985). Дети платят лошади большой любовью за дар движения.

Многочисленные исследования в области психологической результативности занятий ЛВЕ, которые опираются на описания поведения детей их родителями, наглядно иллюстрируют положительный результат. Вот лишь одна выдержка из описания результатов одного исследования, которое было проведено с детьми, страдающими ДЦП, в Америке (штат Онтарио) в 1992 году. "Все родители заметили хотя бы по одному положительному изменению в социальной и поведенческой сфере своих детей. Трое написали об энтузиазме своих детей по отношению к верховым занятиям и о гордости, которую испытывали их дети от того, что они занимаются верховой ездой: "...она очень гордится, что может это делать", ...другая..."постоянно толкует о своей лошади и людях, которые ей помогают ездить". Трое родителей обнаружили, что их дети стали испытывать меньше страха и больше желания заняться чем-нибудь новым: "меньше боится попробовать что-нибудь новое"...или же..."легче берётся за что-то новое, сразу включается, вместо того, чтобы отшатнуться и понаблюдать сперва". Двое родителей отметили улучшившуюся способность к сотрудничеству своих детей:..." стал гораздо

охотнее делать что-то вместе с другими",...стала охотнее заниматься с малюткой сестрёнкой"... Никто не отметил ухудшения в поведении и общении у своих детей."(3)

Подростки-инвалиды, получившие в процессе занятий верховой ездой веру в возможность изменения своего положения – ярчайшие примеры настоящего человеческого мужества. Достаточно показателен случай с Артёмом И. (17 лет, спастическая форма ДЦП (передвигался исключительно на инвалидной коляске), тетраплегия, молатеральное косоглазие). Начиная заниматься с большой неохотой (его в буквальном смысле привезли на занятия родители), уже через неделю Артём потребовал, чтобы его возили на занятия чаще, а через месяц "раз и навсегда" отказался передвигаться при помощи коляски. Спустя полгода, Артём стал вполне прилично ходить при помощи двух палок, а когда он проезжал на лошади по ипподрому (инструктор шёл рядом, в некотором отдалении), никому и в голову не приходило, что это человек с инвалидностью. Артёму очень нравилось, когда проезжающий мимо спортсмен обращался к нему как к равному, видя, как он справляется с лошадью.

Начиная заниматься адаптивной верховой ездой с маленькими детьми с ДЦП, мы получаем реальную возможность предупреждения и эффективной коррекции аномалий в развитии личности детей, страдающих детским церебральным параличом, способствуя их максимально возможному развитию в ментальной сфере.

Занятия АВЕ с детьми и взрослыми людьми, имеющими расстройства аутистического спектра и другие заболевания в ментальной сфере.

Одной из наиболее сложных групп людей, имеющих особенности в развитии и нуждающихся в сопровождении, являются люди, имеющие ментальные формы инвалидности. Наибольшее число из них составляют люди с Синдромом Дауна (СД) и Расстройствами аутистического спектра (РАС). Помощь таким людям является одной из приоритетных задач, стоящей перед мировым сообществом. Во многом и потому, что число таких людей стремительно растёт по всему миру.

Проблема социальной адаптации, получения образования и выбора дальнейшего жизненного маршрута для людей с расстройством аутистического спектра (РАС) является в России одной из острейших. По данным ВОЗ, сегодня каждый 160 ребёнок в мире имеет признаки данного нарушения, статистика распространенности данного нарушения развития человека за последние пять лет выросла на 78% (в 1990-м году диагностировался 1 на 1600 детей). Согласно данным Центра по контролю и профилактике заболеваний США (2021 год) аутизм встречается у каждого 44-го ребёнка, причём у мальчиков в среднем в 4,2 раза чаще, чем у девочек. Число людей с синдромом Дауна, по данным международных организаций, также растёт. Частота встречаемости данного генетического заболевания сейчас порядка 1 на 700.

Зачастую люди с расстройством аутистического спектра и с синдромом Дауна являются способными к получению образования, талантливыми людьми, которые оказываются «на обочине жизни» из-за отсутствия необходимой системы развития, реабилитации и социальной адаптации. Потенциал людей с расстройствами аутистического спектра, часто, очень высок. Многие из них очень успешны в точных науках, в искусстве, даже в экономических науках. Широко известен тот факт, что в Силиконовой долине (в США), более половины выдающихся учёных имеют те или особенности в области социального взаимодействия. У многих из них диагностирован синдром Аспергера (высокофункциональная форма расстройства аутистического спектра). Тем не менее, в комфортных условиях, специально создаваемых для таких людей, они показывают высокую эффективность. Они живут совершенно полноценной жизнью и составляют цвет науки своей страны.

Фактически, создавая условия для максимального развития и социальной адаптации людей с расстройствами аутистического спектра и другими нарушениями в ментальной сфере, государство получает в результате высокоэффективных граждан, способных приносить огромную пользу своей стране. В обратном случае, при отсутствии таких условий, люди с аутизмом и синдромом Дауна оказываются в социальной изоляции, и забота о них ложится на плечи государства. Немаловажным также, является и тот факт, что в изоляции и в неработоспособном состоянии оказываются и матери таких детей, будучи вынужденными осуществлять круглосуточную заботу о своих, социально неадаптированных, детях. Государство в таком случае теряет и их возможности приносить пользу обществу. В нашей стране сейчас прикладываются значительные усилия к созданию условий для качественного развития и полноценного существования таких людей. В результате длительной и качественной работы в декабре 2021 года Правительством Российской Федерации была принята «Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов», направленная на выполнение этой задачи.

Это пособие посвящено методу Адаптивной верховой езды (иппотерапии) – эффективному средству развития и социальной адаптации людей, имеющих заболевания и нарушения в развитии в ментальной сфере. Метод многие годы успешно применяется в международной практике и уже более 30 лет в нашей стране. Многолетний успешный опыт использования этого метода свидетельствует о том, что для эффективного его применения необходимо качественное понимание особенностей людей данной целевой группы. Необходимо понимание того, как метод АВЕ может вписываться в общую систему непрерывного межведомственного сопровождения людей с нарушениями в ментальной сфере.

Для создания полноценной системы непрерывного сопровождения людей с РАС и другими видами ментальных нарушений в развитии, необходимо понимать специфику данного варианта развития.

Диапазон выраженности нарушений в развитии у детей с РАС невероятно широк, что значительно осложняет создание единых стандартов помощи для всех детей данной целевой группы. Варианты РАС варьируются от самых тяжёлых форм, требующих пожизненного сопровождения до лёгких, допускающих практически полное восстановление и совершенно полноценную жизнь в обществе. Однако, всех этих детей объединяет общее выраженное нарушение в области социального взаимодействия, проявленное в той или иной степени. Это нарушение имеет свою характерную специфику, зачастую, навсегда закрывая путь к нормативному развитию для этих детей в условиях неподготовленности среды и не достаточного уровня образования специалистов.

Многие из этих детей могут производить впечатление глубоко умственно-отсталых, так как могут не отвечать на вопросы и вообще не владеть вербальной формой коммуникации. Однако, квалифицированные специалисты, используя, например, альтернативные формы коммуникации, могут создать условия, в которых такой ребёнок научится общению с другими людьми в полной мере, демонстрируя, зачастую, полную сохранность в интеллектуальной сфере.

Очень важным является социально-правовой и финансовый аспект. Часто родители таких детей не оформляют инвалидность, справедливо опасаясь, что "психиатрическое" звучание диагноза «Аутизм» помешает дальнейшей социальной адаптации их ребёнка. В реальности только некоторая часть детей, имеющих диагноз РАС, действительно страдает психическими заболеваниями. В остальных случаях мы сталкиваемся с нарушениями в развитии разной природы, приводящими к различным формам социальной дезадаптации.

Финансовое состояние семей (особенно, неполных), воспитывающих ребёнка с РАС, зачастую оказывается очень тяжёлым, в том числе и из-за того, что такого ребёнка практически невозможно оставить дома одного, а системы дошкольного и школьного

образования ещё не готовы к адаптации и инклюзии таких детей. Этот факт был отдельно отмечен в специальной резолюции ВОЗ в 2013 году. Этот факт дополнительно говорит нам о необходимости финансирования разного вида развивающих занятий для таких детей со стороны государства. В том числе, и занятий АВЕ.

Одна из существенных проблем – отсутствие понимания у специалистов и населения в целом о потребностях и специфических особенностях жизни детей, имеющих РАС, и их семей.

Данное нарушение в развитии почти всегда сопровождается специфическими проявлениями в поведенческой сфере, что зачастую вызывает отторжение и неприятие таких детей со стороны нейротипичных (обычных) сверстников и их родителей. Данный факт в существенной степени усложняет процесс инклюзии детей с РАС как в образовательных учреждениях, так и в социальной среде в целом. При этом, большая часть детей с РАС в условиях, когда их поведение понятно окружающим и для них созданы комфортные условия, способны успешно развиваться, зачастую, достигая уровня социальной адаптации, естественного для обычных людей.

Некоторые дети с РАС имеют целый ряд уникальных способностей (например, в области точных наук) которые могут успешно развиваться в условиях правильно созданной образовательной среды. Такие дети, вырастая, становятся высокоэффективными учёными, инженерами, программистами и специалистами других профессий, укрепляя профессиональный потенциал общества. Часто бывает так, что, занимаясь АВЕ и адаптивным конным спортом с раннего детства, такие дети значительно лучше развивают свои способности в самых разных областях. Возможно, роль играет высокий уровень мотивации, сопровождающий такие занятия, способствующий в свою очередь, успешному развитию адаптивных навыков ребёнка. Дополнительный активирующий эффект возникает в результате биомеханического воздействия шага лошади на ребёнка в процессе верховой езды (с участием ретикулярной формации и др.), про эти аспекты воздействия написано в других разделах этого методического пособия.

Расстройства аутистического спектра относятся к т.н. «невидимой инвалидности», т.е. их наличие не очевидно и со стороны может казаться, что ребёнок с РАС «ленится», «балуется», «дерзит» и т.п. Отсутствие понимания истинного состояния таких людей, особенностей их восприятия и мышления приводит к невозможности их полноценного развития и к недоиспользованию потенциала людей с РАС (которых в стране около 1 млн.) и их дальнейшей инвалидизации. Для обеспечения возможности их полноценного развития требуется создание условий доступности для детей и взрослых людей с РАС во всех областях жизни общества – образования, на объектах культуры и спорта (в том числе конного), транспорта, и т.п. Понимание особенностей условий доступности для лиц с РАС требует также соотнесения с родительским сообществом в нашей стране и многолетним опытом по созданию таких условий в зарубежных странах, где этот процесс также был инициирован родителями детей с РАС.

Для того, чтобы определиться с тем, как помогать людям с аутизмом, синдромом Дауна и другими нарушениями в ментальной сфере, необходимо всё же определиться в том – какие эти люди и в чём они нуждаются. При всём многообразии вариаций расстройств аутистического спектра всех таких детей объединяет общая для них **низкая степень адаптивности по отношению к внешнему миру**. Такое нарушение естественного взаимодействия с миром приводит, в свою очередь, к формированию компенсации, способа адаптации при условии, когда обычная, естественная адаптация невозможна. Компенсация бывает разной, в зависимости от вида нарушения в развитии в ментальной сфере, но механизм у неё, как ни странно, одинаковый. Именно поэтому одни и те же коррекционные методы дают эффект при занятиях с детьми с различными формами РАС, синдромом Дауна и другими нарушениями в развитии. В ряде случаев на состояние ребёнка влияют разные факторы – особенности метаболизма, повышенная эпиактивность, сниженный интеллект, патологии сенсорных систем (сниженный слух или зрение), но в

целом механизм компенсаторной адаптации к внешнему миру практически одинаков. Существует представление о том, что у детей, имеющих объективные трудности в формировании эффективной системы взаимодействия с внешним миром, может формироваться «аутоподобный» тип адаптации, как менее для них травматичный и более результативный (2005, Шпицберг И.Л.; 2006, В. Galitsky, I. Shpitsberg).

Главная задача, цель всей системы помощи детям с аутизмом и их семьям – обеспечить максимально возможную **самостоятельность и независимость**. Только в этом случае человек имеет максимум свободы выбора – главной ценности социального существования.

Эта задача, очевидно, должна реализовываться в двух направлениях – максимальное развитие ребёнка и максимальное обеспечение его самого и его родителей возможностями достойного существования в обществе, обеспечение условий доступности. Занятия АВЕ (иппотерапией) и адаптивным конным спортом (АКС), возможности социальной адаптации, возникающие у людей с ментальной инвалидностью, также способствуют достижению этой цели.

Помощь детям, как уже выше было сказано, заключается, в первую очередь в создании условий, в которых они смогут достичь максимально возможного для себя уровня развития и смогут максимально полноценно существовать в социуме с учётом того, какой уровень ими будет достигнут. В этом занятиях АВЕ и АКС, являясь эффективным развивающим и реабилитационным методом, могут оказать им непосредственную помощь.

Помощь взрослым людям с РАС и синдромом Дауна заключается в создании для них условий жизни, в которых они будут обеспечены необходимыми условиями проживания (уходом, хорошими условиями), будут иметь возможность социального взаимодействия на соответствующем их уровню возможностей и потребностей, а также они могут постоянно "заниматься" разными видами деятельности, обеспечивающими им "полноценное" существование, счастливую жизнь. Это важно также и для взрослых, имеющих тяжёлые нарушения, просто чтобы не происходило деградации, редукции функций. Занятия АВЕ и АКС для взрослых людей с ментальной инвалидностью всецело способствуют достижению этой цели. Помимо реабилитационного эффекта и помощи в формировании необходимых адаптивных навыков, процесс АВЕ и АКС позволяет создавать условия для трудоустройства и дневной трудовой и досуговой занятости для людей с ментальной инвалидностью.

Помощь родителям, в первую очередь, заключается в формировании в обществе максимально толерантного отношения к людям с инвалидностью (с синдромом Дауна и аутизмом, в том числе) и их семьям, и в обеспечении их всем необходимым – от денег на жизнь в виде пенсий, субсидий и социальной поддержки до необходимого количества нужной им информации по всем интересующим их вопросам. Занятия верховой ездой во все времена считались непростым и даже «статусным видом» деятельности, доступным не каждому. Родители получают существенную помощь и в развитии, и в социальной адаптации своих детей, занимающихся АВЕ и АКС. Помимо этого, повышается социальный статус их детей, их самооощение. Их дети с инвалидностью занимаются видом деятельности, недоступным многим обычным людям.

При условии максимально раннего выявления случаев с РАС и раннего начала коррекции (как детей с РАС, так и с синдромом Дауна), безусловно, возникает шанс достижения максимального эффекта в терапевтическом воздействии и в конечном результате, однако важно обратить внимание на следующее. Все дети, имеющие диагноз РАС и синдром Дауна, в действительности, очень различаются. Это важно понимать на этапе определения для них траектории терапевтического воздействия, на этапе построения, совместно с родителями, ребёнка плана его коррекции. Занятия АВЕ и АКС должны вписываться в общий план коррекционно-развивающих мероприятий, учитываться в общей стратегии работы с ребёнком с ментальной инвалидностью.

Если считать конечной целью всей коррекционной работы **максимальную самостоятельность ребёнка**, его **максимальную способность к адаптации в новых условиях**, то всех детей можно условно разделить на **4 группы**. Это разделение существенно помогает нам в определении путей помощи каждому конкретному ребёнку и его семье, оберегает нас от "одинакового" набора действий по отношению к каждому ребёнку.

Если в результате нашей работы или просто по счастливому/несчастливому стечению обстоятельств состояние ребёнка изменится – его можно "перевести" в другую (по уровню возможностей) группу, скорректировав, в соответствии с этим, его коррекционную программу.

Важно понимать при этом, что дети, имеющие расстройства аутистического спектра и другие нарушения в ментальной сфере, очень разные, могут иметь совершенно разное состояние физического здоровья, иметь ряд отягощающих проблем от глубокой задержки психического развития до умственной отсталости, эпилепсию, и др.

Все эти особенности могут существенно ограничивать возможности ребёнка к саморазвитию и соответственно влиять на возможность достижения им того или иного уровня самостоятельности. Данная классификация в большей степени относится к детям с РАС, но также может быть актуальна и при синдроме Дауна и при других нарушениях развития в ментальной сфере.

1 уровень – полная самостоятельность. В случае с не самой глубокой формой расстройством аутистического спектра (встречаются и исключения), когда коррекция была начата в раннем возрасте, человек к 7 годам становится достаточно самостоятельным, чтобы пойти в общеобразовательную школу. Иногда ребёнок «догоняет» норму раньше – в 5-6 лет. Иногда самостоятельность достигается таким ребёнком ко 2 или 3 классу, и тогда в первых классах он нуждается в сопровождении специалиста-тьютора в условиях инклюзивной системы образования. В любом случае, уже на уровне средней школы такой ребёнок имеет незначительные отличия от других детей и далее развивается в соответствии с нормативным вариантом развития. В этом случае занятия АВЕ могут быть нужны ребёнку на ранних этапах его развития для восстановления дефицитов ранних этапов онтогенеза. Впоследствии он может (при желании) продолжать занятия конным спортом с другими, обычными детьми.

2 уровень – относительная самостоятельность. Такие люди становятся самостоятельными, то есть адекватно взаимодействующими с реальностью, только в подростковом возрасте. В этом случае они как бы «остаются подростками» во взрослых телах. Уровень их адекватности позволяет им иногда закончить обычную школу, иногда – школу, реализующую в качестве основного вида деятельности адаптированные образовательные программы для обучающихся с интеллектуальными нарушениями. Затем, иногда они могут учиться в колледже на какую-то несложную специальность, и затем некоторые из них даже могут самостоятельно работать. Однако такие дети могут считаться только относительно самостоятельными, так как нуждаются в постоянном «присмотре». Они могут сами ездить в транспорте, покупать продукты, но всё же нуждаются в постороннем присмотре. Такие дети не умеют социализироваться (то есть подбирать себе подходящую среду) самостоятельно. Поэтому для них надо организовывать клубы, занятия спортом, инклюзивные среды, в которых они будут совершенствовать свои социальные навыки. Для тех из них, кто не может освоить настоящую профессию, необходимо создавать систему «социальной занятости». Это могут быть специально устроенные мастерские, сельскохозяйственные работы и многие другие профессии. Такие дети за рубежом часто потом живут вполне самостоятельно. В первую очередь им необходима помощь социальных работников. Дети и взрослые этой группы могут жить сами. Для этого им нужно достаточно средств и присмотр. Иногда в этой группе встречаются дети с высокоразвитыми способностями к математике, например, или в какой-то иной дисциплине. Такие дети могут быть высоко успешными в

том виде деятельности, который им интересен и к которому у них есть способности (иногда – выдающиеся). Однако в социальном плане они остаются достаточно беззащитными и нуждаются в опеке также, как и дети, не имеющие выдающихся способностей. Для таких детей занятия АВЕ могут начинаться с раннего возраста и продолжаться достаточно долго. В более старшем возрасте основной задачей занятий АВЕ и АКС будет уже не реабилитация и развитие, а возможность дальнейшей тренировки процессов психо-эмоциональной саморегуляции и своего рода клубный вид занятости. Возможность сочетания поддержания физической формы с общением с другими людьми. Для некоторых из молодых людей данной группы работа на конюшне может стать профессией.

3 уровень – самостоятельность с помощью. Эта группа очень обширная. В неё попадают люди с РАС с высоким интеллектом, но невербальные или с сильно выраженными коммуникативными нарушениями, и люди с серьёзной задержкой развития (когда на фоне РАС в зрелом возрасте они уже часто диагностируются как умственно отсталые или как люди с психическими заболеваниями), и дети с сильными проявлениями агрессии или аутоагрессии, или просто «педагогически запущенные» люди с РАС. Всех этих детей объединяет то, что будучи в целом вполне понятливыми (при определённых условиях), они не могут самостоятельно устанавливать и поддерживать контакт с другими людьми. Однако, и это очень важно, с помощью хорошо их знающего «посредника», эти люди/дети могут существовать в социуме и вполне успешно. Фактически, они нуждаются в постоянном, пожизненном сопровождении. У этих детей потребность в общении часто бывает очень высокой и при наличии такой возможности они становятся по-настоящему счастливыми. Даже, если они не говорят и выглядят как глубоко умственно отсталые люди. В эту группу, как правило, попадают и те дети, которые в более раннем возрасте «подавали надежды», и их родители и специалисты надеялись на лучший результат, но этого, к сожалению, не произошло. Если же его принадлежность к этой группе становится очевидной уже в младшем школьном или подростковом возрасте, то имеет смысл сосредоточиться на формировании у такого ребёнка навыков взаимодействия с миром через обученного, «говорящего с ним на одном языке», человека. Поведение такого ребёнка должно изучаться и описываться, его следует приучать к определённой системе специальных «коммуникативных символов». На каждого такого ребёнка должен быть составлен список правил-инструкций для специалиста/социального работника, в котором должно быть подробно написано, как и что следует делать с этим ребёнком, чтобы ему было комфортно, и он был максимально успешен. Такие дети, конечно, не могут жить самостоятельно и хорошая перспектива для них – социальные квартиры, поселения с постоянной опекой в приёмные семьи. Таким детям нужно много форм социальной занятости – клубы, мастерские, театральные студии и т.п. Занятия АВЕ для таких детей в раннем детстве могут играть очень значимую роль, так как её возможности в области коррекции двигательной и перцептивной сферы детей с инвалидностью невероятно сильны. Такие занятия могут продолжаться на протяжении всей жизни человека с ментальной инвалидностью данной группы, видоизменяясь в зависимости от его состояния и уровня реабилитационных задач. В более старшем возрасте многие из детей этой группы смогут успешно участвовать в различных соревнованиях по программам Специальных Олимпиад и спорта ЛИН. Такого рода занятия невероятно важны для них, так как позволяют получать необходимый опыт социального взаимодействия в сочетании с реабилитационными мероприятиями.

