

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ИППОТЕРАПИИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Представлені результати занять іпотерапією з 12 дітьми у віці 2-7 років з розладами аутистичного спектру різного ступеня вираженості. Заняття проводилися на базі дитячого оздоровчого табору протягом 2 тижнів за підтримки Благодійного фонду «Зернятко». Показано, що динаміка зміни стану дітей розрізнялася, проте після закінчення курсу поліпшення спостерігалися у всіх пацієнтів. Обговорюються особливості та перспективи застосування іпотерапії в комплексній реабілітації дітей, вказується на необхідність підготовки фахівців, здатних до роботи з дітьми з особливими потребами та в той же час володіють методами іпотерапії.

Ключові слова: іпотерапія, аутизм, реабілітація.

По различным данным, частота встречаемости аутизма в детской популяции составляет от 4 до 26 случаев на 10000 [2]. Следует, однако, отметить, что относится к поставленному диагнозу «аутизм» надо с известной осторожностью, поскольку иногда он ставится детям с невротическими расстройствами различной этиологии и других неясных случаях. Тем не менее, именно растущая распространенность аутизма обуславливает актуальность поиска новых методов коррекции и адаптации пациентов. Не менее важно найти адекватные подходы при работе с родителями.

Теоретический анализ и обобщение научных достижений в области коррекционной помощи детям с аутистическими расстройствами представлены в многочисленных исследованиях, включая работы таких авторов, как: Е.Б.Богдашина, М.Ю.Веденина, Л.М.Шипицына, В.С.Каган, Д.Н.Исаев, И.Б.Карвасарская, В.В.Тарасун, Т.В.Скрыпник, А.Л.Душка, С.С.Мнухин, С.С.Морозова, Е.А.Островская, Н.С.Андреева, Н.В.Симашкова, М.В.Рождественская, А.В.Хаустов, А.П.Чуприков, А.М.Хворова, М.К.Шеремет, Д.И.Шульженко, Е.А.Янушко и многих других.

Возможности применения адаптивной верховой езды как одного из методов физической и психологической реабилитации рассматривались многими учеными и практикующими специалистами [1, 3, 4, 6, 7, 8 и др.]. В то же время, несмотря на значительное количество исследований и наблюдений, особенностям работы с детьми с нарушениями аутистического спектра с применением метода иппотерапии посвящены лишь немногие отдельные работы [3, 7]. Вне поля зрения осталось обоснование концептуальных основ интеграции при работе с такими детьми.

В этой связи чрезвычайно важным представляется применение адаптивной верховой езды как одного из методов физической и психологической реабилитации являющегося на сегодняшний день общепризнанным. Иппотерапия чрезвычайно эффективна при очень многих заболеваниях, связанных с нарушениями опорно-двигательного аппарата (среди них важное место занимает ДЦП), так и неврологическими расстройствами (среди них – синдром Дауна, аутизм и многие другие нозологии) [1, 3, 6, 8].

Иппотерапия вобрала в себя элементы известных физиотерапевтических методов. Она представляет собой комплексное лечение, вовлекающее в активность все тело пациента (плечевой пояс, руки, ноги, положение головы), воспроизводя множество двигательных паттернов [8]. Иппотерапия позволяет воспроизводить движения, свойственные человеку при ходьбе, но при этом ноги не несут веса тела. Стимуляция таких движений влияет на функционирование таза. Во время езды ноги и таз наездника дополнительно массируются движениями лошади. Эффект от такого массажа усиливается тепловым воздействием, ведь температура тела лошади около 38°C. Движение лошади происходит в трех плоскостях (вперед-назад, влево-вправо, вверх-вниз), и это позволяет воздействовать как на туловище, так и на походку пациента-всадника. Важное значение имеет и ритмичность колебательных движений. В процессе верховой езды лошадь передает человеку от 90 до 110 двигательных импульсов в минуту. Нормализация мышечного тонуса в результате иппотерапии сохраняется гораздо дольше, чем после традиционных физиотерапевтических методов.

При аутизме положительное воздействие верховой езды также связано с активизацией кровообращения и дыхания, при этом задействованы почти все мышцы, сухожилия, суставы и связки тела, что особенно важно в тех случаях, когда двигательная активность детей невозможна без стимуляции извне (за исключением их стереотипных движений). Тренируется общая координация,

сохранение равновесия и способность реагировать, что оказывает положительное влияние на моторику детей с аутизмом. Происходит тренировка органов чувств, через которые принимаются новые раздражения и накапливается новый опыт. Для ребенка важна возможность установить с лошадью контакт, в том числе, физический. Из противопоказаний для детей с аутистическими расстройствами следует учитывать возможность аллергии; неисчезающий страх или отказ, что делает невозможной любую форму установления контакта. Важно строить работу поэтапно, маленькими шагами, постоянно соотнося их с индивидуальными возможностями ребенка [3].

Цель работы – формирование социального поведения у детей с расстройствами аутистического спектра. Для реализации поставленной цели необходимо решить основные задачи: активизация коммуникативных