4 уровень – невозможность самостоятельности. К этой категории относятся как люди с тяжёлой сочетанной формой инвалидности (сложная структура дефекта), иногда лежащие, иногда с выраженной умственной отсталостью, но одновременно с выраженными чертами РАС, так и люди с слишком деструктивным типом поведения. Всех их объединяет невозможность установления устойчивого, развёрнутого контакта с миром даже через посредника или через систему символов и ритуалов. Такие люди

относятся к тяжёлой группе ментальных инвалидов и часто воспринимаются именно как глубоко умственно отсталые. Однако многие из них являются именно детьми с расстройствами аутистического спектра, просто очень глубоко «сидящие» в своём внутреннем мире и не имеющие возможности «выйти наружу». Дифференциальная диагностика на глубокую форму умственной отсталости и расстройство аутистического спектра практически отсутствует. Среди таких людей, помещённых в дружественную любящую среду, часты случаи «выходов», когда их поведение неожиданно меняется, и они становятся значительно более коммуникативными и «сознательными». Такие дети и их семьи нуждаются, в первую очередь, в социальной поддержке как в раннем детстве, так и на протяжении всей жизни. Таким детям во взрослом возрасте нужны те же формы поддерживающего проживания, как и детям предыдущей группы, но с большим акцентом на индивидуальную опеку и на контроль максимально стабильного психоэмоционального состояния. Для таких детей и взрослых занятия АВЕ очень нужны и важны, но не всегда возможны, так как их поведение может этому препятствовать. Главное, что необходимо обеспечить в процессе занятий АВЕ – безопасность ребёнка. В случае выраженного агрессивного поведения у ребёнка, избыточно высокой активности (не позволяющей «удержать его» на лошади), особенно в случае сочетания с большим весом ребёнка, проведение занятия АВЕ может стать непреодолимым препятствием. Безусловно, в каждом конкретном случае инструктор по АВЕ вместе с родителями ребёнка должен определять возможность и целесообразность проведения таких занятий.

Таким образом, дети и взрослые, находящиеся в каждом из этих 4 уровней нуждаются в совершенно определённой помощи. При этом, «уровень» необходимой помощи и потребность человека в ней на каждом этапе его развития различны. Главная задача специалистов, в том числе и по АВЕ и АКС – на каждом этапе развития ребёнка, правильно определить максимально возможный уровень его самостоятельности и предложить ему соответствующую помощь.

Адаптивная верховая езда для детей с нарушениями в интеллектуальной сфере

То уникальное пространство, которое создаётся в процессе организации занятий адаптивной верховой ездой, позволяет использовать различные специальные педагогические приёмы, направленные на развитие когнитивной сферы у детей, имеющих трудности как в усвоении, так и в использовании полезной информации. Помимо этого, сам процесс занятий, безусловно, способствует «регуляции» внутреннего механизма обучения.

Процесс верховой езды, в целом, способствует регуляции процессов психического возбуждения и торможения. При езде на лошади возникает ситуация 100% -ной обратной связи, и особенно это актуально именно для детей со сниженным уровнем интеллектуального развития. Верховая езда требует быстроты реакций, высокой степени концентрации внимания. Разнообразные игры на лошадях позволяют развивать функциональные возможности детской психики (память, мышление, восприятие) в увлекательной и захватывающей форме. Пространство занятия позволяет ставить конкретные задачи, направленные на развитие определённых навыков. Широко используются специальные упражнения на латерализацию, развитие общей координации движений. Групповые занятия АВЕ способствуют развитию коммуникативных навыков, способствуют лучшей социализации детей. Результаты обследования детей, занимающихся АВЕ, показали существенное увеличение времени возможной концентрации внимания, общее улучшение процессов психо-эмоциональной саморегуляции.

Групповые и индивидуальные занятия верховой ездой, изучение пород и мастей лошадей, уход за ними в конюшне и вне её, всё это создаёт прекрасную ситуацию для развития функциональных возможностей каждого ребёнка в атмосфере мощного мотивационного подкрепления, вызванного неподдельным интересом детей к лошадям.

Строго определённый "ритуал" ухода за лошадьми, процесса подготовки их к занятиям и самих занятий помогает детям в структурировании собственного поведения, так как следование "правилам игры" в верховой езде абсолютно необходимо.

Этому также способствует система "грейдов" – или ступеней, позволяющих ребёнку последовательно совершенствоваться в области теоретических знаний и практических умений\навыков. Она разработана специалистами национальной ассоциации ABE Великобритании (RDA) для детей с отклонениями в развитии и представляет собой набор требований (от самых простых до достаточно сложных), как в области верховой езды, так и в области теоретических знаний о лошадях и о всём том, что с ними связано. Каждый уровень "подкрепляется" специальным наглядным пособием, который содержит информацию, необходимую для изучения на данной "ступени". Дети с огромным удовольствием рисуют лошадей (вспоминая, как называется та или другая часть её тела), находят знакомые элементы упряжи в красочных пособиях. Прохождение каждого уровня отмечается специальным дипломом и значком (значки разных уровней различаются по цвету). Как правило, это происходит на специальном празднике, собирающем всех детей, занимающихся в центре, и сопровождается прекрасными показательными выступлениями детей. Таким образом подводятся итоги собственной работы каждого ребёнка. Если это кажется необходимым, организуются специальные «экзамены», на которых дети демонстрируют свои успехи. "Успех окрыляет ребёнка, поднимает тон его самочувствия, внушает ему веру в себя. Наоборот, чувство своей слабости имеет совсем иное влияние – оно заставляет дитя отречься от своих планов, убивает порывы, заставляет его подчиняться чужой воле, вызывает болезненное ущемление в личности, подрывает веру в себя."(8) В ситуации оценки, в первую очередь, собственных достижений ребёнка, каждое из которых оценивается, безусловно, индивидуально, дети обретают уверенность в собственных силах, учатся спокойному и адекватному анализу своей деятельности.

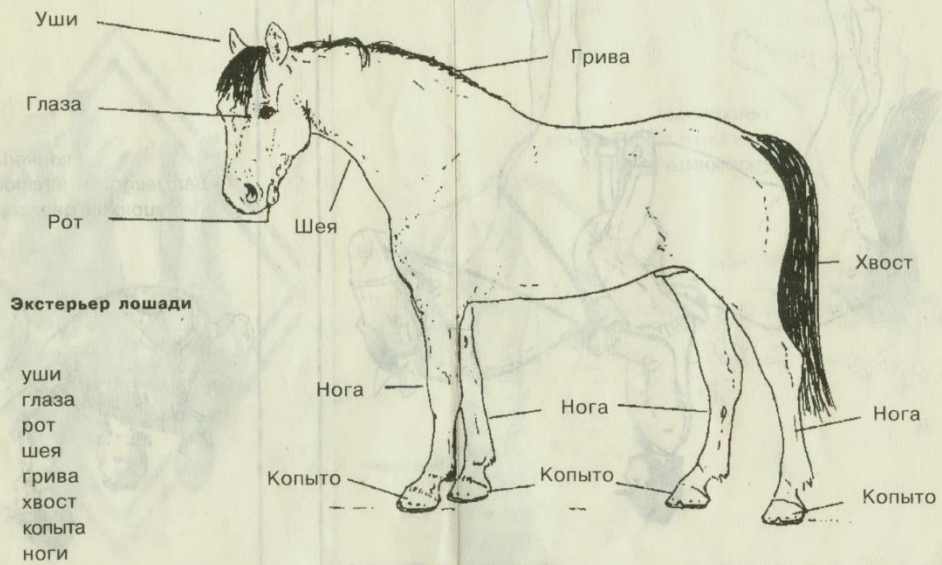
Мы используем переводные варианты таких «грейдов». По представленным образцам видно последовательное усложнение заданий. Немаловажным кажется и тот факт, что прохождение каждого конкретного уровня не привязано к каким-либо временным рамкам. Каждый ребёнок повышает уровень своего "мастерства" в соответствии со своим собственным ритмом, и в этой ситуации наша роль – в создании наиболее благоприятных условий, ориентированных на зону ближайшего развития и способствующих процессу "саморазвития".

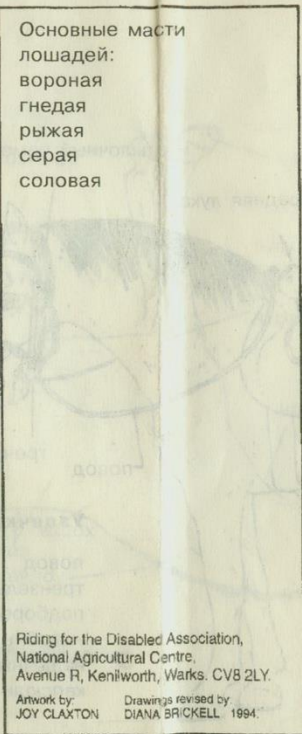
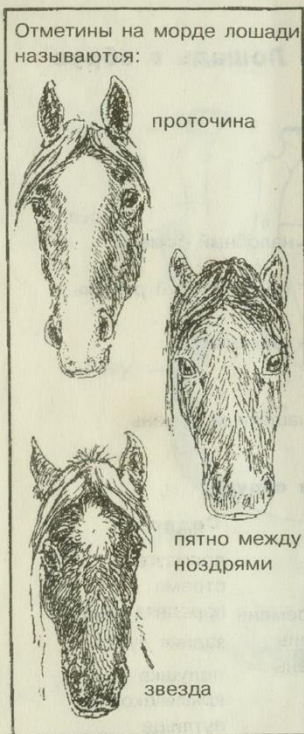
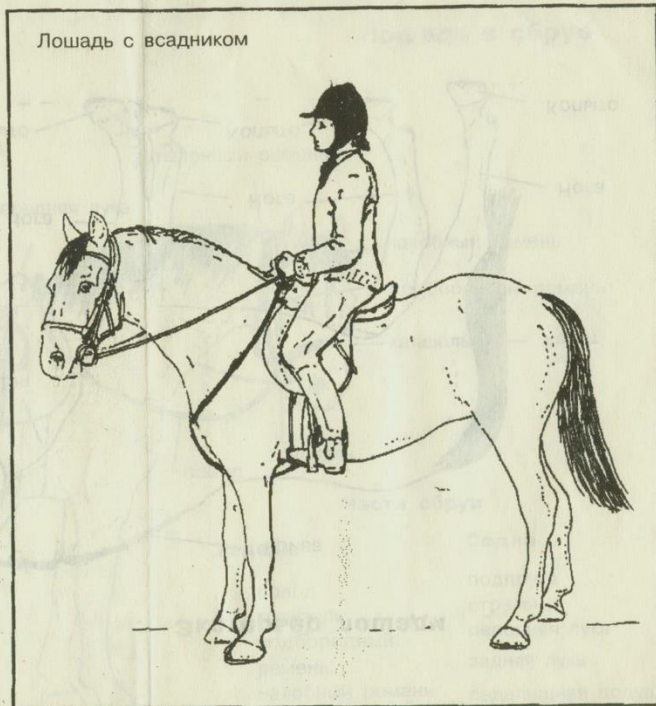


Лошадь в сбруе



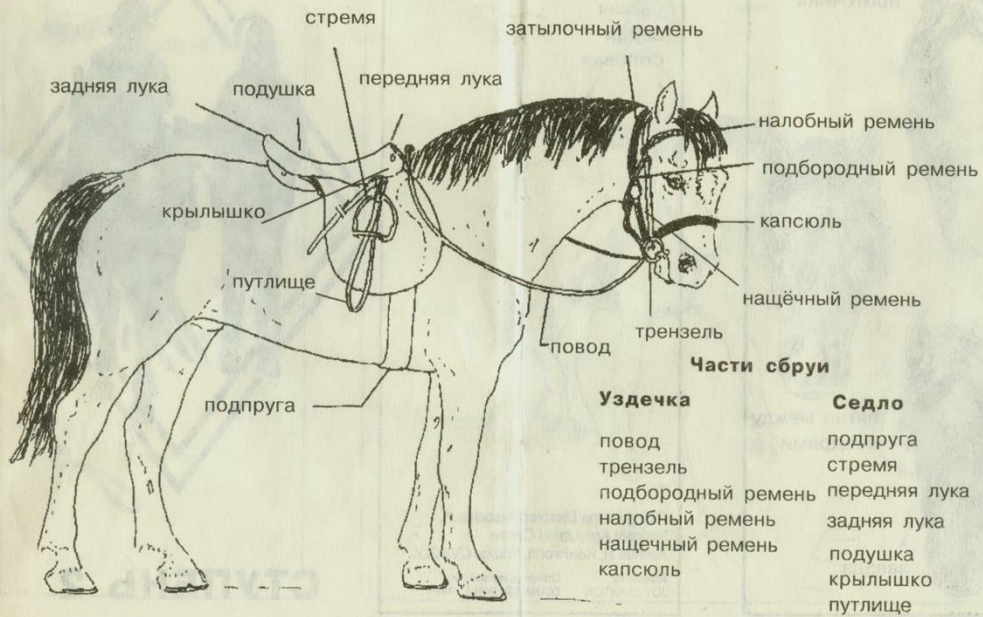
Экстерьер лошади



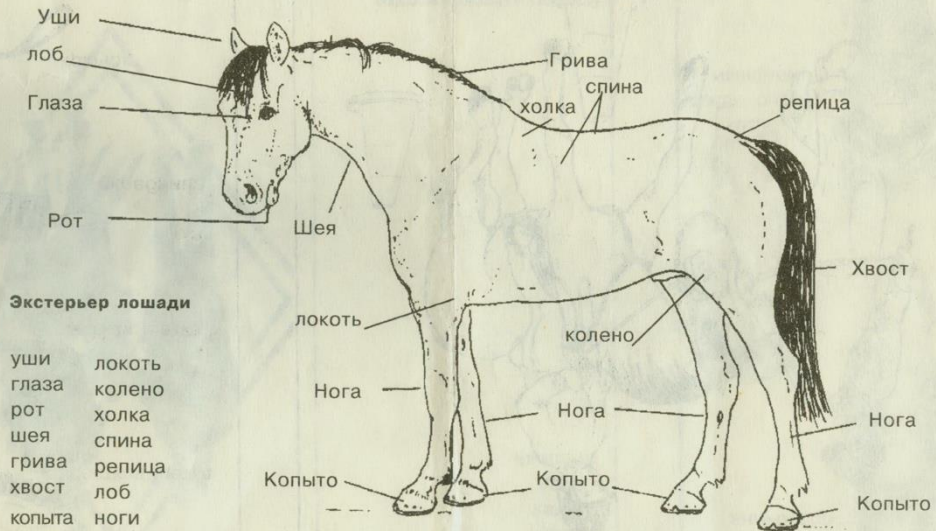


СТУПЕНЬ 2

Лошадь в сбруе



Экстерьер лошади



Принадлежности для ухода за лошадью:



жесткая щетка



мягкая щетка

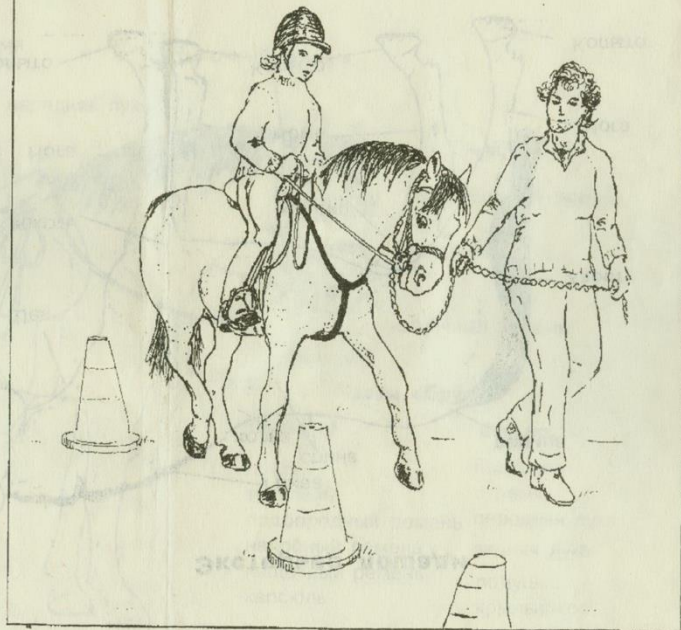


скребница



крючок

Серпантин

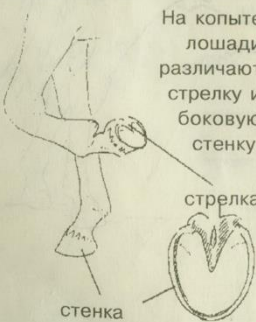


Лошадь ест сено из сетки



Сетка с сеном

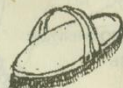
На копыте лошади различают стрелку и боковую стенку.



Принадлежности для ухода за лошадью



жесткая щетка



мягкая щетка



скребница



суконки



крючок



резиновая скребница

Riding for the Disabled Association,
National Agricultural Centre,
Avenue R, Kenilworth, Warks. CV8 2LY.

Artwork by: JOY CLAXTON Drawings revised by: DIANA BRICKELL 1994



СТУПЕНЬ 3

Лошадь в сбруе



Части снаряжения

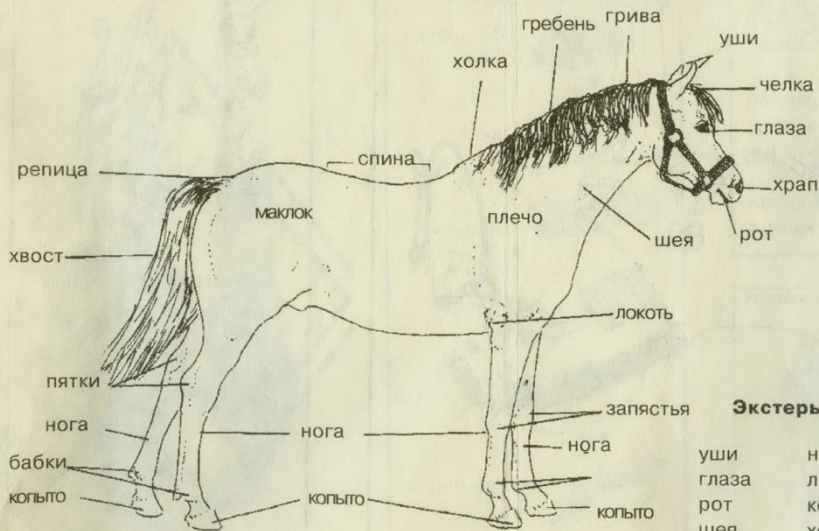
Уздечка

затылочный ремень
налобный ремень
подбородный ремень
нащечный ремень
трензель
капсюль
повод

Седло

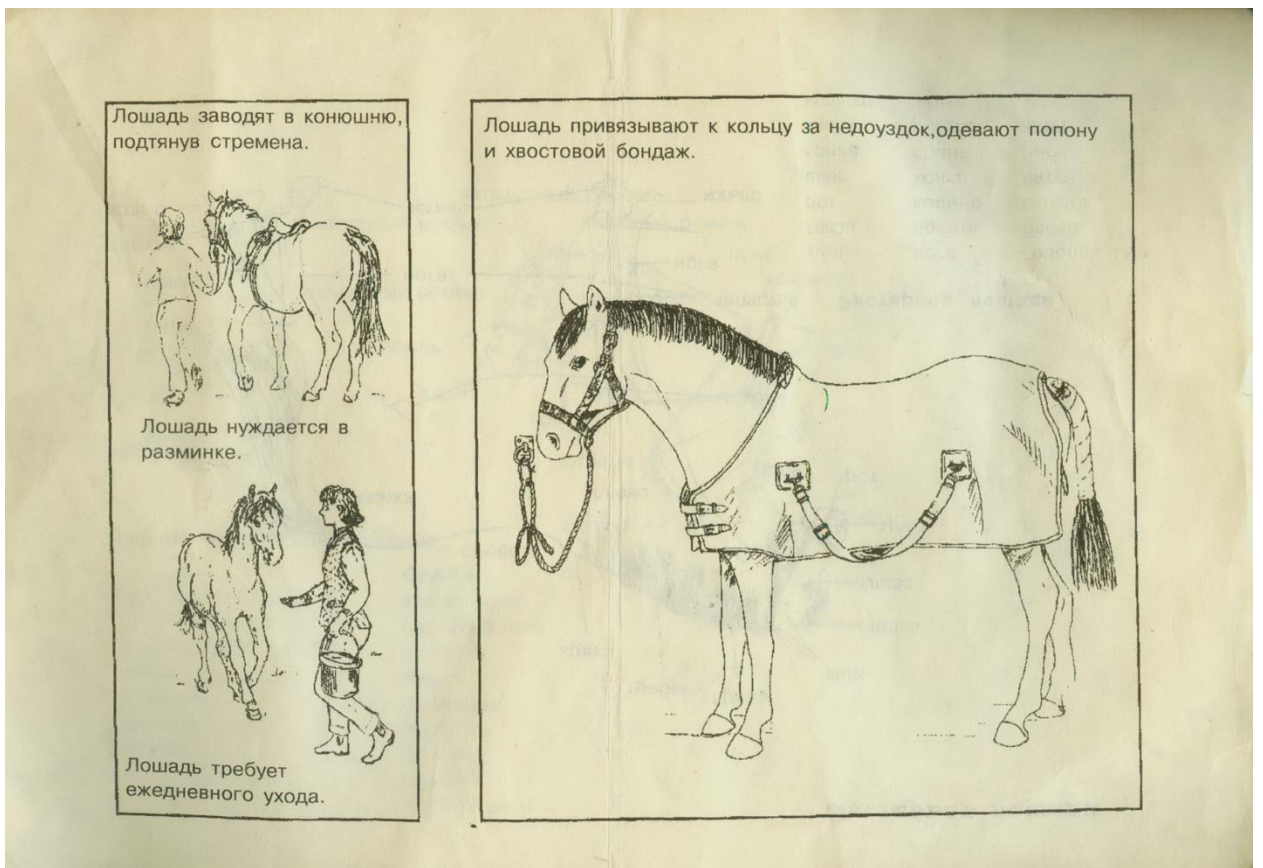
задняя лука
передняя лука
подушка
крыло
крылышко
подпруга
путлище
стремя
шейный ремень

Экстерьер лошади



Экстерьер лошади

уши	нога	гребень шеи
глаза	локоть	плечо
рот	колено	маклок
шея	холка	пятка
грива	спина	бабка
хвост	репица	храп
копыто	челка	



Дети с «Общими расстройствами психологического развития» (МКБ 10, F84), Расстройства аутистического спектра (МКБ 11, 6A02)

Клинико-психологическая структура детского аутизма, как особой формы нарушений в развитии, впервые была описана Л. Каннером и характеризуется следующими признаками (9):

- (1) аутизм как предельное ("экстремальное") одиночество ребёнка, формирующее нарушение его социального развития вне связи с уровнем интеллектуального развития;
- (2) стремление к постоянству, проявляемое как стереотипные занятия, сверхпристрастие к различным объектам, сопротивление изменениям в окружающем;
- (3) особая характерная задержка и нарушение развития речи, также вне связи с уровнем интеллектуального развития ребёнка;
- (4) раннее проявление (до 2,5 лет) патологии психического развития (причём эта патология в большей степени связывается с особым нарушением психического развития, чем его регрессом).

Согласно недавно принятой 11 редакцией Международной классификации болезней (ICD 11) – **6A02 Расстройство аутистического спектра:**

«РАС характеризуется постоянным дефицитом в способности инициировать и поддерживать взаимное социальное взаимодействие и социальную коммуникацию, а также рядом ограниченных, повторяющихся и негибких схем поведения и интересов. Расстройство имеет место в течение периода развития, как правило, в раннем детстве, но симптомы могут полностью не проявляться до тех пор, пока социальные требования не превысят ограниченные возможности. Дефициты достаточно серьёзны, чтобы вызывать

нарушения в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных областях функционирования и, как правило, носят всеобъемлющий характер и наблюдаются во всех сферах функционирования индивида, хотя могут варьироваться в зависимости от социального, образовательного или другого контекста. Люди в спектре демонстрируют полный диапазон интеллектуального функционирования и языковых способностей.»

В настоящее время большинство исследователей полагает, что аутизм является следствием особой патологии, в основе которой лежит особенность развития центральной нервной системы. Эта особенность может быть вызвана широким кругом причин: врождённой аномальной конституцией, врождёнными обменными нарушениями, органическим поражением центральной нервной системы в результате патологии беременности и родов, множеством других причин. На сегодняшний день единая причина, вызывающая расстройства аутистического спектра не определена. Действие различных патологических агентов вносит индивидуальные черты в картину синдрома аутизма или расстройства аутистического спектра (по МКБ 10 и МКБ 11). Он может быть осложнён различной степенью умственной отсталости, особым недоразвитием речи. Обращают на себя внимание особенности моторики. Начав ходить, некоторые из таких детей ещё долго сохраняют неуклюжесть движений, кроме того, возникает трудность в овладении бегом, прыжками. И на более поздних возрастных этапах характер движений ребёнка с аутизмом остается специфически-компенсаторным по отношению к общему течению развития. Некоторые движения носят характер ауто-стимуляции (специфические повторяющиеся движения рук, подпрыгивания, и т.п.), другие наводят на мысль об "индивидуальном методе" освоения пространства.

При аутизме наиболее отчётливо проявляются явления асинхронии формирования отдельных функций и систем: развитие речи нередко обгоняет развитие моторики, "абстрактное" мышление опережает развитие наглядно-действенного и наглядно-образного. Коррекция нарушений, вызванных формированием аутизма у детей, является, безусловно, сложной и далеко не всегда выполнимой задачей.

"... Психотерапевты могут квалифицированно использовать верховую езду как один из инструментов для преодоления душевных недугов своих пациентов. Специальной подготовкой и тренировкой лошадей можно обратиться в сотрудников психотерапевта. Особенностью этого метода является использование физических ощущений пациента от прямого контакта с лошастью и включение в лечебный процесс его воображения: образов, порождаемых этими контактами, и их символов."(34) Возможности, которыми обладает метод адаптивной верховой езды, наиболее полно проявляются в работе с детьми, имеющими сложные нарушения психики. Причём, уже на самом раннем этапе первичной функциональной диагностики и коррекции обнаруживаются те диагностические и терапевтические преимущества, которыми обладает данный метод.

Проблема коррекции поведения детей с РАС заключается в основном в создании специального пространства, которое будучи, безусловно, развивающим, позволяло бы пациентам сохранять условия внутренней стабильности. Специфичность поведенческих проявлений таких детей, в существенной степени обусловленное наличием самых разнообразных страхов, зачастую не позволяет выстроить педагогический процесс, исходя только лишь из необходимости получения конкретного результата. При этом, сама внешняя среда должна восприниматься ребёнком как абсолютно неагрессивная.

"...Страхи зачастую связаны с гиперсензитивностью эмоциональной сферы: незнакомые люди, новые места и т.д."(10). При этом реакция ребёнка может проявляться и в виде агрессии в сторону источника раздражения, и в форме ауто-агрессии, и в виде

апатии, ухода в себя. В целом "... страхи, обусловленные, прежде всего, сенсорной и аффективной гиперестезией, наблюдаются в 35% случаев". (11)

В нашей работе мы пришли к выводу о необходимости сочетания коррекционной работы с созданием специальных "благоприятных" условий, при этом отдавая предпочтение средовым методам воздействия. Адаптивная верховая езда, по характеру воздействия, безусловно, относится к средовому подходу, в процессе которого через общение с лошадью, ребёнок учится общению с внешним миром. Лошадь выступает в качестве «универсального посредника», от которого нельзя отвернуться, которого нельзя не заметить.

"Лошадь считается животным, обладающим от природы массой качеств, которые позволяют ей находиться в самых разнообразных отношениях с окружающими. Благодаря этому лошадь можно успешно использовать в психотерапии, и даже позволительно считать её активным сотрудником психотерапевта.

«Умело используя индивидуальные данные лошади, мы не только сможем удовлетворить эмоциональные потребности людей с душевными заболеваниями, но и ввести в обращение важный для них этический компонент.» (34)

Процесс "посадки" на лошадь ребёнка с РАС с высоким уровнем тревожности иногда занимает весьма долгое время (до нескольких месяцев), так как ребёнок должен сесть на лошадь абсолютно добровольно. От того, как начнется диалог между ребёнком и лошадью, от степени его доверия инструктору по АВЕ, полностью зависит результат реабилитации. Иногда ребёнок сперва смотрит издали, как занимаются другие дети, затем на лошади начинает кататься его мама или папа (в этой ситуации также важна правильность выбора того родителя, которому ребёнок доверяет больше), затем ребёнок катается вместе с ними и только потом самостоятельно. Конечно, иногда удаётся избежать столь длинной процедуры, и ребёнок с удовольствием сразу «залезает» на лошадь, но, в любом случае, подход остаётся тонким и сугубо индивидуальным. То же самое касается и необходимости «ненасильственного» стиля во взаимодействии инструктора с ребёнком в процессе занятия. Только то, что ребёнок с РАС освоит сам, с собственным желанием и по собственной воле, сможет закрепиться у него в опыте. Всё то, что мы сможем «вынудить» сделать ребёнка с РАС, он постарается поскорее забыть, так как этот опыт был сопряжён с негативными для него переживаниями. Специалисты, применяющие более жесткие методы в обучении детей с РАС чему бы то ни было, часто жалуются на проблемы с «генерализацией» сформированных таким образом у ребёнка навыков. То, что ребенок «под нажимом» делает на таком занятии с педагогом (инструктором по АВЕ), он категорически отказывается повторять в других ситуациях. Таким образом, нарушается основа целенаправленного всего процесса развивающих занятий, исчезает возможность обучения ребёнка новым навыкам.

Занятия АВЕ для таких детей, безусловно, не могут быть ограничены рамками курса, так как восстановительный процесс непрерывен и нуждается в постоянном подкреплении. Во Франции, в качестве иллюстрации данного положения, любят приводить пример об одном юноше с РАС, который до начала занятий АВЕ не разговаривал (отсутствовала вербальная функция речи), не смотрел в глаза и вообще старался максимально сторониться людей. Пример заключается в том, что спустя 3 года (!) с начала занятий, он впервые протянул обруч (который до того надевал на шею лошади) своему инструктору и назвал его по имени.

Показательно не только то, что после этого у него стала развиваться коммуникативная функция речи, появилась возможность контакта с другими людьми, но и тот факт, что в течение первых 3-х лет занятий видимого результата не наблюдалось. В

процессе занятий АВЕ, безусловно, происходит скрытое потенцирование функциональных возможностей пациента с РАС, проявляясь только тогда, когда это становится возможным. Справедливости ради надо отметить, что в нашей работе мы, безусловно, имеем возможность наблюдать эффект от занятий и гораздо раньше (иначе процесс объективизации эффективности метода был бы весьма затруднителен), но при этом мы пытаемся максимально внимательно относиться и к собственному темпу развития каждого ребёнка. Проведение лонгитюдных исследований ощутимо помогает нам в нашей работе. «В практической деятельности становится очевидным правомочность и правильность целостной оценки результатов использования лошадей для лечения душевных болезней с учётом всего многообразия аспектов воздействия АВЕ на пациентов.» (35)

Иногда на лошади удаётся создать такую развивающую ситуацию, которую абсолютно невозможно было бы создать при обычных условиях. Приводимый ниже пример занятий с двумя детьми с РАС хорошо иллюстрирует данное положение.

В начале 90-х годов у меня занимались два ребёнка с диагнозом детский аутизм различной этиологии. Эти дети были очень разные, как по интеллектуальному развитию, так и по характеру поведенческих реакций. Один из них принадлежал ко второй группе по клинико-психологической классификации детей с РДА, (предложенной О.С. Никольской 1985-87), второй – к третьей. В первом случае доминировало "отвержение" окружающего, во втором случае – "замещение". При этом, возможность социализации казалась для них по-разному достижимой, но, безусловно, актуальной. Однако в ситуации обычной коррекционной работы ни у одного из детей существенных улучшений в этой сфере не наблюдалось.

Мною (на свой страх и риск) была предпринята попытка объединения их на одной лошади. Естественно, подбор лошади был также важен, как и подбор детей, при этом возможность взаимной "совместимости и дополняемости" проверялась крайне тщательно.

В результате, по окончании адаптационного периода, дети чётко "закрепили за собой" место на лошади – один впереди, другой сзади; между ними стал завязываться диалог – сперва невербальный, а затем и "нормальное" общение с достаточно богатым словарем (немаловажно то, что один из детей вообще практически не пользовался речью как средством коммуникации – присутствовала только эхолоалийная речь, с отсутствием конкретных обращений и местоимения "я"); когнитивные способности явно возросли у обоих детей; существенно увеличилось время возможной концентрации внимания. Самые разнообразные формы общения на лошади, увлекательные совместные игры, "ведение" лошади с товарищем по маршруту и многое другое способствовало их дальнейшему развитию в процессе занятий адаптивной верховой ездой. Впоследствии эти дети стали показывать значительные улучшения и в процессе других занятий, в общении с людьми в целом.

В процессе занятий адаптивной верховой ездой с детьми, имеющими явно агрессивный характер поведения, были замечены существенное снижение уровня агрессивности, нормализация психического "тонуса", появление возможности диалога как на невербальном, так и на вербальном уровнях. Многими специалистами отмечается качественное изменение в поведении детей с выраженным агрессивным поведением в процессе занятий АВЕ. Часто, ребёнок отказывающийся выполнить элементарное задание – пешком обойти вокруг столбика, успешно выполняет это задание, находясь на лошади. Он уже не должен выполнять задание сам, а «требует» выполнения этого действия от лошади, «заставляя» её объехать столбик. Многие специалисты в нашей стране и за рубежом, занимающиеся АВЕ с людьми, имеющими заболевания в области психики, отмечают процесс существенного улучшения в области саморегуляции у таких людей.

Управляя лошадью, мы учимся управлять собственным аффектом. Контролируя её поведение, влияя на него тренируем процесс собственного самоконтроля. В процессе групповых занятий АВЕ с детьми и молодыми людьми с РАС, также часто удаётся добиться значительно более существенного эффекта в тренировке коммуникативных навыков и навыков совместной деятельности, чем в занятиях без лошадей. Избыточная активность таких детей ограничивается «средой», необходимостью держать равновесие и управлять лошадью. Таким образом высвобождается способность к конструктивной деятельности, возможность взаимодействия с другими детьми, участниками группового занятия по АВЕ. Безусловно, эффективность всего процесса в значительной степени зависит от уровня подготовки инструктора по АВЕ, от его знаний особенностей поведения детей с РАС и умения управлять процессом группового занятия. Во многих странах инструкторов специально обучают навыками проведения групповых занятий, помимо необходимых для них знаний в области индивидуальных занятий по АВЕ.

В общем процессе "нормализации" механизмов психо-эмоциональной регуляции у детей с РАС необычайно эффективным оказывается сочетание занятий адаптивной верховой ездой с элементами музыкотерапии, логопедии и дефектологии, нейропсихологической коррекции.

Адаптивная верховая езда - новые возможности телесно-ориентированной психотерапии в коррекции расстройств аутистического спектра

(no материалам: Therapeutic riding - new possibilities body oriented psychotherapy. I. Shpitsberg / 10th International Congress "Cheval et Differences" Anger (FRANCE) 2000.; «Лечебная верховая езда – новые возможности телесно ориентированной психотерапии». И. Л. Шпицберг / Материалы межрегиональной конференции. – СПб., 2010.)

«Мышечные паттерны и характерные черты служат одной и той же функции в психическом аппарате; они могут влиять друг на друга и заменять друг друга. По существу, они не могут быть разделены, по функции они тождественны» (В. Райх).

Успех телесно-ориентированной психотерапии зависит главным образом от особенностей окружения и условий реабилитации. Верховом на лошади нам открываются новые, часто уникальные, возможности. Мы, как правило, получаем возможность стимулировать и переживать ранние, первичные уровни развития человека, базовые стадии онтогенеза:

- в процессе АВЕ у инструктора есть возможность воздействовать на первичный уровень "телесных страхов" (вплоть до страхов, возникших в неонатальном периоде);
- нахождение на лошади даёт пациенту уникальную возможность «пробудить» его (её) тело от центра к периферии, так, как это происходит в случае нормального онтогенеза;
- способность лошади немедленно реагировать на изменение эмоций всадника помогает инструктору создавать систему адекватных эмоциональных реакций у пациента;
- у инструктора по АВЕ есть возможность стимулировать сопоставление и синтез стимулов, воспринимаемых различными сенсорными системами пациента (зрение, слух, осязание и т.д.), и способствовать формированию адекватных реакций у пациента на окружающий мир.

Страх на уровне тела. Что это такое? Мы все, нормально ходящие люди, не знаем как это – бояться упасть. Боятся удариться о землю, упав с высоты своего тела. Тела, которое может не подчиниться нам и не послушаться нас. Это ощущение хорошо известно людям, хотя бы раз в жизни «подвернувшем» ногу. Это хорошо известно всем людям с опорно-двигательными нарушениями.

Этот страх зарождается в самом начале нашей жизни. Тогда, когда мы впервые садимся, нелепо взмахивая руками, когда мы делаем первый самостоятельный шаг, с трепетом отрываясь от опоры. Этот страх живет в нас и по сей день, исподволь регулируя возможность прямохождения. Мы вспоминаем его лишь тогда, когда теряем равновесие и нас на мгновение охватывает ужас. Сильное, но мгновенное переживание. Мы быстро находим положение равновесия, и страх улетучивается, уступая место уверенности. Страх этого уровня невозможно отразить. Его «эпицентр» расположен очень глубоко. Он нам не опасен, он «прожит» нами. Он побежден положительным опытом в раннем детстве и теперь служит «мирным» целям. Совсем по-другому обстоит дело с людьми, до сих пор не победившими его, или «договорившимися» с ним гораздо позже. В возрасте, в котором просто победа уже невозможна. Это характерно для всех людей с опорно-двигательными нарушениями. Когда мы попадаем на лошадь, мы снова учимся находить равновесие, от центра к периферии. Мы как будто заново проходим этапы собственного развития, предваряющие «эпоху прямохождения». И если мы никогда не ползали и не ходили на четвереньках, — мы можем начать с этого уровня. Лошадь даёт нам такую возможность.

Лошадь живо реагирует на изменения в нашем настроении (так как улавливает проявления этого в нашем поведении). Находясь на спине лошади, мы вынуждены мириться с изменением нашего положения в пространстве и времени. Мириться с тем, что мы попадаем в зависимость от этого свободолюбивого и инстинктивного существа. Мы более не можем действовать "напрямую", мы вынуждены транслировать нашу волю через движение лошади. Мы взаимодействуем с ней почти так же, как мы взаимодействуем со своими бессознательными инстинктами, подчиняя их сознательному решению (волеизъявлению). Инстинкт и разум. Образ кентавра не случайно посещает почти всех специалистов, занимающихся психотерапией с использованием верховой езды. Управляя лошадью, мы учимся управлять собой. И чем ближе в структуре нашей личности находятся границы разума и инстинкта, чем лучше диалог между этими двумя ипостасями нашего естества — тем проще нам постичь и понять СЕБЯ на лошади. То, что происходит с пациентами во время верховой езды, можно сравнить с кризисом 3-х лет (Выготский Л.С.), с временем, когда естественно-аутичный период нашего существования сменяется периодом обретения диалога с внешним миром, периодом обретения своего "Я". Однако этот процесс труден и даже опасен. Не случайно замечательный педагог Томас Вейс, характеризуя переживания ребёнка в этот критический период предлагает представить, что вы, идя по улице, встречаете самого себя. Сила подобного переживания настолько велика, что Вейс удивляется тому, что мы все не становимся аутистами, а преодолеваем страх и начинаем великий ДИАЛОГ с миром, который продолжается всю нашу жизнь. От того, какой будет эта встреча, зависит очень многое. Одна встреча, которая определяет всю жизнь.

Иногда, в силу вполне объективных причин, ребёнок так и не решается начать диалог. Ему слишком страшно. Он не получает достаточно подтверждений безопасности такого пути (диалога). Однако процесс развития невозможно остановить. Выбор необходим. И тогда такой ребёнок «выбирает» аутизм, как наиболее безопасный вариант. Зачастую это связано с гиперсензитивностью детей, предрасположенных к аутизму, с большим количеством различных страхов, уже сформировавшихся к этому периоду. Об этом факте говорит множество различных исследований, например, исследования лаборатории РДА Института коррекционной педагогики РАО (рук. д.п.н. Никольская О.С.), которые проводятся в течение последних 40 лет.

Выбрав «неправильное направление» в собственном развитии, ребёнок начинает двигаться параллельно естественному вектору онтогенеза (рис. 1). В этом случае контакт с внешним миром становится опосредованным. Ребёнок как будто смотрит на него со стороны, и ровно столько «за один раз», сколько позволяет ему инстинкт самосохранения. Увеличение этих периодов, установление устойчивой адекватной связи с внешним миром — цель реабилитации в этом случае. Она достигается гораздо быстрее и «успешнее», если процесс воздействия осуществляется во время верховой езды.

Говоря о реабилитации, т.е. о восстановлении утраченных или не сформировавшихся функций, мы исходим из необходимости «возврата» в тот период онтогенеза, когда возникло отклонение. Необходимо «начинать сначала», выстраивая утраченные или не сформировавшиеся связи в соответствии с нормальной «программой развития» ребёнка. Этап за этапом проходить весь путь заново.

И снова, лошадь позволяет нам моделировать ситуацию развития, в т.ч. коммуникативных функций в до 3-х летнем периоде. Это утверждение основывается на значительном количестве

наблюдений за поведением аутичных детей на лошади, осуществлённых в разных странах, независимо друг от друга. В онтогенезе ребёнок с аутизмом всё дальше и дальше отдаляется от реального мира, черпая необходимые ощущения и переживания в самом себе и в «предельно близком» окружении. Лошадь позволяет расширить этот круг максимально, поэтапно приближая его границы к отдалённому ребёнком с аутизмом от себя границам внешнего мира (рис. 2). Ребёнок легко принимает лошадь как существо, с которым он может идентифицироваться. В начале он учится у неё общению с внешним миром (его собственный механизм общения почти такой же или очень близок). И затем, «через лошадь» он делает первый «шаг наружу». «Через лошадь» – вместе с ней – и, затем, самостоятельно.

В начале лошадь «умеет общаться» лучше, чем ребёнок с аутизмом, но он её постепенно обгоняет. Сравнивая свои успехи с её возможностями, он постепенно приобретает опыт «успешности».

Лошадь может дать ребёнку возможность переживания необходимого этапа онтогенеза. Этого не может, в полной мере, ни один взрослый специалист. И затем, после установления контакта с лошадью, пройдя первый этап, опыт взаимодействия, ребёнок попадает в ситуацию, в которой с ним может полноценно работать психотерапевт, используя уже лошадь в качестве адаптивной и иницирующей среды. Опыт наблюдения за более чем 70 детьми на протяжении 9 лет подтверждает эти предположения.

Невербальность лошади более «понятна» ребёнку с аутизмом (как говорящему, так и не говорящему). «Слова могут лгать. Способ выражения никогда не лжет» (В. Райх).

Изменение двигательного стереотипа как бы изнутри, особенно важно в преодолении патологических поведенческих реакций (поведенческих стереотипий характерных при аутизме). «Ригидность мускулатуры – соматическая сторона процесса подавления и основа его продолжающегося существования» (Вильгельм Райх).

Развитие сенсорных систем человека в онтогенезе достаточно хорошо изучено. Известно, что в разные периоды жизни различные сенсорные системы являются ведущими, играя роль основного информационного «спонсора». Речь идёт о той информации, в которой человек особенно нуждается на данном этапе своего развития. Функции остальных сенсорных систем в этот период становятся вспомогательными. Иногда можно говорить об инволюции, «игнорировании» сенсорных систем, информация которых в данный момент времени может иметь «отвлекающий» характер. Способность к синтезу различной информации возникает у человека далеко не сразу. В определённый момент возникает ситуация возможности совмещения 2-х и более сенсорных систем. Каждая система (информация, поступающая через неё) «проверяется» и «подтверждается» другой системой постепенно расширяя общее информационное пространство, способствуя освоению стереогнозии. (Зрительное подтверждение тактильных ощущений – в процессе манипуляции; совмещение слуховых и тактильных ощущений – хлопок в ладоши и т.д.) И только за этим этапом следует этап «сложного синтеза» сенсорной информации.

Верховая езда помогает человеку/ребёнку «обновить» сенсорные переживания начальных-базовых периодов развития/онтогенеза. Моделируя ситуациюпрямохождения (Hoff J.P., 1992), лошадь позволяет воссоздать условия (очень схожие с естественными), необходимые для формирования соотнесения сенсорных стимулов так, как это естественно происходит в онтогенезе. В этом особенно нуждаются пациенты, не имевшие такой возможности в соответствующих этапах своего развития – дети с церебральным параличом, поздно начавшие ходить, или не ходящие, дети с гиперактивным поведением и т.д.).

В процессе формирования адекватных реакций на сенсорные стимулы, формирования объективной «картины мира», ребёнок естественно проходит через этап формирования представлений о «схеме своего тела». При этом, важную роль играет своевременная латерализация, выделение фронтального направления. Этот этап, в свою очередь, необходим для формирования и адекватного восприятия бинокулярности зрения и бинуальности слуха. Любые отклонения в этом процессе (в т.ч. в результате аномалий в развитии сенсорных систем) часто приводят к серьёзным нарушениям в развитии. Попадая в «пространство лошади», ребёнок легко идентифицирует себя как часть возникающего (суммарного) двигательного акта с выраженной латерализацией и фронтальностью.

Можно утверждать, что в процессе «тренировки» сенсорных систем верховая езда, в целом способствуя латерализации, способствует формированию «правильного»/гармоничного сочетания бинокулярного зрения с бинуальным слухом.

С самых ранних этапов становления сенсорных систем в онтогенезе человек ориентируется в первую очередь на ощущения, полученные непосредственно «через своё тело». Звук собственных шагов, хлопки в ладоши, линейно «проплывающее» пространство в направлении спереди-назад – эти ощущения абсолютно необходимы для нормального развития. На лошади мы можем воссоздать многое из этого, помогая ребёнку заполнять пропущенные страницы в книге своей жизни.

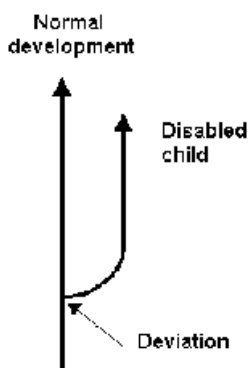
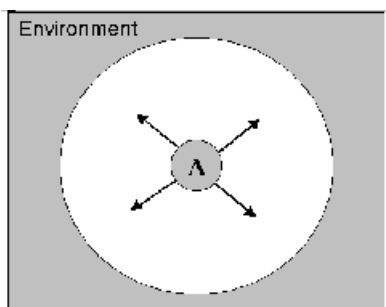
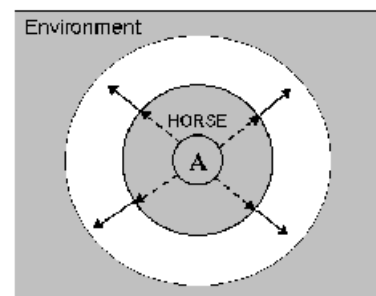


Рис.1



Vector – impulse of autistic child to outer world

Рис.2



Vector – impulse of autistic child to outer world multiplied by horse.

Рис.3

Примеры опубликованных результатов научных исследований, показывающих эффективность развивающих и реабилитирующих занятий с использованием лошади с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра.

Оценка эффективности иппотерапии у детей и подростков из группы риска: метаанализ

Karlene D. Wilkie, Sarah Germain & Jennifer Theule (2016) Evaluating the Efficacy of Equine Therapy Among At-risk Youth: A Meta-analysis, Anthrozoös, 29:3, 377-393

В мета-анализе изучалась эффективность иппотерапии среди молодёжи из группы риска (академическая неуспеваемость, низкая социоэмоциональная компетентность). В

семи исследованиях количественно оценивался эффект лечения после участия в программе иппотерапии. Модель случайных эффектов использовалась для объединения каждого исследования в общий размер эффекта. В сравнительный анализ "до и после" были включены результаты семи исследований. Результаты указывают на средний размер эффекта ($g = 0,714$, $p < 0,001$, 95% ДИ [0,364, 1,064]). В анализ сравнения лечения с контролем были включены пять величин эффекта. Результаты также указывают на средний размер эффекта ($g = 0,402$, $p = 0,002$, 95% ДИ [0,149, 0,655]). Ограничением, из-за которого не удалось провести анализ модераторов, стало отсутствие постоянных переменных в исследованиях. Тем не менее, результаты показывают, что конная терапия является жизнеспособной альтернативой традиционным стратегиям вмешательства среди молодёжи группы риска.

Эффект иппотерапии на лиц с расстройствами аутистического спектра: Систематический отчёт

Srinivasan, S. M., Cavagnino, D. T., & Bhat, A. N. (2018). Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Review journal of autism and developmental disorders*, 5(2), 156-175.

В последнее время увеличилось количество литературы о влиянии иппотерапии на людей с расстройством аутистического спектра (РАС). Недавние систематические обзоры в этой области имеют ряд недостатков, включая включение других групп населения, кроме РАС, оценку различных вмешательств с помощью животных, кроме конной терапии, и отсутствие количественного анализа для получения точных оценок размера эффекта. Мы провели целенаправленный систематический обзор, чтобы устранить эти недостатки. Наш обзор показал, что конная терапия оказывает благоприятное воздействие на поведенческие и, в некоторой степени, на социальные коммуникативные навыки при РАС. Доказательства положительного влияния конной терапии на перцептивно-моторные, когнитивные и функциональные навыки в настоящее время ограничены. Всего рассмотрена 251 работа, для обзора отобрано 15 работ.

Иппотерапия у детей с расстройствами аутистического спектра: систематический обзор и мета-анализ.

Trzmiel, T., Purandare, B., Michalak, M., Zasadzka, E., & Pawlaczyk, M. (2019). Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis. *Complementary therapies in medicine*, 42, 104-113.

Введение. Многофакторная природа расстройства аутистического спектра (РАС) является причиной поиска дополнительных и альтернативных методов лечения в поддержку классического подхода.

Цель исследования заключалась в том, чтобы на основе обзора литературы оценить эффективность иппотерапии у пациентов с расстройствами аутистического спектра. Методы: Обзор литературы и мета-анализ были проведены в соответствии с руководством Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Поиск в базах данных PUBMED, Cochrane Library, Web of Science, ClinicalTrials.gov и PEDro проводился до 20 июля 2017 года. Рассматривались только статьи, опубликованные на английском языке, в журнале с процессом рецензирования, после 1999 года, с контрольной группой или представлением сравнительных результатов до/после терапии у пациентов с расстройствами аутистического спектра, а также чёткими критериями включения/исключения. Методологическое качество включённых исследований оценивалось с помощью инструмента оценки качества количественных исследований (QATQS). Результаты: была рассмотрена 201 работа. В исследование было включено 15 исследований с 390 участниками (возраст: 3-16 лет). Было отмечено улучшение в следующих областях: социализация, вовлечённость, уменьшение дезадаптивного

поведения и сокращение времени реакции в ситуациях решения проблем после курса иппотерапии. Мета-анализ не выявил статистически значимых различий для исследуемых эффектов между различными исследованиями. Выводы: несмотря на необходимость проведения дальнейших, более стандартизированных исследований, результаты исследований, включённых в данный обзор, позволяют сделать вывод, что иппотерапия может быть полезной формой терапии у детей с РАС.

Влияние взаимодействия с животными на основные симптомы у детей с аутизмом: мета-анализ

Droboniku, M. J., & Mychailyszyn, M. P. (2021). Animal interaction affecting core deficit domains among children with autism: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4605-4620.

Вмешательство с помощью животных (ААІ) привлекло интерес общественности и было внедрено для подростков с расстройствами аутистического спектра – практика, подкреплённая анекдотическими данными. Хотя исследования ААІ для детей с аутизмом проводились, существующая литература характеризуется значительным разнообразием в методологии и практике. В настоящем мета-анализе рассматривается совокупное влияние иппотерапии и других форм анималотерапии на адаптивное функционирование детей с аутизмом. Результаты показали, что взаимодействие с лошадью во время ААІ оказывает небольшое или среднее влияние ($g = 0,40$) на адаптивное функционирование детей с аутизмом. Даны рекомендации для будущих исследований по данной теме.

Вмешательства, основанные на взаимодействии с животными у детей школьного возраста с расстройствами аутистического спектра

Dimolareva, M., & Dunn, T. J. (2021). Animal-assisted interventions for school-aged children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(7), 2436-2449.

Исследования показали положительное влияние вмешательств с помощью животных (ААІ) на детей с аутизмом. Однако существует недостаток мета-анализов, а полученные результаты часто противоречат друг другу. В данном мета-анализе оценивается эффективность ААІ в отношении социального взаимодействия, коммуникации и глобальных симптомов аутизма. Всего было рассмотрено 1447 исследований, из которых 16 ($n = 489$) соответствовали критериям включения. Мета-анализ показал небольшой размер эффекта, связанный с улучшением социального взаимодействия и коммуникации и уменьшением основных симптомов расстройства аутистического спектра. В заключение следует отметить, что ААІ доказанно обеспечивают улучшение социального взаимодействия и коммуникации для детей с аутизмом, что сопоставимо с другими развивающими подходами.

6. Взаимодействие с ребёнком и родителями

Специфика взаимодействия специалистов с ребёнком с особенностями развития ментальной сферы на занятиях РВЕ

Дети с РАС и другими нарушениями развития, в том числе, ментальной сферы, испытывают высокий уровень тревожности, страхов по разным причинам. Для детей, у которых нарушено сенсорное восприятие (то есть, сигналы внешнего мира обрабатываются мозгом не так, как у нормотипичных детей). В результате этого сигналы кажутся слишком сильными и вызывают болезненные ощущения в глазах, ушах или в коже, либо сигналы могут оказаться слишком слабыми, и ребёнок не уверен в том, что он слышит, видит, чувствует. Также внешние сигналы могут обрабатываться с разной

скоростью, в результате чего не возникает цельного представления об объекте или действия субъекта (Б. Хермелин и Н.О' Коннор, 1985). А работа вестибулярного аппарата ребёнка может вызывать чувство дезориентации в пространстве и потери равновесия. В связи с этим, для специалиста самой первой задачей в установлении качественного контакта с ребёнком, имеющим особенности восприятия, является формирование представления о том, как слышит, видит и чувствует ребёнок, как формируется его отзыв на те или иные действия инструктора, испытывает ли ребёнок тревожность и как он её проявляет [39]. Это не всегда могут быть крики и плач, это может быть чрезмерная двигательная активность – стремление убежать от специалистов, проводящих занятие, лошади, нежелание касаться шерсти лошади, гримаса отвращения или даже рвотный рефлекс от вида слюней лошади, повышения тонуса мышц ног при прикосновении к ним во время страховки, когда ребёнок сидит верхом.

От специалистов, взаимодействующих с ребёнком, в первую очередь требуются наблюдательность – способность замечать малейшие сигналы в изменении поведения ребёнка и знания – какой может быть вероятная причина этих сигналов. При этом важно учитывать, что в случае, если ребёнок не может сам сказать, что его беспокоит, то догадаться о причинах изменения его поведения бывает крайне сложно – даже плач во время спокойной шаговой езды не всегда может быть причиной то, что ребёнку не нравится ехать шагом. Помня об этом, специалист должен воздерживаться от категоричных и однозначных интерпретаций поведения ребёнка. Объясняя родителям и коллегам причины изменения поведения ребёнка, он должен использовать в своей речи высказывания предположительного характера, если только сам ребёнок не говорит или чётко обозначает жестами, что его беспокоит. Иногда родители сами могут подсказать причину изменения поведения ребёнка, если ситуация им знакома, и они уверены, так как наблюдали множество ситуаций с одинаковой реакцией.

В выстраивании стратегии введения ребёнка в занятия РВЕ важно учитывать следующие аспекты:

- коммуникативно-эмоциональный. Специалист является первым и самым значимым взрослым на занятии, помогающим ребёнку довериться ему, и затем познакомиться с лошадью, а также с другими специалистами и средой вокруг лошади;
- телесный (сенсорный) аспект. В ситуации верховой езды ребёнок получает огромное количество ощущений от тела лошади, рук специалиста и помощника, и, как следствие, ответных реакций от своего тела на все внешние стимулы (включая гравитационные, зрительные, слуховые, запахи);
- изменение границ себя и лошади. Взаимодействие с лошадью при езде верхом, в движении, позволяет расширять границы своего тела, при этом, более чётко простраивая границы своего собственного тела (например, при езде рысью, при похлопывании лошади, при упражнениях на вольтижировку, игре с мячом и т.п.).

Дети с РАС нередко взаимодействуют со взрослым или с животным, будто с инструментом для удовлетворения своих желаний, интересов, потребностей в определённых ощущениях. Это связано, в первую очередь, с тем, что у ребёнка нарушен процесс формирования целостного образа о животном или человеке как о субъекте деятельности (Ю.Фритт, 1985, Б.Хермелин, 1991, О.Николаева, 2013). Поэтому важной задачей в РВЕ является помощь ребёнку в формировании образа лошади за счёт тренировки сенсорных систем ребёнка и синхронизации их работы, а также развивать способность чувствовать себя и принимать чувства другого человека, и эмоции и желания лошади тоже.

Опираясь на теории о фрагментарности восприятия при РАС, и также учитывая, что то, что не понятно ребёнку по тем или иным причинам, у детей с РАС нередко вызывает повышение уровня тревожности, можно применить следующие моменты при вовлечении ребёнка в деятельность на занятиях РВЕ.

1. **Встреча со специалистом и начало занятия.** Дозирование стимулов, использование стимулов, не вызывающих у ребёнка сопротивление. Например, не пытаться удерживать ребёнка за руку, если он начинает уворачиваться, падать на землю. Голосовые инструкции должны состоять из минимального количества слов. Специалист может плавно направлять движение ребёнка в сторону лошади, преграждая ему путь в сторону от лошади. А возле лошади направить его к монтуару, находясь рядом, защищая от падения. Одной из важной задач в развитии способности к изучению мира и формированию социальных навыков является глазной контакт ребёнка со специалистом и глазной контакт с лошадью. Для этого ребёнку необходимо подойти к голове лошади. Поздороваться и только затем пойти и сесть на неё. В этом случае полезным приёмом будет помощь ребёнку в оглаживании лошади ладонью от морды, по шее, плечу и затем боку.

2. **Во время занятия важно давать ребёнку задания,** позволяющие физически контактировать с разными частями тела лошади – ложиться на шею и обнимать её, если лошадь достаточно гибка, то можно предложить покормить лошадь, сидя верхом, и нагнувшись к ней. Для этого можно разрезать морковь вдоль и держать её за кончик. Упражнения на разные исходные положения и вольтижировку также способствуют формированию целостного образа лошади и ощущения границ тела всадника. Некоторые дети любят очень сильно опустить корпус вниз и наблюдать за тем, как движутся под ним ноги лошади, а также ловить свои ощущения в ситуации сильно смещённого центра тяжести. Важно предоставить ребёнку такую возможность. При этом, специалист должен наблюдать за ребёнком, не допуская попыток ребёнка получить удовольствие от того, что он «упал» в руки взрослому. Некоторые дети таким образом выстраивают общение со взрослым, игнорируя приятные ощущения от езды на спине лошади. Специалист может аккуратно двигать ребёнка таким образом, чтобы точка равновесия ребёнка приходилась всё же на спину лошади, даже несмотря на то, что ребёнок опустил вниз головой. Напомним, что очень важно во время такой работы обеспечивать максимальную страховку. И помнить о противопоказаниях такого положения (повышенное внутричерепное давление, эпилепсия, возможные растяжения паховых связок или мышц при их слабости и т.п.). Если специалист не уверен в своих силах и знаниях, то такие приёмы работы лучше не использовать во время РВЕ. Также подобного рода моменты должны быть кратковременными, так как, всё же, задача ребёнка – научиться ездить верхом правильно, а не просто использовать лошадь как гимнастический снаряд для стимуляции определённых ощущений в теле.

3. **Угощение лошади после спешивания.** Этот приём важен именно потому, что он способствует формированию субъектности в отношениях ребёнка и лошади. Ребёнок поехал верхом, а теперь должен (но мы стремимся к тому, чтобы вместо «должен» было «хочет») поблагодарить лошадь за то, что она доставила ему радость, и сейчас он это делает. Связь между спешиванием и следующим за этим кормлением помогает формировать целостное представление о том, что источник всех ощущений – это лошадь. Во время кормления также важно помочь ребёнку погладить лошадь по носу, ганашу, лбу, ушам, если лошадь может наклониться ближе к ребёнку. Инструктор может комментировать действия ребёнка словами: на, ешь! (управление деятельностью лошади); спасибо тебе, хорошая! (положительное эмоциональное отреагирование на лошадь как субъект деятельности). Если для ребёнка непосредственное кормление с руки вызывает пока сильный страх, то кормить лошадь можно из тазика, затем поддерживая руку или

локоть, который кормит. Таким образом мы помогаем ребёнку «удлинить свою руку» на безопасное расстояние. Нарезанные по длине части моркови также могут быть решением проблемы страха во время кормления.

В начале курса иппотерапии и РВЕ родители могут найти в магазинах игрушек фигурку лошади, размером примерно 20 см по длине и высоте. Желательно, чтобы лошадка имела мягкое покрытие (аналог шкуры лошади). Введение в игровое взаимодействие с ребёнком фигурки лошади, которую он может гладить, имитировать движение, кормление и езду верхом (указательный и средний пальчики «сажаются» на спину лошади, будто это ноги всадника) позволяют формировать целостное представление о лошади. Так как фигурка небольшого размера, то ребёнку легко её «схватить взглядом». Похожие действия и слова родителей помогут ему перенести впечатления, полученные на реальном занятии, на игру дома и таким образом продолжать формировать целостное представление о лошади.

Развитие межполушарного взаимодействия на занятиях РВЕ

Теория межполушарного взаимодействия описывает процессы, которые протекают правом и левом полушариях. Как известно из работ учёных, изучавших роль правого и левого полушария в функциональном развитии человека, важнейшей составляющей этого процесса является именно взаимодействие между полушариями мозга. Чем качественнее происходит обмен информацией между полушариями, тем более комплексно обрабатывается вся необходимая для развития человека информация, и, следовательно, тем более он успешен в жизни.

Лошадь, в отличие от человека, имеет ярко выраженную латеральность тела – в том смысле, что поверхность тела, называемая правой стороной, как и поверхность тела, называемая левой стороной, у лошади гораздо больше, чем у человека. Это позволяет всаднику лучше чувствовать повороты вправо или влево. Благодаря этому с помощью специально подобранных упражнений, выполняемых всадником, мы можем активизировать межполушарные связи.

Упражнения на лошади позволяют существенно «нагрузить левое или правое полушария», способствуя тем самым активизации работы тех зон, за которые каждое из них отвечает, и включает в себя наклоны, повороты корпуса, поочерёдное дотягивание руками до противоположной стороны своего тела или бока лошади, или до предмета, который держит специалист, проводящий занятие, махи ногами, элементы вольтижировки (и т.п.).

Каждый блок упражнений может предлагаться ребёнку, в зависимости от его способностей понимать инструкции:

1-ый уровень сложности: показать ребёнку упражнение, помогая ему физически – притянув его руку, ногу, воздействуя на спину или грудь для придания нужного наклона тела с помощью рук инструктора или помощника;

2-ой уровень: визуальная инструкция – «посмотри и сделай как я», «сделай как другой всадник»;

3-ий уровень: вербальная инструкция – словесное описание того, что требуется сделать всаднику – «достань правой рукой носок сапога левой ноги» и т.п.

Во время выполнения упражнений важно помнить о дополнительных мерах страховки всадника и о возможных противопоказаниях к некоторым упражнениям (например, всадникам, у которых имеется эпиактивность, не рекомендуется опускать голову ниже уровня таза)!

Длительность выполнения каждого упражнения зависит от возможностей всадника – упражнения могут сменять друг друга, но могут быть и более длительными в «момент позы», то есть, всадник выполняет наклон и остаётся в таком положении несколько секунд.

Упражнения данного блока могут включать использование различных предметов: колечки, мячики, игрушки.

Телесная чувствительность, образа тела и страховка всадника на занятиях РВЕ

Наше тело снабжено огромным количеством рецепторов, которые фиксируют воздействие внешних факторов на него. Далее сигнал по нервным путям передаётся в мозг и обрабатывается. И мозг «решает», какое это воздействие – приятное или неприятное, нужно ли на него обратить внимание или, наоборот, игнорировать. К таким воздействиям относятся, в том числе, физическое и психологическое воздействие. Физическое воздействие может быть очень лёгким, например, в норме при дуновении ветра или посадке насекомого на кожу человек может не только ощутить это прикосновение, но даже точно определить то место на коже, откуда пришёл сигнал. В психологическое воздействие можно включить, например, эмоциональное и словесное. Если мы видим, что кто-то искренне радуется, или, наоборот, боится, то можем перенять эту эмоцию. Маленькие дети это наглядно демонстрируют, когда видят плачущего по конкретной причине (например, из-за боли от ушиба) ребёнка и начинают плакать «за компанию» (хотя сами боли не испытывают). Словесное воздействие может оказывать на человека ещё более сильное влияние, если человек понимает значение обращённых к нему слов.

Дети, у которых нередко нарушены представления о схеме тела, могут противиться прикосновениям к ним во время занятия АВЕ. Из-за этого страховать ребёнка становится трудно. Ребёнок убирает руку инструктора, находящуюся в контакте или непосредственной близости от его тела, или уходит от контакта, двигаясь всем телом. Своими прикосновениями инструктор может сбивать внимание ребёнка, и даже, если он готов терпеть это прикосновение, он будет отвлекаться и не сможет хорошо выполнить предлагаемые ему задания. На эти моменты стоит обращать внимание, придерживаясь следующих правил:

- Если ребёнок хорошо держит равновесие, то страховка не должна быть жёсткой: достаточно держать свою руку рядом с телом ребёнка. Но не держать части тела ребёнка и не опираться на них.
- У детей с расстройствами аутистического спектра есть реакция, которую можно назвать как «ложиться на стимул». То есть ребёнок стремится полностью сосредоточиться на этом стимуле, всем телом лечь на то место, которого касается инструктор, страхуя, например, ребёнка сзади, прикасаясь к его спине. В любом случае, получается, инструктор или страхующий отвлекает ребёнка, причём нередко этот процесс не осознаётся ни самим инструктором, ни ребёнком (если ребёнок внешне не противится прикосновению к его ноге или спине). Как же тогда осуществлять страховку? Во-первых, можно использовать страховочный пояс. Он тоже может мешать ребёнку, но, ребёнок может воспринимать его всё же как часть одежды и понять, что прямого контакта с человеком не происходит. Во-вторых, инструктору или страхующему нужно быть самому очень внимательным, постоянно наблюдая за центром равновесия ребёнка, и иметь хорошую скорость реакции.
- Любое прикосновение к телу ребёнка желательно предварять словами: «я сейчас покажу тебе, как это делать, протяни свою руку» и т.п. Даже, если инструктор не уверен, насколько ребёнок понимает то, о чём его просит. В любом случае, ребёнок слышит, что к нему обращаются. И таким образом он чувствует себя более спокойно, уверенно. Нередко, во время консультации родителей у специалистов последние прикасаются к ребёнку, не говоря ему об этом, и часто можно заметить, как он вздрагивает. Нормальная реакция, но прибавляет ли она ребёнку уверенности во взаимодействии с внешним миром, частью которого и мы с вами тоже являемся?

Обсуждение с родителями итогов занятий АВЕ

Специалистам необходимо обращать внимание на то, как они говорят с родителями о ребёнке, в присутствии ребёнка. Дети, конечно, довольно быстро привыкают к тому, что о них говорят в третьем лице, а также в их присутствии обсуждают их трудности, неспособности, недоразвития и прочие «недо». У ребёнка может сформироваться понимание, что он, мягко говоря, «не очень хорош собой», а также, что разговоры взрослых – это надолго и поэтому надо как можно быстрее прервать их. В итоге так формируется дополнительное занижение самооценки ребёнка и, нередко, нежелательное поведение, как только специалист начинает давать рекомендации родителям после занятия. Следование несложным правилам позволит избежать многих неприятных ситуаций:

1. Объяснять не только маме, но и самому ребёнку на понятном ему языке, используя определённую лексику: сейчас у тебя не получается делать вот так. А надо бы научиться, я покажу тебе, как тренироваться, а маме расскажу, как тебе помочь. Хорошо? Получив согласие ребёнка (оно не обязательно может быть словесным, иногда достаточно уловить выражение лица, установить глазной контакт), показываем то, что мы хотим показать.
2. Стараться не говорить в присутствии ребёнка о «неприятных» моментах (обсудить их можно вне занятия, или, например, через соцсети).
3. Не перегружать родителей излишними терминами, теориями, моделями. Также важно соотноситься с тем, что рассказывает родитель ребёнка о взаимодействии с другими специалистами. Бывает так, что одни специалисты излишне обнадёживают родителя, другие – драматизируют ситуацию. В своих высказываниях не стоит входить в противоречие с тем, что, по словам родителя, было высказано другими специалистами ранее. Обсуждая с родителями программу занятий с ребёнком, стоит вести диалог в сотрудничающей, а не директивной манере.

Такой подход явно увеличит время на консультацию, но надо понимать, что ребёнок – не просто объект манипуляций и воздействий на него взрослых, а сначала – субъект наших отношений с ним. И это именно его жизнь, в первую очередь. Понимание этого факта позволяет на самых ранних этапах помогать ребёнку постепенно брать ответственность за свою жизнь и здоровье. Если у ребёнка не сформирована мотивация к саморазвитию, то и его реабилитация будет идти гораздо медленнее, особенно это касается запуска компенсаторных механизмов адаптации.

7. Формы занятий

Индивидуальные занятия должны организовываться и проводиться в соответствии с разработанной программой, с учётом индивидуальных особенностей и интересов всадника. Необходимо учитывать специфику организации таких занятий. Дети, имеющие различные нарушения здоровья, нередко, к моменту начала занятия могут плохо себя почувствовать, и специалисты могут столкнуться с невозможностью проведения занятия по заранее намеченному плану. У ребёнка, имеющего нарушения в развитии ментальной сферы, также может быть снижен самоконтроль, и предложение инструктора потерпеть 2-3 минуты до конца занятия может оказаться для него неприемлемым. Поэтому инструктор, проводящий занятие, должен быть очень внимательным и чутким, обращать внимание на малейшие проявления в поведении ребёнка, особенно, если он не говорит, признаков дискомфорта. Крайне спорной считается ситуация, когда инструктор не отходит от своего плана занятия и считает, что ребёнок поплачет и успокоится. Ребёнок должен получать обратную связь от взрослого о том, что взрослый слышит его и понимает, всегда готов прийти на помощь. В противном случае ребёнок получит ещё одно доказательство, что окружающий мир для него не понятен и враждебен.

Само занятие должно включать обязательные этапы:

1. Приветствие ребёнка, его родителей, краткий обмен информацией «Как дела?»
Родитель может сообщить инструктору важную информацию, например, о том,

что ребёнок накануне плохо спал, и, возможно, не сможет проявить обычной активности.

2. Встреча ребёнка и лошади, актуализация контакта ребёнка и лошади.
3. Адаптация ребёнка к пространству манежа, и концентрация на ощущениях себя, своего тела в процессе верховой езды.
4. Основная часть занятия (в неё включаются упражнения, игры, задания, исходя из целей и задач работы с ребёнком)
5. Время на свободную активность ребёнка. Важно предлагать ребёнку проявить инициативу (в рамках целей и задач занятий), чтобы он мог чувствовать себя субъектом отношений.
6. Завершение занятия. Подведение итогов, спешивание, угощение лошади после занятия в знак благодарности.
7. Краткая беседа с родителями о том, что было хорошего на занятии, если были трудности, то как ребёнок с ними справился.

Группа – маленькая модель социума. На занятиях в группе должны чётко фиксироваться моменты приветствия (в начале занятия), прощания (в конце занятия) и осознания, фиксация внимания каждого всадника на элементах социального взаимодействия. Полезно также делать акценты на принятых в данном обществе (социальной группе) нормах и правилах поведения людей. При подборе участников в группу важно, чтобы им было комфортно и интересно заниматься вместе. Хороший эффект дают инклюзивные группы. В таких случаях всадники с ОВЗ видят перед собой пример, иногда наблюдается и обратная картина – усердие всадника, имеющего особенности в развитии, помогает ему добиться больших успехов и стать примером для всех, если другие всадники не имеют высокой мотивации.

8. Игры и упражнения на занятиях АВЕ

Игры

Для развития мотивации к занятию, активизации развития коммуникативных навыков и решения других задач специалисты прибегают к разного рода формам и приёмам. В частности, к игре и созданию игровых ситуаций. Игровая ситуация предполагает свободу входа и выхода из неё. Это значит, что ребёнок может по своей воле откликнуться на предлагаемую игру. Длительность игры должна зависеть от обоюдного желания ребёнка и специалиста. Важно, чтобы ребёнок и взрослый получали удовольствие от игры. Взрослый сначала «заражает» ребёнка своей эмоцией, потом поддерживает его положительную эмоцию. В таком случае ребёнок обязательно запомнит это состояние и захочет вернуться к игре. В работе с детьми с особенностями развития эмоциональный контекст общения важен как никогда. Очень многие дети «считывают» эмоцию взрослого. Поэтому специалисту важно уметь «быть ребёнком», демонстрируя юному всаднику соответствующие игровой ситуации эмоции. Причём степень выражения эмоций должна быть также выверена (для одних детей – это, например, громкое восхищение, удивление, восторг, для других – мягкое, спокойное «дозирование» эмоций).

Включению ребёнка способствуют:

- Прикосновения, похлопывания по телу ребёнка и голосовое сопровождение.
- Ритм игры (хлопание в ладоши, кидание мяча, движения лошади – шаг-рысь), счет, песенка.
- Зрительный контакт. Очень важно ловить взгляд ребёнка и выражением своего лица посылать ему соответствующую эмоцию. Примеры игр приведены в Приложении № 5.

Упражнения

Упражнения представляют собой одинаковую, точную последовательность действий. Они должны выполняться «правильно». И к этому необходимо стремиться. Упражнения объединяются в комплекс, направленный на развитие какого-либо умения. Или на развитие мышц. Для выполнения упражнения у ребенка должна быть сформирована своя собственная потребность в его выполнении. Охотное выполнение ребёнком упражнения является показателем более высокого уровня психологической зрелости.

Переход от игровой ситуации к упражнениям должен проходить незаметно. Если ребенок утомляется от выполнения упражнения, но в игровой ситуации справляется с заданием полностью, инструктор должен быть готов в любой момент перейти снова к игровому стилю.

Рекомендации по проведению групповых игр. Прежде, чем начинать проводить групповые игры, всадники должны научиться ездить в смене, т.е. соблюдать дистанцию, знать основные команды. Если они этого не могут, то ритм движения лошади, дистанцию должны контролировать коноводы. Всадники должны знать, как выполняются различные элементы выездки: вольт, налево-направо назад и т.д. Всадники должны знать, кто такой «головной», «закрывающий», «первый номер», «второй...». Все эти моменты играют немаловажную роль, позволяя провести игру чётко и понятно для всадников. Так как всадников на занятии несколько, то ведущий игру специалист должен чётко произносить имена всадников, к которым обращается. Громко, с определённой интонацией произнесённое имя всадника является активизирующим моментом коммуникации. Решая вопрос о целесообразности проведения игры, следует:

- учесть, как она вписывается в общий ход занятия;
- определить, в какой период занятия (в начале, в середине, в конце) её лучше предложить;
- оценить, все ли участники игры смогут справиться с заданием и ощутить успешность своего участия;
- оценить и обеспечить безопасность данной игры в имеющихся условиях (например, не все игры можно проводить в маленьком манеже; нельзя использовать в игре тех лошадей, которые при приближении друг к другу дерутся, и т.д.).

Команды и понятия, используемые на занятиях АВЕ

Ниже приводятся только самые основные термины и их значение, так как предполагается, что наши читатели ознакомятся со специальной литературой более подробно [28]:

- **Смена** – построение нескольких всадников одного за другим с определённой, указанной тренером, дистанцией между ними ("пол-лошади" – всадник, сидя в седле совершенно прямо, через уши (между ушами) своей лошади видит репицу хвоста впереди идущей лошади; "одна лошадь", – всадник видит скакательный сустав впереди идущей лошади; "две лошади" – всадник видит венчик задних копыт впереди идущей лошади).
- Первый всадник в смене называется **головным**. Последний – **закрывающим**. Каждому всаднику присваиваются номера по порядку: первый (он же головной), второй, третий и т.д. Движение в смене осуществляется под руководством инструктора или тренера. Для организации движения смены употребляются следующие команды.
- Команды делятся на две части: предварительную и исполнительную. Первая указывает, что делать, произносится громко, четко, сжато (не растянуто) Вторая – также произносится громко, но растянуто, протяжно. Например: "По головному (номеру), дистанция одна (две) лошади, шагом – м-а-а-а-рш!" После команды "Смена (или всадник), стой!" команда "марш" не подается.

- Команды могут исполняться "по головному", т.е. всей группой по очереди, за головным, или индивидуально каждым всадником.
- **Движение "ездой налево"**. У всадника левое плечо направлено внутрь (к центру) манежа или плаца.
- **Вольт** – фигура выездки, выполняя которую, лошадь движется по кругу. Команда для выполнения этой фигуры будет звучать так: "вольт направо (налево) – марш". Повороты всегда исполняются внутрь манежа.
- Команда **"Направо (налево), назад, марш!"** – служит для исполнения перемены направления и может выполняться как всей сменой сразу, так и каждым всадником поочередно вслед за головным с того места, где головного застала команда "марш", но в этом случае перед предварительной частью команды дается: "по головному".
- **"Перемена направления через середину манежа, марш!"** – команда предназначена для изменения направления движения путем пересечения поля манежа через манеж под прямым углом от одной стенки до другой, как от "длинной", так и от "короткой".

9. Организация праздников

Праздники с участием лошадей, являются неотъемлемой частью работы с детьми с особенностями развития, посещающих занятия АВЕ. Они объединяют коллектив, сплачивают родителей, и являются дополнительным социальным опытом для детей, не говоря уже об удивительной праздничной атмосфере [20]. Праздники могут иметь различную тематику: тематические (времена года, народные праздники, памятные даты), спортивные (по программам адаптивного конного спорта). В зависимости от тематики праздника специалисты разрабатывают сценарий, составляют смету, список участников соревновательной части, список выступающих в показательной программе подготавливают призы, приглашают почётных гостей, судей, организуют питание, место отдыха, игровые зоны и т.д.

Организация праздника – это очень трудоёмкий и кропотливый процесс, в котором важна каждая деталь. К участию в празднике и его подготовке желательно привлечь спортсменов, волонтеров, корреспондентов, которые осветят события праздника в местной прессе. При подготовке и проведения праздника важно учитывать особенности ребят, которые будут выступать верхом – продумать степень насыщенности среды яркими предметами, громкими звуками. Если некоторые всадники не могут переносить сильный шум, большое количество народу, то таких всадников можно пригласить только на время их выступления, в последующем помогая им оставаться на празднике и на более длительное время.

Маршрут, который всадник должен преодолеть на лошади, необходимо отрепетировать заранее, познакомив его и лошадь с площадкой, оборудованием и другими элементами среды, например, оградительными флажками, костюмом, в котором будет выступать всадник, музыкой и т.д. Родители всадника должны быть оповещены о мероприятии заранее, с ними необходимо согласовать время прибытия ребёнка на мероприятие, место для размещения во время выступления их ребёнка и место, где ребёнок и его родители будут находиться во время выступления других всадников, и прочие детали.

10. Беспосадочные методы реабилитации с помощью лошади

Ипповенция – специально организованное (специалистом-психологом, или психотерапевтом) психотерапевтическое и развивающее личностное взаимодействие «человек-лошадь», в результате которого происходит стимулирование самопознания, интеграция личностных образований, их гармонизация. Данный термин предложил Ганс-Йорган Барайсс в рамках своей многомерной модели «Терапевтическое взаимодействие

человек-лошадь» (ТВЧЛ). Ипповенция – направление, ориентированное на решение психологических и социально-педагогических задач.

Особенностью ипповенции является фокусирование внимания на психологических аспектах общения человека с лошадью (состояний, мыслей, образов, ощущений, переживаний, ассоциаций), которые становятся предметом обсуждения и анализа. Специалист-психолог по особенностям взаимодействия человека с лошадью может понять причины психологического нарушения и организовать последующее психотерапевтическое общение с лошадью, предложив групповые или индивидуальные формы взаимодействия, а также рекомендовав тот или иной вид взаимодействия.

Поскольку лошадь намного больше и сильнее человека, с помощью простой физической силы удержать или заставить сделать её то, что она не желает, невозможно. При применении мягких техник взаимодействия с лошадью человек может полагаться только на свои психологические ресурсы, на развитие в себе способности к установлению отношений доверия, сотрудничества, уважения, понимания и принятия.

Присутствие человека вызывает интерес у лошади, которая выстраивает с ним коммуникацию, как с членом табуна, ориентируясь на тонкие невербальные сигналы его поведения и состояния. Лошадь легко считывает степень уверенности в себе и спокойствия, либо, напротив, страха, неуверенности, нервозности и агрессии.

Лошадь даёт человеку уникальный опыт непосредственной обратной связи в невербальном контакте.

Лошадь – значимый культурный символ. Значения, которые ассоциированы с образом лошади у человека, также важны для терапевтического и развивающего личность процесса. Лошадь во всех культурах семантически связана с представлениями защиты, поддержки и помощи (особенно в сложных, критических ситуациях), с источником силы, с мощью и мудростью.

Лошадь не может существовать и восприниматься вне природной среды, и даже само её присутствие серьёзно влияет на восприятие природного ландшафта. Пребывание на природе, элементом которой является лошадь, способствует готовности клиента к участию в конструктивном диалоге с терапевтом, что может представлять сложность в офисной обстановке, особенно при консультировании детей.

Потому важным требованием является то, что занятия проводятся аккредитованным специалистом в области психического здоровья с опытом обращения с лошадьми, или специалистом-психологом в тандеме с иппологом [5].

Ипповенция как род деятельности может включать в себя несколько методов или направлений. Например, выделяется направление «свободная ипповенция», где в процесс взаимодействия с человеком вовлекаются лошади, живущие с удовлетворением всех видовых базовых потребностей.

Проводя сессии по ипповенции в поле табуна, когда лошади самостоятельно подходят к человеку, помогают безопасно прожить эмоции, оказывают поддержку, показывают истинные состояния, лошади дают человеку тем самым основу для развития. Животные очень остро чувствуют поле, в котором человек находится, и очень быстро и чётко показывают самое настоящее, то самое, что мы силами и всеми защитами прячем. Лошади имеют природную способность сбрасывать напряжение, как эмоциональное, так и физическое.

Для такой работы необходимы навыки обеспечения безопасности и клиента и лошади, навыки и знания в области психологии, содержание и грамотная подготовка лошадей к такой работе [3].

В России с 2013 года также существует Российская Ассоциация Тренингов и Терапии с Лошадьми, ставшая первой российской профессиональной организацией в сфере личностного развития и терапии с участием лошадей.

Профессиональная подготовка лиц с ОВЗ к работе в конюшне

Это направление пока разработано в нашей стране недостаточно. Скорее всего, это связано, в первую очередь с проблемами обеспечения техники безопасности для лиц с ОВЗ при их работе на конюшне. Для обучения лиц с ОВЗ от специалистов требуются не только знания в области ухода за лошадью, но и знания особенностей поведения лиц с разными нарушениями развития (неловкость, низкая скорость реакции при двигательных нарушениях; стереотипные действия, низкая концентрация внимания, трудности во внутреннем контроле своего поведения при расстройствах аутистического спектра, гиперактивность и дефицит внимания при СДВГ и т.д.). Обучение людей с ОВЗ работе на конюшне требует терпения, знаний в области коррекционной психологии и педагогики, поведенческого анализа. Часто при решении вопроса о возможности трудоустройства молодых людей с ОВЗ на конюшне вопрос решается не в их пользу (как бы чего не вышло). Но тем не менее, усилия того стоят. Работа людей с ОВЗ на конюшне может стать делом их жизни, приносить реальную пользу. И мотивация к такой работе может дать существенный скачок в их развитии.

В процессе введения ЛИЦ с ОВЗ в «жизнь конюшни» важно учитывать, что первое время не все работники и посетители конюшни могут спокойно относиться к людям, проявляющим нестандартное поведение. Важно, чтобы достаточно длительное время с людьми с ОВЗ рядом находился сопровождающий, который в корректной форме мог бы объяснять им правила поведения, а других людей с ними знакомить. Когда все те, кто находятся на конюшне, привыкнут к необычному поведению человека с ОВЗ, поймут, как с ним контактировать в корректной форме, тогда необходимость в постоянном сопровождении может отпасть. Важно, чтобы все, кто находится на конюшне, научились корректному поведению в отношении лиц с ОВЗ (процесс взаимной адаптации людей с ОВЗ и общества называется инклюзией).

Формы работы, к которым могут успешно привлекаться люди с ОВЗ и при этом наименее травмоопасные:

Помощь по манежу во время занятий верховой ездой, РВЕ: принести-унести ящики с инвентарём, помочь в проведении занятия РВЕ: поставить кегли на монтуар, поставить стойки для прохождения маршрута, давать команду или сигнал для начала движения всадников, держать грамоты и подарки во время награждения на соревнованиях, участие в Фестивалях и праздниках в костюме.

Обучение работе на компьютере, оргтехнике: распечатка зачётных листов, изготовление букв для манежа, изготовление табличек с кличками лошадей (на таблички можно поместить фото лошадей), изготовление магнитиков, открыток, закладок с изображениями конной тематики для реализации на праздниках, ярмарках, раздача самостоятельно оформленных пригласительных билетов.

Помощь в конюшне: уход за амуницией, отнести снаряжение на место, подмести конюшню, запарить овёс, раздать корма, помощь в обустройстве и строительства помещений и левад конного комплекса.

Творческая самореализация лиц с ОВЗ на основе тематики,

связанной с лошадьми

Конная индустрия – достаточно развитое направление в Российской Федерации, охватывающее все уровни слоёв населения, а также отрасли сельского хозяйства и спорта. Организация мастерских, выпускающих различную сувенирную продукцию (открытки, календари, блокноты с изображением лошадей, фигурки лошадей, вышивку и т.п.),

выставок рисунков, фотографий позволит развивать людям с ОВЗ профессиональные навыки, а также приобщаться к культуре, развивая творческие способности.

11. Адаптивная верховая езда как основа адаптивного конного спорта

В адаптивном спорте наибольшее распространение и признание мировой общественности получили три направления: паралимпийское (нарушение опорно-двигательного аппарата и зрения, курирующая организация IPC International Paralympic Committee), сурдлимпийское (нарушение слуха, организация ICSD international Committee of sports for the Deaf) и специальное олимпийское (нарушение интеллекта, организация SOI Special Olympic international и Virtus). Конный спорт не входит в список видов спорта для глухих. А в паралимпийский вид конного спорта для лиц с ПОДА входят выездка и драйвинг.

До 1986 года людьми с поражением интеллекта в области адаптивного конного спорта занимался только Специальный Олимпийский Комитет, который разработал свою модель соревновательной деятельности, отличную от принятой в олимпийском и паралимпийском движении, более похожую на модель спортивных фестивалей и праздников, где нет проигравших. И в 1986 году возникла вторая организация, курирующая занятия двигательной и спортивной деятельностью людей с ментальными нарушениями INAS-FID (International Sports Federation for Persons with Intellectual Disability), их целью было привлечение людей с интеллектуальными нарушениями в элитный спорт, в спорт высоких достижений. Эта организация предлагает людям с ментальными нарушениями тренироваться и участвовать в соревнованиях, используя модель спортивных соревнований для здоровых спортсменов-олимпийцев и паралимпийцев, а, следовательно, получать спортивные разряды и звания как в большом спорте, чего нет в Специальной Олимпиаде. INAS-FID является членом Международного Олимпийского Комитета. В последние годы она была переименована в Virtus – Word Intellectual Impairment Sport.

В 2012 году была создана Всероссийская Федерация спорта лиц с интеллектуальными нарушениями (ВФСЛсИН), и уже несколько лет проводятся чемпионаты России по конному спорту ЛИН. В программу конного спорта ЛИН входят выездка, конкур и пробеги.

Адаптивный конный спорт (АКС) предполагает развитие навыков верховой езды и других качеств личности, достаточных для участия в тренировках и мероприятиях АКС. Это предполагает следующие действия (этапы):

1). Осмотр специалистом будущего всадника, изучение медицинской документации, составление плана реабилитации с возможной последующей коррекцией этого плана. Прогнозирование дальнейших успехов всадника, возможность или невозможность перехода от АВЕ к АКС.

2). Этап адаптации всадника к реабилитации с помощью лошади с привлечением методов РВЕ для максимальной психо-эмоциональной готовности.

3). Этап включения методик и приёмов классической иппотерапии для возможной коррекции и компенсации проблем всадника, связанных с двигательными функциями организма, а также улучшения функционирования гемо-ликвородинамической системы.

4). Этап основной коррекционно-компенсаторной работы со всадником, где те или иные методики и приёмы базовой иппотерапии и РВЕ преобладают, в зависимости от основных потребностей всадника.

5). Этап подготовки всадника к самостоятельному управлению лошадью в рамках РВЕ. Необходимо одновременное нахождение со всадником и инструктора и коновода.

6). Этап работы всадника в ОВЕ, который осуществляется уже с помощью инструктора или тренера по верховой езде. Выбор для всадника возможного вида АКС, в зависимости от основного заболевания (нарушение интеллекта или ПОДА).

7). Этап тренировочного процесса в одном из видов АКС.

Достижение спортсменами максимальных результатов в Адаптивном конном спорте неотъемлемо связано с высоким уровнем развития всех базовых методов Адаптивной верховой езды в каждом отдельно взятом конном клубе. Очень важным является партнёрское взаимодействие и взаимопомощь инструкторов и тренеров, работающих в различных видах АВЕ и АКС, а также постоянное повышение их профессиональной квалификации для расширения своих профессиональных компетенций.

Литература

1. Адаптивная (реабилитационная) верховая езда. Учебное пособие университета Paris-Nord. Пер. с фр. – М. МККИ. – 2003. – 200 с.: ил.
2. Айрес, Э. Дж. Ребёнок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития/ - 5 изд. – М.: «Теревинф», 2019. – 272 стр.
3. Анисимова Е. Путь к свободной ипповенции - ж. «Иппотерапия», № 1 (19), 2021.
4. Вишневская И.С. Слепченко Ю.А. Езда вдвоём» как одна из основных форм иппотерапевтических занятий для людей с тяжёлыми поражениями ЦНС// Иппотерапия. Адаптивный конный спорт. Опыт и перспективы. Материалы международной научно-практической конференции/С-Пб.: Издательство «Лема», 2016. – 85 с.
5. Газизов К.К, Лопухова О.Г. «Ипповенция – психологическая коррекция и развитие личности с помощью лошади» – ж. «Иппотерапия», № 2 (14), 2016.
6. Гурвич П.Т. Верховая езда как средство лечения и реабилитации в неврологии и психиатрии //Х-л «Неврология и психиатрия». – 1997. – С. 65.
7. Денисенков А.И. Иппотерапия при ДЦП как одно из направлений адаптивной верховой езды.: сборник материалов XI Всероссийской конференции «Реабилитация с помощью лошади в системе адаптивной физической культуры» С-Пб.: Лема, 2019. – 85с.
8. Денисенков А.И. Возможности формирования реакций выпрямления во время занятий иппотерапией при ДЦП.//сборник материалов VIII Международной конференции «Иппотерапия-путь к здоровью»: С-Пб: Лема, 2017. –110с.
9. Джаней Р., Снелл М.Е. Инклюзивная практика обучения: изменение и адаптация школьных учебных программ. – РООИ «Перспектива», 2013.
10. Джосвик Ф., Китредж М. Макковен, Макпарлэнд К., Вудз С. Вопросы и ответы //Руководство по организации и осуществлению конно-терапевтических программ /Пер. с англ. – М., 2000.
11. Дитце Сюзанна ф. Равновесие в движении, 2001. – 202 с.: ил.
12. Зеленецкий Н. В., Соколов В. И. Клиническая анатомия лошади. – С-Пб: ГИОРД, 2001. - 408 с.

13. Ионатамишвили Н.И., Цверава Д.М. Лория М.Ш., Авалиани Л.Н., Райттерапия в развитии перцептивных навыков при детских церебральных параличах //Материалы Международного симпозиума «Физические факторы и здоровье человека» Грузия. – Тбилиси, 2002. – С. 85,86,87.
14. Ионатамишвили Н.И., Чхиквишвили Ц.Ш. Особенности райттерапии при детском церебральном параличе» /Кафедра ЛФК и ВК, кафедра неврологии Тбилисской Медицинской Академии, Центр райттерапии и реабилитации. – 1993. – С. 27-28.
15. Карл Ф. Высшая школа работы на вожжах. Руководство от всадника Кадр Нуар в Сомюре / Пер. с нем. Е. А. Плешаковой. - СПб.: ООО " АВАКС", 2015. - 96 с.: ил.
16. Карпенкова И. Переживание образа лошади в творчестве людей с особенностями в развитии – важный этап в иппотерапии. Сборник докладов и выступлений на 3 Международной иппотерапевтической конференции 25-28 апреля 2002 г. – М., 2002.
17. Карпенкова И. Контакт с ребёнком с РАС на первых этапах занятий иппотерапией. – Ж. «Иппотерапия», №1 (10)/2014.
18. Карпенкова И. Образ тела всадника. – Ж. «Иппотерапия», №1 (12)/2015.
19. Колинэ Д-р. О верховой езде и её действии не человека /Пер. с фран., под ред. д-ра Каченовского Л. – С-Пб,1888. – переиздано в 2001 г. Москва, МККИ.
20. Корнакова Ю. Проведение иппотерапевтических праздников для детей с РАС (из опыта работы) – ж. «Иппотерапия» № 1 (20), 2022 г.
21. Лория М.Ш., Цверава Д.М. Лечебная верховая езда в системе медицинской реабилитации //Материалы Всесоюзного съезда по ЛФК и СМ. – Ростов на Дону, 1987. – С. 23-25.
22. Лошадь в психотерапии, иппотерапии и лечебной педагогике. \Учебные материалы и исследования Немецкого кураториума по терапевтической верховой езде – МККИ, Москва, 2003 г.
23. МакГриви П. Поведение лошадей. Руководство для ветеринарных врачей и специалистов по работе с лошадьми. Пер. с англ. - М.: Софион. 2011, 340с., ил.
24. Максимова М.В., Денисенков А.И., Роберт Н.С. Иппотерапия: эффективный метод реабилитации лиц с умственной отсталостью. – М.: НФ ИАКС, 2005.
25. Практическое руководство по конному спорту. Том II Специализированная подготовка лошадей и всадников (выездка, конкур, троеборье)/ пер. с нем. Коган И.Л. – М: при содействии ПКХ "Элитар" и БМКК "Прадар", 2012. – 243 с.
26. Практическое руководство по конному спорту. Том 1 Начальная подготовка всадника и лошади)/ пер. с нем. Коган И.Л. – М.: при содействии ПКХ «Элитар», 2013. – 208 с.
27. Репина М., Карпенкова И. Игры в иппотерапии – М.: «Наш Солнечный Мир», 2007
28. Рибина Г.Л., Свешникова Н.Г. О русской школе верховой езды.- М: Светлана П, 1998.
29. Роберт Н.С. Эффективная комплексная реабилитация пациентов с ограниченными возможностями на основе лечебной верховой езды и инвалидного конного спорта/ М., 2005.
30. Рухадзе М.М. Патофизиологическое обоснование райттерапии /Кафедра ЛФК и ВК, кафедра неврологии Тбилисской Медицинской Академии, центр райттерапии и реабилитации. – Тбилиси, 1993. – С. 32-34.
31. Слепченко Ю.А. Методы абилитации и реабилитации с помощью лошади. Российская и мировая практика // Опыт и перспективы развития абилитации и реабилитации с помощью лошади. Материалы X Всероссийской конференции, 11-12 августа 2018 г.: сб.статей.- СПб.: ЛЕМА, 2018. с.2-5.
32. Слепченко Ю.А. Рекомендации для инструкторов по работе с детьми с ОНР 1 уровня, в частности с моторной алалией. Рекомендации по проведению занятий по иппотерапии с детьми с моторной алалией//Иппотерапия. Инвалидный конный спорт. Опыт и перспективы/

- /Материалы первой межрегиональной конференции// С-Пб, Издательство Политехнического Университета, 2008 г.
33. Слепченко Ю.А. «Развитие пространственных представлений у детей с нарушением интеллекта на занятиях по адаптивной верховой езде»// Иппотерапия. Инвалидный конный спорт. Опыт и перспективы. Материалы второй межрегиональной конференции// С-Пб: Издательство Политехнического Университета, 2009 г.
 34. Слепченко Ю.А. Коррекция соматических тазовых дисфункций у детей младшего школьного возраста с помощью оздоровительной верховой езды и мануальной терапии //Иппотерапия. Инвалидный конный спорт. Опыт и перспективы: Материалы Международной научно-практической конференции С-Пб.: Лема, 2014. – 126 с.
 35. Спинк Джэн. Развивающая лечебная верховая езда //Принципы создания и оценка работы команды. – М.: МККИ, 2001. – 198 с.
 36. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник/ С.П.Евсеев – М.: Спорт, 2016. - 616 с. ил.
 37. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учебник/ авторы-составители О.Э.Евсеева, С.П. Евсеев; под ред. С.П.Евсеева. – М.: Спорт, 2016. - 384 с.ил.
 38. Фельденкрайз М. Осознавание через движение:двенадцать практических уроков/Пер.с англ. М.Папуш – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2000. – 160 с.
 39. Шпицберг И.Л. Коррекция особенностей развития сенсорных систем у детей с синдромом раннего детского аутизма. // Альманах Института Коррекционной Педагогики РАО. 2005. №9.
 40. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 208 с.
 41. Штраус И. Иппотерапия. Нейрофизиологическое лечение с применением верховой езды: пер. с нем.- М.: Московский Конноспортивный клуб инвалидов,2000.-102 с. ил.
 42. Hermelin B., O'Connor N. Logico-affective states and nonverbal language. In E. Schopler, G. Mesibov (eds) Communication problem in autism. N.Y.-L. 1985.
 43. Karpenkova I., Shpitsberg I. Art therapy and ist influence on man in medical riding. 10 INTERNATIONAL CONGRESS OF HIPPOTERPY. Abstracts. – France, 2000.
 44. Sanna Matila-Rautiainen. Equine facilitated therapy (in Finland). – Painotalo Digital Oy, 2018.

Литература к разделу 5:

1. Малофеев Н. Н. Специальное образование в России и за рубежом. - ИКП РАО,- М.:УПК "Федоровец", 1996.- 182с.
2. Лечебная верховая езда для детей страдающих ДЦП. Некоторые предварительные результаты терапевтического воздействия.(Д.Р.МакКинон, S.Нох, Д. Ларивьер, Э. Макфал-(Канада)
3. Хаузер Г. Вольтижировка и верховая езда в лечебном обучении.(Австрия), 1990. - 23 с. (5)
4. Сюзанна фон Дитц. От внешней осанки к осанке внутренней.
5. Вейс Т. Как помочь ребенку? (опыт лечебной педагогики в Кэмпхилл-общинах)/ Пер. с нем. С. Зубриловой - М.: Московский центр вальдорфской педагогики, 1992.-168с.
6. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.4 Детская психология/ Под ред. Д. Б. Эльконина. - М.: Педагогика, 1984г.-432с.
7. Зеньковский В.В. Психология детства. - Екатеринбург.: Деловая книга, 1995 г. - 347 с.

8. Лебединская К. С., Никольская О. С. и др. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция.-М.: Издательство МГУ-1990г.-184 с.
9. Лебединская К. С., Никольская О. С. и др. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм.-М.: Просвещение, 1989 г. - 95с.
10. Лебединская К. С., Никольская О. С. и др. Диагностика раннего детского аутизма.-М.: Просвещение, 1991 г.- 96 с.
11. Голан А. Миф и символ.-М.: Русслит, 1994г.-375с.
12. Пропп В. Я. Исторические корни волшебной сказки.-С-пт.: Издательство Санкт-Петербургского Государственного Университета, 1996 г.-367 с.
13. Мастюкова Е. М. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. / Под ред. Т. А. Власовой; НИИ Дефектологии Академии педагогических наук России - М.: Педагогика, 1985г.
14. Onnen I. Neuro-Physiologie 1 u.v.2. Universite Paris Nord, UFR de BOBIGNY, Sante - Medecine - Biologie Humaine, 1995 . - 127с.
15. Sangez J. (Определение "инвалидности").Universite Paris Nord, UFR de BOBIGNY, Sante - Medecine - Biologie Humaine, 1993. - 13с.
16. Le Gall J. (Реабилитация при помощи конной терапии). Universite Paris Nord, UFR de BOBIGNY, Sante - Medecine - Biologie Humaine, 1993. - 42 с.
17. Guillemet D. (Психо-социальное влияние практики верховой езды на лиц с умственными недостатками). Universite Paris Nord, UFR de BOBIGNY, Sante - Medecine - Biologie Humaine, 1991. - 68с.
18. Bellion D. Handikap sensoriel et reeducation par L'Equitation . (Сенсорная инвалидность и реабилитация верховой ездой). Universite Paris Nord, UFR de BOBIGNY, Sante - Medecine - Biologie Humaine,1990. - 85 с.
19. Астапов В. М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. - М.: Международная педагогическая академия, 1994. - 216 с.
20. Hoff J. P. Activites equestres therapeutiques et psychomotricite. Unite de Formation et de Recherche " Leonard de Vinci",(France) 1992. - 64с.
21. Garrigue R. (Университетское свидетельство по Реабилитации Верховой Ездой). Universite Paris Nord, UFR de BOBIGNY, Sante - Medecine - Biologie Humaine, 1989. - 106 с.
22. Guidelines for the use of horses, ponies, donkeys used by the Riding for the Disabled Association. Riding for the Disabled Association (GB), 1990.-38с.
23. Opleiding tot Instructeur Paardrijden voor Gehandicapten. Federatie Paardrijden Gehandicapten (Holland), 1995. - 24с.
24. RDA Proficiency tests (Revised syllabus) - Grades 1-7. Riding for the Disabled Association (GB), 1993. - 18 с.
25. Proget individualise, fiche equestre. Unite de Formation et de Recherche " Leonard de Vinci", 1990. - 24 с.
26. Center Raiding for The Physicali Disabled Rider. Riding for the Disabled Association (GB), 1987. – 64 с.
27. THE RDA OFFICIAL MANUAL. Riding for the Disabled Association (GB), 1990. - 146 с.

28. Suire G. (Команды для глухих и слабослышащих всадников, а также для всадников с проблемами общения). *Riding for the Disabled Association (GB)*, 1988. - 28 с.
29. Moutier G. (Урок эки-терапии). *Universite Paris Nord, UFR de BOBIGNY, Sante - Medecine - Biologie Humaine*, 1994. - 47 с.
30. Аспекты и Ответы. Пособие для специалистов, практикующих в области Лечебной Верховой Езды. \ Учебник. Национальная ассоциация ЛВЕ - США, 1989. - 247 с.
31. - Le Gall G. Верховая езда в центре восстановительного лечения. *Universite Paris Nord, UFR de BOBIGNY, Sante - Medecine - Biologie Humaine*, 1994. - 26 с.
32. Шайдхакер М. Психотерапия и верховая езда,(Германия) 1987 г.
33. Мейер-Тринклер М. Критические размышления и вопросы касательно применения лошадей в психотерапии, (Германия), 1989 г.
34. Баум О. Психотерапевтическое обучение душевнобольных ЛВ и ЛВЕ. (Германия), 1989 г.
35. Ашибоков Л. Х., Брейтшер И. Л. и др. Типологические особенности высшей нервной деятельности лошадей. - Нальчик: Всесоюзный НИИ коневодства, Кабардино-Балкарский Гос. Университет, 1978 - 238 с.
36. Уоттс Л.М.Д. Создание и оценка коннотерапевтической программы.(Австралия), 1994. - 28 с.
- 37.Фон Арбин Ш. Частота верховых занятий детей-инвалидов влияет на их социальную интеграцию, (Германия), 1992 г. - 14 с.
38. Смолл Мэри. Речевые затруднения у пациентов, занимающихся конной терапией, заметки логопеда. (Великобритания), 1989 г. - 18 с.
39. Джонсон К. Использование музыки в конно-терапевтической программе (Австралия), 1990 г. - 24 с.
40. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов.- ООН, 1994 г. - 83 с.
41. Eco-System Rehabilitation on the Base of Riding Therapy in Integration Summer Camps. / I. Shpitsberg, I. Terentieva, P. Gourvitch. - Ninth International Therapeutic Riding Congress.- Denver (USA), 1997.
42. Ecosystem Rehabilitation on the base of Therapeutic Riding / 3 Europäischer kongress für therapeutisches reiten.- I. Shpitsberg. München (Germany), 1998.
43. Экосистемная реабилитация с опорой на лечебную верховую езду в летних интеграционных лагерях. И.Л.Шпицберг / Генеративное здоровье и социальные гарантии. Ч. 3 / Под ред. ч-кор РАМН И. В. Санодского.- М., 1998. (в соавторстве с Терентьевой И. Ю., Гурвичем П. Т., Самородским А. А)
44. Социальная адаптация и реабилитация детей и подростков с нарушениями психического здоровья на основе метода Лечебная Верховая Езда (Therapeutic Riding). И.Л.Шпицберг / Материалы IV Конгресса педиатров России.- М., 1998.
45. Therapeutic riding - new possibilities body oriented psychotherapy. I. Shpitsberg / 10th International Congress "Cheval et Differences" Anger (FRANCE) 2000.
46. Иппотерапия: возможности и перспективы реабилитации при детском церебральном параличе. А. Денисенков, Н. Роберт, И. Л. Шпицберг / Методическое пособие. М.,2002.
47. «Коррекция особенностей развития сенсорных систем у детей с синдромом раннего детского аутизма». И. Л. Шпицберг / Альманах ИКП РАО – М., 2005.

48. Galitsky B., Spitsberg I. How one can learn programming while teaching reasoning to children with autism AAAI Spring Symposia, Stanford CA 2006
49. «Лечебная верховая езда – новые возможности телесно ориентированной психотерапии». И. Л. Шпицберг / Материалы межрегиональной конференции. - СПб., 2010.
50. «Коридор с прозрачными стенами». И. Л. Шпицберг / Школьный психолог (№20-2010г.) – М., 2010.
51. Шпицберг И.Л. Коррекция нарушений развития сенсорных систем у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2013. №2. – С. 33-45
52. Galitsky B., Shpitsberg I. Finding Faults in Autistic and Software Active Inductive Learning. AAAI Spring Symposia, Stanford CA (USA). 2014.
53. Шпицберг И.Л. «Программа комплексной реабилитации и социальной адаптации детей и подростков, имеющих расстройства аутистического спектра (РАС): базовые принципы, методы, технологии.» Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Адаптационно-реабилитационные технологии работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья» – М.: Изд-во Академия имиджологии, 2015.
54. Galitsky B., Shpitsberg I. Evaluating Assistance to Individuals with Autism in Reasoning about Mental World. Artificial Intelligence Applied to Assistive Technologies and Smart Environments: Papers from the 2015 AAAI Workshop, Stanford CA (USA).
55. "Аутоподобный" тип адаптации к внешнему миру – особенности развития механизмов восприятия у детей с диагнозом детский аутизм, а также при других вариантах дизонтогенеза, сопровождающихся особенностями развития аутистического спектра / И. Л. Шпицберг // Раннее развитие и коррекция: теория и практика : сб. науч. ст. по материалам научно-практ. конф., 07–09 апр. 2016 г. / Департамент образования г. Москвы, Гос. автоном. образоват. учреждение высш. образования г. Москвы "Моск. гор. пед. ун-т", Ин-т спец. образования и комплекс. реабилитации ; [сост.: О. Г. Приходько, В. В. Мануйлова, А. А. Гусейнова, А. С. Павлова]. – М., 2016. – С. 318–326. – ISBN 978-5-4214-0049-3.
56. Computational Autism by Boris Galitsky, Chapter 7 «Autistic Learning and Cognition» (Boris Galitsky and Igor Shpitsberg) стр. 245-294. Springer International Publishing Switzerland 2016.
57. Шпицберг И.Л. «Система непрерывного сопровождения людей, имеющих особенности развития в ментальной сфере», «Комплексная система межведомственного, междисциплинарного долгосрочного сопровождения человека с ментальными особенностями». НО «Благотворительный Фонд Даунсайд Ап», Москва 2018. С 7-30
58. Anton A. Varlamov, Ivan V. Skorokhodov, Elena Yu. Skorokhodova, Igor L. Shpitsberg Achievements and Challenges of Autism Support System in Russia: A Multidimensional Stakeholder Survey European Journal of Contemporary Education, 2020, 9(4): 935-947.
59. Обеспечение условий доступности всех объектов инфраструктуры и социальных услуг для людей, имеющих расстройства аутистического спектра (РАС) и другие ментальные формы инвалидности: Информационно-методическое пособие для сотрудников и специалистов в области здравоохранения, транспорта, социальных служб, трудоустройства, культуры, СМИ, Полиции, МЧС и других сфер деятельности,

а также для родителей детей с Расстройствами Аутистического Спектра / Шпицберг И.Л., Попова М.В., Криворучко С. О., Под ред. Шпицберга И. Л. М.: Наш Солнечный Мир, 2019.

60. Thomas J. Weihs (1974) *Das entwicklungs-gestorte Kind*. Stuttgart.
61. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. (1997) Аутичный ребенок - пути помощи. Москва
62. Hoff J. P. (1992) *Activites equestres therapeutiques et psychomotricite*. Unite de Formation et de Recherche "Leonard de Vinci"
63. E. Schopler, G. B. Mesibov. (1985) *Communication problems in autism* / Eds- New York etc.: Plenum Press.
Fadiman J., Frager R. (1976) *Personality and Personal Growth*. New York, London.

Приложения

Приложение № 1

Примерный вариант Рабочего графика специалиста, проводящего занятия с получателями услуги «Адаптивная верховая езда (иппотерапия)»

1 вариант			
время	Трудовая функция(действия)	Время выполнен ия	примечание
9.00-9.15	Контроль за состоянием мест проведения занятий, конным снаряжением, санитарно-гигиенической обработкой инвентаря и оборудования	15 минут	
9.15-9.45.	Занятие с клиентом	30 минут	
9.45-10.15	Консультирование родителей, отдых, ведение отчетной документации, подготовка к занятию	30 минут	Журнал посещений, карточка клиента и т.д.
10.15-10.45	Занятие с клиентом	30 минут	
10.45-11.15	Консультирование родителей, отдых, ведение отчетной документации подготовка к занятию	30 минут	Журнал посещений, карточка клиента и т.д.
11.15-11.45	Занятие с клиентом	30 минут	
11.45.-12.00	консультирование родителей, отдых, ведение отчетной документации подготовка к занятию	15 минут	Журнал посещений, карточка клиента и т.д.
12.00-13.00	ОБЕД	60 минут	
13.00- 13.15	Контроль за состоянием мест проведения занятий, конным снаряжением, санитарно-гигиенической обработкой инвентаря и оборудования	15 минут	
13.15-13.45	Занятие с клиентом	30 минут	
13.45-14.15	Контроль за состоянием мест проведения занятий, конным снаряжением, санитарно-гигиенической обработкой инвентаря и оборудования	30 минут	
14.15-14.45	Занятие с клиентом	30 минут	
14.15-15.45	Консультирование родителей, отдых, подготовка к занятию	30 минут	Журнал посещений, карточка клиента и т.д.
15.45-16.15	Занятие с клиентом	30 минут	
16.15-16.30	Консультирование родителей, контроль за состоянием мест проведения занятий, конным снаряжением, санитарно-гигиенической обработкой инвентаря и оборудования	15 минут	Журнал посещений, карточка клиента и т.д.
16.30 -17.12	Ведение отчетной документации, планирование работы, мониторинг, методическая работа	42 минуты	Журнал посещений, карточка клиента, планирование, и т.д.
Итого: при 5-дневной рабочей неделе получается не более 6 клиентов в день. Продолжительность занятий – 30 мин.			
<p>Согласно ФЗ - № 503 о специальной оценке условий труда от 30.12.2020 г.: рекомендовать устанавливать продолжительность перерывов между занятиями не менее 30 минут. Статья 13: Вредные или опасные факторы трудового процесса:</p> <p>Тяжесть трудового процесса – показатели физической нагрузки на опорно-двигательный аппарат и функциональные системы организма работника. Напряжённость трудового процесса – показатели сенсорной нагрузки на центральную нервную систему и органы чувств работника. Опасные факторы производственной среды и трудового процесса: температура воздуха (п.1 ст. 13); относительная влажность (п.2 ст. 13); скорость движения воздуха (п.3 ст. 13); интенсивность источников ультрафиолетового излучения в диапазоне волн 200-400 нм (п.10 ст. 13); тяжесть трудового процесса (длина перемещения груза, мышечное усилие, масса перемещаемых грузов, угол наклона корпуса тела работника и количество наклонов за рабочий день, время удержания груза, количество стереотипных рабочих движений)_ (п.23 ст. 13); биологические факторы (шерсть волос и кожный эпителий животного, наличие взвесей в воздухе (пыль, частицы грунта)</p>			

2 вариант			
время	Трудовая функция(действия)	Время выполнения	примечание
9.00-9.15	Контроль за состоянием мест проведения занятий, конным снаряжением, санитарно-гигиенической обработкой инвентаря и оборудования	15 минут	
9.15-9.45.	Занятие с клиентом	30 минут	
9.45-10.15	Консультирование родителей, отдых, ведение отчетной документации, подготовка к занятию	30 минут	Журнал посещений, карточка клиента и т.д
10.15-10.45	Занятие с клиентом	30 минут	
10.45-11.15	Консультирование родителей, отдых, ведение отчетной документации подготовка к занятию	30 минут	Журнал посещений, карточка клиента и т.д
11.15-11.45	Занятие с клиентом	30 минут	
11.45.-12.00	Консультирование родителей, отдых, ведение отчетной документации подготовка к занятию	30 минут	Журнал посещений, карточка клиента и т.д
12.00-13.00	ОБЕД	60 минут	
13.00-13.15	Контроль за состоянием мест проведения занятий, конным снаряжением, санитарно-гигиенической обработкой инвентаря и оборудования	15 минут	
13.15-13.45	Занятие с клиентом	30 минут	
13.45-14.00	Контроль за состоянием мест проведения занятий, конным снаряжением, санитарно-гигиенической обработкой инвентаря и оборудования	15 минут	
14.00-14.30	Занятие с клиентом	30 минут	
14.30-15.00	Консультирование родителей, контроль за состоянием мест проведения занятий, конным снаряжением, санитарно-гигиенической обработкой инвентаря и оборудования	30 минут	Журнал посещений, карточка клиента и т.д
15.00-16.00	Ведение отчетной документации, планирование работы, мониторинг, планирование, методическая работа	60 минут	
Итого: при 6-дн. рабочей неделе получается не более 5 клиентов в день. Продолжительность занятий – 30 мин.			

Приложение 2

Перечень документов, подтверждающих квалификацию персонала

- диплом о среднем или высшем специальном (медицинском, физкультурном, педагогическом, психологическом) образовании;
- свидетельство государственного образца о прохождении курсов повышения квалификации в области адаптивной верховой езды, полученное не ранее, чем за два последних года до начала практической деятельности;
- иные документы (сертификаты, удостоверения, свидетельства), подтверждающие регулярное (не реже 1 раза в два года) участие в семинарах, курсах, конференциях и других развивающих мероприятиях по профильным темам;
- документ, свидетельствующий о знании правил техники безопасности при оказании социальной услуги «иппотерапия»;
- документ, свидетельствующий о знании правил оказания первой доврачебной помощи (в случае падения всадника и т.п.).

Кодекс этики при оказании услуги «АВЕ (иппотерапия)»

Настоящий кодекс содержит свод общих принципов профессиональной этики и основных правил поведения, которыми необходимо руководствоваться организации – поставщику услуги и её персоналу при оказании услуги «АВЕ (иппотерапия)».

В соответствии с данным «Кодексом этики» поставщик услуги:

- создаёт благоприятный психологический климат, фундаментом которого являются гуманизм, нравственность и этическая культура;
- действует по принципу «не навреди»;
- оказывает услугу «АВЕ (иппотерапия)» на высоком профессиональном уровне в объёме и в сроки, определённые стандартом услуги;
- уважает честь и достоинство получателя услуги;
- проявляет корректность, внимание и терпимость к получателю услуги и его законным представителям;
- сохраняет конфиденциальность информации о состоянии здоровья и особенностях развития получателя услуги;
- не ведёт без личного согласия получателя услуги или его законного представителя его фото и видео съёмку;
- избегает конфликтных ситуаций, способных нанести урон психоэмоциональному состоянию получателя услуги и ущерб репутации организации-поставщику услуги;
- внимательно, объективно и компетентно рассматривает поступающие обращения по факту нарушения данного Кодекса этики;
- несёт ответственность за соблюдение персоналом организации-поставщика услуги настоящего Кодекса этики отношения к получателям услуги «АВЕ (иппотерапия)» и принимает соответствующие меры в случае его нарушения.

При оказании услуги «АВЕ (иппотерапия)» организацией-поставщиком услуги и её персоналом должен соблюдаться конституционный принцип: человек, его права и свободы являются высшей ценностью, каждый гражданин имеет право на неприкосновенность частной жизни, личной и семейной тайны, на защиту чести и достоинства.

Кодекс отношения к лошади в АВЕ (иппотерапии)

(основан на Кодексе благополучия лошади FEI)

1. В АВЕ, как и во всех видах конного спорта и любительской верховой езды, субъектом первостепенного значения должна быть признана лошадь.

2. В ходе использования лошади необходимо, прежде всего, исходить из того, что лошадь является живым существом, и все подходы и методики, которые могут нанести вред лошади, должны быть исключены из практики.

3. Благополучие лошади должно быть поставлено выше интересов и потребностей коннозаводчиков, тренеров, всадников, владельцев, дилеров, организаторов соревнований, спонсоров или официальных лиц. Исключением является только форсмажорная ситуация, при которой от лошади исходит прямая угроза жизни человеку.

4. Обращение с лошадью, уровень её ветеринарного обслуживания должны гарантировать здоровье и благополучие лошади.

5. Постоянно должны соблюдаться и поощряться высочайшие стандарты кормления лошади, охраны её здоровья, норм санитарных условий жизни и безопасности.

6. При транспортировке лошадей необходимо обеспечивать условия, отвечающие всем требованиям содержания лошади: вентиляцию, кормление, водопой, а, также, поддержку здоровой окружающей среды.

7. Большое значение должно придаваться повышению уровня образованности участников процесса использования лошади.

8. В интересах лошади в числе наиболее существенных моментов должны рассматриваться уровень компетентности сотрудников организации – специалистов иппотерапии и обслуживающего персонала.

9. Руководители организаций, использующих лошадь в иппотерапии, обязаны создать соответствующую систему контроля за тем, чтобы все лица, работающие с лошадью и осуществляющие уход за ней, заботились о физическом, эмоциональном и психическом благополучии лошади.

Приложение 5

Примеры использования рифмованных фраз (потешек) для развития звукоподражания речи

Педагог:	Ребёнок:
«Гуси-гуси»	«Га-га-га»
«Есть хотите?»	«Да-да-да»
«Ну, летите!»	«Нееет»
«Серый волк под горой?»	«Ууууу»
«Не пускает вас домой»	«Ууууу»
«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» или приобрести профессиональные пособия для логопедов, где можно найти различные стихи, которые будут побуждать ребёнка к звукоподражаниям.

Примеры вопросов на развитие пространственных представлений (вертикальная ось).

- Ребёнку задаются вопросы:
 - что выше (ниже): голова или плечи? глаза или нос? и т. п.
 - какая часть лица выше (ниже) всех остальных? и т. п.
 - какая часть тела находится над (под) шеей? и т.п.

- что находится между глазами и ртом? между плечом и кистью? и т.п.

Ребёнка просят выполнить задания:

- подними руки выше головы; опусти руку ниже колени; и т.п.

- дотронься пальцами до лица выше бровей; ниже рта; и т. п.

- хлопни руками над головой.

- Ребёнку предлагается посмотреть вверх, назвать окружающие предметы, находящиеся выше него (лампочки, окна, крыша – в манеже; фонари, верхушки деревьев, летящие птицы и т.п. – на улице).

- Сравнить себя и лошадь по высоте;

- Сравнить по росту себя и педагога, себя и других ребят;

- Задания и упражнения:

- на конкурной стойке, по вертикали, расположено несколько игрушек (начиная с двух); ребёнок отвечает на вопросы педагога: какая игрушка выше (ниже)? какая выше (ниже), чем ..? какая игрушка находится между верхней и нижней?

- на бортике манежа расположены по вертикали предметные картинки; ребёнок отвечает на вопросы педагога, аналогичные предыдущему упражнению;

- ребёнку предлагается сравнить между собой по высоте предметы, окружающие его в манеже, на улице.

Примеры работы на развитие пространственных представлений (саггитальная ось)

- Всадник (ребёнок), инструктор и один из родителей находятся на одной стороне манежа, а ассистент – на другой. Инструктор анализирует с ребёнком расположение взрослых относительно положения ребёнка: мама находится близко, рядом; ближе, чем ассистент. Затем всадник (ребёнок) перемещается на другой конец манежа к ассистенту, теперь – мама находится далеко; дальше, чем ассистент, а ассистент – близко, рядом.

- На манеже стоят три конкурные стойки, на каждой из них лежит по одному предмету или игрушке (зайчик, мишка, собачка). Всадник (ребёнок) находится около стойки с зайчиком, отвечает на вопросы инструктора:

- какая игрушка находится ближе всех к тебе? дальше всех от тебя?

- какие игрушки находятся дальше, чем зайчик? ближе, чем собачка?

- какая игрушка перед мишкой, какая после?

Затем всадник (ребёнок) перемещается к стойке с собачкой и отвечает на вопросы инструктора о расположении предметов, относительно новой точки отсчета.

- Из положения сидя на лошади задом-наперёд назвать, какие части лошади находятся спереди относительно всадника, а какие – сзади.

Примеры работы на развитие пространственных представлений (саггитальная ось)

Ребёнка просят вытянуть руку в сторону и объясняют, для правой руки – то, что дальше, то правее; для левой руки – то, что дальше, то левее.

Задание: вытяни правую руку в сторону; что находится правее: кисть или локоть? и т.п.;

Здесь же можно вспомнить понятия «дальше» и «ближе», обратить внимание на их использование во всех трех плоскостях.

Задание:

- подними руки вверх; что дальше: пальцы или локти? и т.п.;
- вытяни руки вперед; что ближе: запястья или предплечья? и т.п.;
- вытяни руки в стороны; какая часть руки дальше всего? и т.п.

- Первые упражнения включают только части тела и лица, без упоминания пространственных понятий. Части тела проще, чем пространственные понятия.

Комплекс 1: руки на голову; руки на плечи; руки на бедра; закрой руками глаза; закрой руками уши и т.д.

Затем отдельно отрабатываются пространственные направления «вверх», «вперёд», «в стороны», «вниз», «назад»

Комплекс 2: подними руки вверх; вытяни руки в стороны, вытяни руки вперед и т.п.

Затем упражнения комплекса 1 и 2 совмещаются.

Комплекс 3: подними руки вверх; положи ладони на щёки; одну руку вытяни вперед, а другую положи на плечо и т.д.

Далее вводим упражнения с направлением «лево-право»

Комплекс 4: подними правую руку вверх; левую руку вытяни в сторону и т.п.; левую руку вперед; правую – к плечу.

Самый сложный уровень включает знание частей тела, направлений, сторонности «лево-право», к этому добавляется двойная команда, в которой упоминается две части тела и две стороны или сторона и направление.

Комплекс 5: положи правую руку на левое плечо; левую руку на левую коленку; дотронься левой рукой до правого локтя; дотянись правой рукой до правой пятки, правую руку вытяни вперед, а левую положи на левое бедро.

Игры с использованием фольклорных элементов

- Проводится для маленьких всадников (2,5 и старше – в зависимости от уровня развития ребёнка). Для них пестушки-потешки являются основными играми с элементами речи в этом возрасте. Инструктор берёт руку ребёнка в свои, выполняя движения и проговаривая в такт слова: «Едем-едем, едем-едем, едем-едем на коне мы! Топ-топ, цок-цок! У лошадки круглый бок...» В такт словам инструктор хлопает рукой ребёнка по шее лошади. Хлопки могут производиться двумя руками, одной рукой, с одной стороны шеи лошади, с другой, с обеих... попеременно или вместе и т.д. Сигналом того, что ребёнку нравится игра, помимо обычных – смеха, улыбки, может быть постепенное расслабление рук или общее снижение тонуса мышц, обращённый взгляд, очевидное прислушивание и другие малозаметные проявления интереса, внимания, пусть и на секунды, но для ребёнка с особенностями развития это большой шаг.

- Лошадь идёт шагом. Задачи игры: развитие ощущения изменения скорости движения лошади, тренировка удержания равновесия. В это время инструктор говорит:

«Еле-еле, еле-еле, еле едем на коне мы...» Далее плавный переход в рысь: «А потом-потом-потом всё бегом-бегом бегом! (два раза)». Коновод переводит лошадь в шаг: «Тише! Тише! Не скачите! Нам коня остановите!». Коновод останавливает лошадь. Инструктор говорит: «Раз-два! Раз-два! Не упали мы с коня! Да?». Последняя фраза говорится на стоящей лошади. Затем инструктор спрашивает ребенка: «Поехали?». Как правило, ребёнок активизируется от игры и пытается телом или звуком сообщить о своём желании продолжить движение и игру. Игру можно повторить несколько раз.

- Проводится для группы всадников в начале занятия. Всадники (оптимальная группа из трех) становятся лицом друг к другу. Инструктор распевным голосом говорит: «А где наш (имя всадника)?». Ребёнок, показывая на себя: «Здесь, здесь, здесь!». Далее остальные: «А где наш (имя этого же ребенка)?». Хором: «Там, Там, Там!», показывая на ребёнка. Ребёнок в это время смотрит и слушает то, что поют остальные. И так для всех участников группы.

Игры на освоение пространства

«Ладушки», «Мячики», «Городки». Первый блок игр подразумевает освоение пространства не дальше вытянутой руки, второй – на расстояние 2-3 метра, третий (баллистические игры) подразумевает использование двух предметов (*чем* целиться и *во что* целиться) и освоение пространства до пяти метров.

«Ладушки». Или игры без использования предметов (игрушек)

Этот блок игр не требует специального оборудования и очень логично вписывается в жизнь ребёнка: хлопать в ладошки – привычное, естественное действие для всех детей. Хлопать можно по руке инструктора, по лошади (и в терапевтических целях, и просто для удовольствия), в свои ладошки... Одной рукой, двумя, спереди или за спиной... Например:

- Протягиваете всаднику ладонь со словами: «Хлопни меня по ладошке». Если всадник сидит на лошади впервые (или один из первых раз), боится, держится ручки за гурты (или седло), эта простая просьба может быть способом отвлечь его от страхов, это путь получения доверия всадника, налаживание общения. Для дальнейших этапов – это простейший путь освоения пространства, пространственного восприятия. Обычные хлопки по руке инструктора – способ предложить всаднику тянуться в разные стороны, переносить левую руку на правую сторону лошади и наоборот (освоение контрлатерального пространства), тянуться вперёд и назад, хлопать по своим рукам и ногам (соматогнозис). Если всадник не может выполнить упражнение сам, то возьмите его руки в свои и выполните упражнение вместе с ним. При необходимости включите в занятие помощника. Не бойтесь пассивных упражнений – это прямой путь к будущим активным действиям.

Игры на внимание

- Упражнения на внимание. Инструктор говорит всаднику: «Хлопни левой рукой по моей правой руке» и т.д. в любом порядке. При этом можно стоять то справа, то слева от всадника. Можно предложить всаднику хлопнуть себя по коленке, по плечу, похлопать лошадь по шее, по крупу и т.д.

- Возможно, всаднику достаточно сложно будет хлопнуть несколько раз. Предложите всаднику хлопнуть два, три ... и больше раз, подскажите, как это делается. Для этого просто сделайте упражнение вместе с ним, а затем предложите ему повторить.

- Ещё сложнее «отхлопать» какой-нибудь ритмический рисунок. С ритма начинается устная речь. Предложите всаднику отхлопать какой-нибудь стишок или песенку. Можно предложить всаднику самому выбрать этот стишок или песенку. Можно предложить угадать то, что «отхлопаете» Вы.

- Варианты со стихами и песенками (а также пестушки, потешки, скороговорки и пр.). Можно сопровождать голосом, а можно и угадывать по ритму – это зависит от возможностей и потребностей всадника. Можно сделать наоборот: всадник исполняет, а

инструктор угадывает песню (или повторяет ритмический рисунок). Можно делать ошибки, с целью, чтобы их обнаружил всадник, указал на них, потом вместе исправить.

Игры и упражнения с использованием предметов (игрушек)

- **Мячики.** Мяч, как правило, уже ассоциируется с игрой. Помимо этого, можно добавлять различные игровые элементы, направленные на расширение контактов с людьми. Это, в первую очередь, сам процесс игры (играют минимум два человека), плюс вербальное и невербальное общение, эмоциональный контакт.

Можно включать в занятия дополнительных участников: ребёнок может кидать мяч маме, помощнику инструктора, другому ребёнку (если это групповое занятие).

Очень может обогатить терапевтический и игровой эффект использование мячей различного размера, цвета, массы, формы, фактуры поверхности.

Мячи большого диаметра, положенные перед всадником на лошадь, могут использоваться как нестабильная (плавающая) опора для рук и корпуса, позволяющая исключить опору на лошадь и при этом поддерживать вертикальное положение и удерживать равновесие.

Если всадник не может удерживать мяч самостоятельно, то ему помогает инструктор и/или помощник инструктора. Упражнение можно поначалу выполнять на неподвижно стоящей лошади, а потом на шагу. Удержание мячей различного диаметра одной или двумя руками, с опорой или без опоры на седло или лошадь, используется для стабилизации основной посадки и отработки равновесной реакции при нарушении координации. Использоваться могут в любом исходном положении. Движения могут быть как плавными, так и дискретными, с фиксацией в определённых точках.

Мячи можно удерживать в различном положении рук: вперед, в стороны, вверх... Одну вперёд, другую – в сторону; одну – вверх, другую – в сторону... и т.д.

- **Игрушки.** Список предметов и игрушек, используемых на занятиях, бесконечен. Помимо уже упомянутых мячей, хорошо себя зарекомендовали кубики, кольца, обручи и т.д. Нередко игрушки приобретаются для конкретного всадника и решения конкретной задачи. Любые игрушки, которые нравятся всаднику и могут как-то его заинтересовать, можно использовать для того, чтобы инициировать активное движение. Можно попросить маму ребёнка принести из дома его любимую игрушку.

Вот простой пример упражнения на внимание (его фиксацию и удержание). Показываем игрушку (например, зайца): «Вот твой зайчик! Смотри! Где он?». Когда ребёнок увидел и показал, где зайчик, перемещаем зайца в любом направлении, например, на круп лошади. «А куда ускакал твой зайчик? Вот он!!!». Для удержания внимания перемещаем игрушку медленно, следим, чтобы ребёнок её удерживал в поле зрения. Для фиксации внимания и включения активного поиска резко прячем игрушку и предлагаем её поискать.

Игрушки можно менять местами, давать всаднику различные задания на внимание, на сообразительность, на скорость... Напомним, что использование игрушек должно быть организовано таким образом, чтобы всадник не опускал лицо вниз во время движения лошади. Игры и манипуляции с игрушками в пространстве ребёнка и лошади должны выполняться на стоящей лошади. Использование игрушек для изучения пространства манежа возможно и на движущейся шагом лошади.

- **Кольца.** Для занятий используются пластмассовые кольца разного цвета и размера (обычно их можно найти в игре «Кольцеброс».

- Надевание колец на вертикальные стойки или на руку инструктора. Это развивает пространственные представления, координацию, внимание. Можно добавить компонент общего развития: включить в задание счёт (первое кольцо, второе, третье ...), заучивание цветов (красное кольцо, синее, зелёное...), размеров (маленькое кольцо, большое...). Так

же можно работать на развитие внимания и памяти: надеваем сначала красное кольцо, потом синее, сначала два кольца, потом – одно. Упражнение можно выполнять на неподвижной лошади и в движении на любых аллюрах.

- Рука инструктора является «подвижной стойкой». Если ребёнок одевает на руку кольцо, не глядя, то просто отводите руку и говорите: «Не сюда. Посмотри, где рука?». Это также развивает фиксацию взгляда на предмете, удержание его в поле зрения.

- Много положительных эмоций вызывает одевание колец на уши лошади. Инструктор предлагает всаднику украсить лошадку. (Это предложение возможно только, если лошадь спокойно относится к подобным манипуляциям.)

- **Кубики.** Кубики можно использовать в заданиях-алгоритмах, состоящих из нескольких ступеней. Они развивают внимание, мышление, память. Например: «Привези мне сначала красный кубик, а потом – зелёный». При этом кубики находятся в разных сторонах манежа. Или еще: «Смотри. Здесь кто-то что-то напугал: мячи должны лежать в корзине, а кубики – в коробке. А где они лежат?». При этом мячики и кубики лежат в разных местах, инструктор «разбрасывает» их с учётом потребностей всадника. Количество шагов в алгоритме зависит от целей и задач данного упражнения и особенностей всадника.

Задания на внимание

- «Вот тебе корзинка с разными предметами. Сейчас ты поедешь по кругу. На бортике манежа будут стоять ведра. В синие ведра бросай только мячики, в красные – только кубики». Лошадь может вести коновод, а может и всадник сам ею управлять.

- «Возьми корзинку. В ней красные и жёлтые мячи. Если я поднимаю правую руку, то кидай мне красный мяч, если левую – то жёлтый».

«Городки». Или баллистические упражнения

- Группа этих заданий выполняется при условии спокойного отношения лошади к летающим в её пространстве мячам и возможному попаданию мяча по лошади. В связи с этим, мячи должны быть подобраны таким образом, чтобы не нанести лошади травму. Во время выполнения игр с мячом коновод и инструктор должны быть предельно внимательны, оберегая лошадь от возможного попадания в неё мяча.

- Нежелательно использовать в виде цели игрушки, изображающие людей и животных – не сбивать их мячом, а также не кидать такую игрушку в цель.

- В каждом конкретном случае важны цели и задачи, ради которой организуется игра. Конкретные детали игрового момента проявляются в каждой отдельной ситуации, с каждым ребёнком одна и та же игра может проводиться по-разному.

Мяч можно и нужно бросать! Ещё нужнее бросать мячи в цель. Эта группа игр потому и называется «Городки», что в основу их положен бросок в цель. Бросать можно всё, что угодно, в зависимости от целей и задач занятия.

- Самое простое и, вероятно, самое первое задание: бросок мяча просто так, не в руки инструктора и не в цель. Многие всадники с различными нарушениями развития не могут бросить мяч. Добиться выполнения броска – это огромное достижение, шаг вперёд.

- Броски по секторам. Инструктор, который бросает мяч, находится сначала у головы лошади, а затем постепенно переходит к хвосту, стимулируя тем самым всадника разворачивать корпус и удерживать взгляд. Это тренирует равновесие, координацию и пространственные представления. Можно учиться ловить разные мячи одной и двумя руками. Постепенно можно усложнять задание, делать его на шагу, на рыси или даже на галопе.

- Для развития межполушарного взаимодействия полезно бросать мячики правой рукой налево, а левой – направо, это стимулирует развитие функций, связанных с речью.

- Полезно бросать мячи различной величины, массы, фактуры поверхности, формы, надувные и набивные. Всадникам с нарушением мелкой моторики полезны мячи, набитые горохом, гречкой, фасолью, макаронами, песком... Мяч не обязательно должен быть круглым.

- Бросать мячи можно инструктору, инструктору и помощнику, стоящим с разных сторон от лошади, можно включить в игру родителей. Броски можно проводить по очереди и одновременно. Можно одновременно бросать два мяча друг другу: инструктор – всаднику, а всадник – инструктору.

- Цель, в которую бросают мяч, может находиться на разной высоте и разном удалении от лошади, в зависимости от особенностей всадника. Можно бросать мяч в корзину (или в обруч), а можно сбивать им кегли (или другие предметы).

Приложение 6

Объём услуги АВЕ (иппотерапия)

Объём услуги (одного занятия) определяется в соответствии с индивидуальными потребностями получателя услуги и его состоянием на момент получения услуги (проведения занятия).

Продолжительность оказания услуги (проведения занятия) – от 15 до 30 минут, в зависимости от особенностей имеющих у всадника нарушений, возраста и его состояния на момент оказания услуги.

30 минут – это в большинстве случаев средняя стандартная норма времени нахождения получателя услуги верхом на лошади, при этом он испытывает значительные физические нагрузки, превышение которых может неблагоприятно сказаться на его здоровье.

В эти 30 минут не включены время на подготовку материалов и оборудования для проведения занятия, время на подготовку лошади (чистка, седловка, разминка лошади), беседа с родителями и работа с документами. Таким образом, при расчёте регламента нагрузки на сотрудника, необходимо учитывать дополнительное время на перечисленные выше мероприятия.

При проведении занятий по Оздоровительной верховой езде, когда всадник уже осваивает элементы управления, в отдельных случаях при отсутствии противопоказаний бывает целесообразным проводить более продолжительное по времени занятие. Такое занятие должно засчитываться инструктору и всей бригаде как 2 занятия.

Периодичность оказания услуги (проведения занятий) – от 1 до 7 раз в неделю в зависимости от цели и задач курса, индивидуальных потребностей, возраста, физических возможностей получателя услуги и его состояния на момент получения курса услуг.

Услуга может быть разовой или курсовой, а именно:

- Разовое занятие – ознакомительное, тестовое (пробное), катание в рамках проведения дней здоровья и других мероприятий (популяризация метода).
- Курсовые занятия – Курс предоставления услуги определяется в зависимости от индивидуальных особенностей и потребностей клиента и может составлять от нескольких занятий до нескольких лет регулярных занятий.

- **Постоянные занятия.** Занятия по АВЕ (иппотерапии) можно рассматривать как один из основных методов реабилитации, поддерживающий физическую активность ребёнка или взрослого с ОВЗ и (или) инвалидностью, и нормализующий их психическое состояние (особенно это относится к людям с РАС). В таком случае речь идёт о постоянных (не менее 1 раза в неделю) занятиях в течение всего года. Для полноценной поддержки необходимо не менее 2 занятий в неделю, 8-9 в месяц, соответственно.

Курс из 10-30 занятий 1-2 раза в неделю – наиболее часто встречающийся и, как правило, наиболее охотно финансируемый государством через гранты. Такой вариант позволяет увеличить охват людей с ОВЗ, нуждающихся в услуге, и, соответственно, количественные показатели будут значительно выше. Однако, стоит обратить внимание на то, что по завершении курса у детей часто бывает откат назад, но, в любом случае, такое количество занятий тоже, чаще всего, имеет положительный результат.

- **Интенсив** – подходит для санаториев, пансионатов, Лесных школ. Занятия проходят не менее 4 раз в неделю, а, иногда, и по 2 раза в день (утром и вечером) 5-7 дней в неделю. По продолжительности интенсив может быть от 7 до 21 дня (курс санаторного лечения). Такой курс активизирует запуск каких-либо функций (например, речи), но требует ежедневного пристального врачебного контроля за состоянием получателя услуги, т.к. при некоторых нарушениях может спровоцировать обострение патологических состояний (аутоагрессия, например).

Приложение 7

Рабочий график и нормативы рабочей нагрузки на терапевтическую лошадь

Е.М. Сергеева,

директор и старший тренер ЛООО КСК «Новопожье»,

аспирант СПбГАУ

Ленинградская областная общественная организация конно-спортивный клуб «Новопожье» 15 лет осуществляет деятельность в области адаптивной верховой езды. За эти годы специалистами организации было подготовлено к работе 10 лошадей с учетом особенностей различных видов АВЕ: базовой иппотерапии, РВЕ и ОВЕ. КСК «Новопожье» рекомендует разработки своих вариантов графиков работы терапевтических лошадей с учетом требований НФ ИАКС к нормативам рабочей нагрузки на лошадей.

Для грамотного составления рабочего графика каждой лошади необходимо чётко понимать её потенциально возможную рабочую нагрузку. Рабочую нагрузку лошади в АВЕ невозможно локализовать от прочей необходимой нагрузки: потребности, обучение и тренинг. Всё это тесно связано между собой и непосредственно влияет одно на другое. Разработку адекватных потребностям физического и психического здоровья лошади нормативов рабочей нагрузки на терапевтическую лошадь невозможно начать без тщательного рассмотрения и анализа общего режима дня и недели любой здоровой лошади, задействованной в каком-либо полезном для человека процессе. Попробуем разобрать режим дня лошади, включив в него самые необходимые компоненты и не забывая о том, что мы обязаны обеспечивать самое главное право лошади – право на удовлетворение потребностей [3].

Основными факторами, влияющими на работоспособность лошади, являются: их возраст, живая масса, рост, упитанность, тип телосложения (конституция), темперамент, порода, подготовленность к работе, тренированность, условия работы и режим дня, содержание, кормление и состояние здоровья. Наибольшей производительностью отличаются лошади 6 - 12 лет. В хороших условиях кормления и содержания, при умеренной эксплуатации срок использования рабочих лошадей увеличивается до 18 - 20 лет и более.

Опыт использования лошадей показывает, что максимальную работоспособность животное способно выдать только тогда, когда оно организационно закреплено за конкретным человеком, который ответственно следит за нормой выработки лошади и состоянием её здоровья. В ведении закреплённого человека (коновода) лежит: упитанность лошади, режим использования (эксплуатации), здоровье лошади, состояние упряжи. [7].

Для повышения работоспособности лошади необходимо чётко соблюдать её распорядок дня. Обеденный перерыв при любой нагрузке у лошади должен быть не менее двух часов. Только за это время животные способны качественно пережевать положенный им корм и полностью восстановить свои силы. В природе лошадь не будет голодать больше 3-4 часов. Поэтому минимум по часу необходимо добавить на поедание сена в перерывах между дачей концентратов. Итого, у нас получилось 7 часов в сутки. На чистку, расчёсывание, уход за копытами и т. п. уходит в день не менее часа в день.

Если сложить то количество часов, которые занимают основные режимные моменты, то получится 20 часов. Следовательно, у лошади имеется 4 часа, которые мы можем использовать непосредственно на терапевтическую работу [2]. НФ ИАКС рекомендует следующие нагрузки на лошадь в АВЕ:

Базовая иппотерапия: максимальная нагрузка до 3 часов в день, т.е. 6 занятий по 30 минут. Перерыв между каждым рабочим часом не менее 60 минут.

РВЕ: максимальная нагрузка до 4 часов в день, т.е. 8 занятий по 30 минут. Перерыв между каждым рабочим часом не менее 30 минут.

ОВЕ: максимальная нагрузка до 3 часов, т.е. 6 занятий по 30 минут или 3 двояных занятий по 60 минут.

Как уже говорилось ранее, рассматривая работу лошади в АВЕ, где лошадь должна работать не более 3х-4х часов в зависимости от вида АВЕ, необходимо распределить эту работу равномерно, чтобы лошадь не переутомлялась. Работа в РВЕ и базовой иппотерапии проводится в основном на шаг, это считается лёгкой нагрузкой. Но в эмоциональном плане для лошади она очень тяжела, так как ей приходится быть очень чуткой к «особенному» ребёнку и вести себя предельно послушно, не отвлекаясь на внешние раздражители и беспрекословно выполнять команды инструктора-коновода. Необходимо также учитывать стресс-факторы, влияющие на психическое состояние лошади. К ним относятся:

- Нарушение режима, в том числе питания;
- Невозможность общения в социальных группах;
- Степень тяжести инвалидности всадника;
- Монотонность и однообразие работы (бесцельная с точки зрения лошади бесконечная ходьба по кругу в течение длительного времени);
- Невозможность «сброса» энергии после занятий;
- Низкая квалификация коновода и берейтора;

- Невозможность отдыха и восстановления (как локально в течение рабочего дня, так и в более длительных рабочих циклах).

Для обеспечения двигательной нагрузкой терапевтических лошадей часто используют в детском конном спорте. Так как они достаточно уравновешенные и чуткие, они отлично подходят для этой работы, а интенсивная работа под лёгкими всадниками обеспечивает полноценную двигательную нагрузку на лошадь. Для правильной рабочей нагрузки лошадь для занятий детским конным спортом используют не более 2-х часов в день, распределяя их равномерно, то есть час утром и час вечером. Такие занятия могут проходить по-разному, и включать в себя сразу несколько дисциплин конного спорта [8].

Например, одну из тренировок можно посвятить выездке. Целью выездки является гармоничное развитие физических возможностей и способностей лошади. В результате выездки лошадь становится спокойной, уступчивой, гибкой и эластичной, сбалансированной, раскрепощённой и послушной, и в то же время доверчивой, внимательной и энергичной, что позволяет достичь полного взаимопонимания между всадником и его лошадью.

Во время таких занятий можно не только совершенствовать технику управления лошадью, но и готовиться к различным соревнованиям, учить схемы езд и в дальнейшем получать спортивные разряды.

Другой пример спортивной тренировки – это конкурная тренировка. Здесь требуется продемонстрировать свободу и энергию лошади, её навыки, скоростные качества и повиновение, а также взаимопонимание всадника и лошади. Она включает в себя правильный расчет центра тяжести и угла подъема лошади, учёт темпа и точки отталкивания. Только грамотное преодоление препятствий даёт возможность правильного прохождения маршрута. Чаще всего, в детском конном спорте, используются небольшие препятствия высотой не более одного метра, а также кавалетти и клавиши. Конкурная тренировка даёт лошади возможность не только эмоционально разгрузиться, но и позволяет развивать и совершенствовать её физическую форму.

Также для эмоциональной разгрузки лошади необходимо ввести либо час работы лошади на свободе, или час кордовой нагрузки. Правильная работа на корде – лучшая основа для последующего тренинга, ибо она развивает поступательную силу и прямолинейность, необходимые лошади для того, чтобы нести на своей спине всадника без вреда для здоровья. Работа на корде приучает лошадь доверчиво относиться к человеку, к его голосу, учит понимать и немедленно выполнять все его требования, вырабатывает ровные, спокойные движения на разных аллюрах. Чтобы работа на корде была эффективной и благотворной, необходимо делать это правильно. Работа на корде доверяется только опытным всадникам, берейторам. Занятия должны проводиться под руководством тренера, строго по индивидуально разработанному плану. Все упражнения должны усложняться постепенно и выполняться недолгое время, особенно при работе с лошадьми, которые только начинают работать в АВЕ. Очень важно предварительное «расшагивание» лошади по прямым линиям в руках, с хорошим заступом, а также своевременная смена направления движения лошади на корде. При работе на корде можно использовать различные специальные приспособления (развязки, лонжа, шамбон, и др.), а также работать с кавалетти и напрыгивать лошадь на препятствия. Очень важно, чтобы работа на корде не воспринималась исключительно как способ дать лошади физическую нагрузку. Бездумная работа на корде, не принимающая во внимание то, как лошадь себя несёт, сгибается и растягивается, не только бесполезна, но, более того, вредна, так как не только усиливает кривизну спины, но и оказывает пагубное воздействие на суставы и очень часто – на психологическое состояние лошади [1,6].

В обязательном порядке лошади должны получать полноценные прогулки в левадах не менее трёх часов в день. Не стоит забывать и о постоянной «настройке» и обучении таких лошадей опытным берейтором не менее 2х раз в неделю. Тренировка лошади с берейтором наиболее эффективна тогда, когда после неё лошадь больше не используется в этот день на других работах, так полученная от берейтора информация и навыки лучше усваиваются. По нормам лошади также полагается один день в неделю выходной, когда она просто гуляет в леваде и не используется на работах. Исходя из собственного опыта, могу отметить, что лошади прекрасно запоминают свой выходной день и, если приходится по каким-то причинам в этот день взять лошадь на работу, она будет выражать крайнее недовольство.

Как уже отмечалось выше, рабочая нагрузка и, соответственно, рабочий график для каждой лошади индивидуален, и составляется берейтором или главным тренером непосредственно по её возможностям и расписанию работы специалистов. Ниже приведены несколько примеров графиков работы лошади на неделю с учётом её возраста и специфики проведения занятий.

Рассмотрим приблизительный график работы лошади на неделю на примере лошади по кличке Марта, 2006 года рождения, вороной масти, белорусской упряжной породы, находящейся на базе КСК «Новополье» (Табл. 1).

Т а б л и ц а 1 – Приблизительный график работы лошади на неделю

Время	Пон-к	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
7.00	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак
8.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
9.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
10.00	АВЕ	ДСЗ	прогулка	АВЕ	АВЕ	АВЕ	ДСЗ
11.00	ДСЗ	АВЕ	прогулка	корда	АВЕ	ДСЗ	АВЕ
12.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
13.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
14.00	обед	обед	обед	обед	обед	обед	обед
15.00							
16.00	ДСЗ	АВЕ	прогулка	ДСЗ	прогулка	прогулка	АВЕ
17.00	АВЕ	берейтор	прогулка	прогулка	берейтор	АВЕ	работа на свободе
18.00	прогулка	прогулка	прогулка	АВЕ	прогулка	ДСЗ	прогулка
19.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
20.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
21.00	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин

Примечание: ДСЗ – детское спортивное занятие

Т а б л и ц а 2 – Приблизительный график работы лошади на неделю, участвующей только в занятиях по Базовой иппотерапии и ОВЕ на шагу

Время	Пон-к	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
7.00	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак
8.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
9.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
10.00	Базовая иппотерапия	корда	прогулка	корда	Берейтор или работа в руках	Базовая иппотерапия	ОВЕ
11.00	Отдых или прогулка	Базовая иппотерапия	прогулка	Базовая иппотерапия	Базовая иппотерапия	Отдых или прогулка	Базовая иппотерапия
12.00	Базовая иппотерапия	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
13.00	Отдых или прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	ОВЕ	прогулка
14.00	обед	обед	обед	обед	обед	обед	обед
15.00	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых
16.00	Базовая иппотерапия	Базовая иппотерапия	прогулка	Базовая иппотерапия	Базовая иппотерапия	прогулка	работа в руках с берейтором
17.00	прогулка	берейтор	прогулка	прогулка	отдых	ОВЕ	ОВЕ
18.00	прогулка	прогулка	прогулка	Базовая иппотерапия	ОВЕ	прогулка	прогулка
19.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
20.00	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых
21.00	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин

Т а б л и ц а 3 – Приблизительный график работы лошади на неделю, участвующей в занятиях по РВЕ, ОВЕ и детских спортивных тренировках

Время	Пон-к	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
7.00	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак
8.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
9.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
10.00	РВЕ	ДСЗ	прогулка	корда	РВЕ	ДСЗ	ДСЗ
11.00	Отдых или прогулка	ОВЕ	прогулка	ОВЕ	РВЕ	ОВЕ	РВЕ
12.00	ДСЗ	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка

13.00	Отдых или прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
14.00	обед	обед	обед	обед	обед	обед	обед
15.00	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых
16.00	ДСЗ	ОВЕ	прогулка	ДСЗ	ДСЗ	прогулка	работа на свободе
17.00	РВЕ	берейтор	прогулка	ОВЕ	берейтор	РВЕ	РВЕ
18.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	ДСЗ	прогулка
19.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
20.00	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых
21.00	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин

Т а б л и ц а 4 – Приблизительный график работы начинающей работать в АВЕ лошади на неделю (участвующей в занятиях по ОВЕ и детских спортивных тренировках)

Время	Пон-к	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
7.00	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак
8.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
9.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
10.00	ОВЕ	корда	прогулка	корда	ДСЗ	работа в руках с берейтором	ДСЗ
11.00	Отдых или прогулка	ДСЗ	прогулка	ОВЕ	отдых	ОВЕ	ОВЕ
12.00	ДСЗ	прогулка	прогулка	прогулка	ОВЕ	прогулка	прогулка
13.00	Отдых или прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	Отдых или прогулка	прогулка	прогулка
14.00	обед	обед	обед	обед	обед	обед	обед
15.00	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых
16.00	ОВЕ	ОВЕ	прогулка	ДСЗ	ОВЕ	прогулка	работа на свободе
17.00	берейтор	отдых	прогулка	ОВЕ	берейтор	ОВЕ	ОВЕ
18.00	прогулка	ОВЕ	прогулка	прогулка	прогулка	отдых	прогулка
19.00	прогулка	отдых	прогулка	прогулка	прогулка	ДСЗ	прогулка
20.00	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых
21.00	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин

Т а б л и ц а 5 – Приблизительный график работы начинающей работать АВЕ лошади на неделю (участвующей в занятиях по Базовой иппотерапии, РВЕ и детских спортивных тренировках)

Время	Пон-к	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
7.00	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак	завтрак
8.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
9.00	корда	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
10.00	Базовая иппотерапия	Работа на свободе	прогулка	корда	берейтор	работа в руках с берейтором	ДСЗ
11.00	прогулка	РВЕ	прогулка	РВЕ	Базовая иппотерапия	РВЕ	РВЕ
12.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
13.00	Базовая иппотерапия	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
14.00	обед	обед	обед	обед	обед	обед	обед
15.00	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых
16.00	отдых	РВЕ	прогулка	ДСЗ	ДСЗ	прогулка	работа на свободе
17.00	РВЕ	берейтор	прогулка	РВЕ	РВЕ	Базовая иппотерапия	Базовая иппотерапия
18.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	ДСЗ	прогулка
19.00	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка	прогулка
20.00	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых	отдых
21.00	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин	ужин

ГЛОССАРИЙ

1. АВЕ - адаптивная верховая езда
2. АФК - адаптивная физкультура
3. ЕЕFTN - международная и европейская ассоциация иппотерапии
4. РВЕ - развивающая верховая езда
5. ОВЕ - оздоровительная верховая езда
6. АКС - адаптивный конный спорт
7. ЛИН - лица с интеллектуальной недостаточностью
8. FEI - международная федерация конного спорта
9. ДЦП - детский церебральный паралич
- 10.РДА - ранний детский аутизм
- 11.РАС – расстройство аутистического спектра
- 12.УО - умственная отсталость
- 13.ЧМТ – черепно-мозговая травма
- 14.ЦНС – центральная нервная система
- 15.ФСА – функциональная система антигравитации
- 16.ИП – исходное положение всадника
- 17.МПУ - медико-педагогическое учреждение
- 18.ВОЗ - всемирная организация здравоохранения
- 19.МКБ - международная классификация болезней
- 20.СДВГ - синдром дефицита внимания и гиперактивности
- 21.ПОДА - поражение опорно-двигательного аппарата
- 22.ВФСЛсИН - Всероссийская Федерация спорта лиц с интеллектуальными нарушениями
- 23.НФ ИАКС - национальная федерация иппотерапии и адаптивного конного спорта

Л и т е р а т у р а

1. Мишин В. Описание методик работы лошадей на корде // Коневодство и конный спорт. – 1993. – №3.
2. Слепченко Ю.А., Вишневская И.С., Николаева Н.И. Нормативы рабочей нагрузки на терапевтическую лошадь // Материалы V Межд. науч.-практ. конф. «Иппотерапия. Опыт и перспективы» / НФ ЛВЕ и ИКС. СПб, 2012. – С. 69–75.
3. Большакова М.В. Монография Физиологические показатели и технологические особенности использования иппотерапевтических лошадей.// Рос. гос. аграрн. заоч. ун-т. М., 2009. – 45 с.
4. Генрих Э. Циглер. Душевный мир животных // Москва – Ленинград, – 1925. – 128 с.
5. Джен Спинк. Развивающая лечебная верховая езда// С-Пб., 2001. – 198 с.
6. Ласков А.А. Подготовка лошадей к олимпийским видам конного спорта//ВНИИ коневодства. – 1997. – 242 с.
7. Пол МакГриви. Поведение лошадей. Руководство для ветеринарных врачей и специалистов по работе с лошадьми // Софион, – М., 2011.
8. Вишневская И. Видеокурс: «Выбор и подготовка терапевтических лошадей»/Курс «Иппотерапия. Адаптивная верховая езда»// Академия агробизнеса, – 2020 г.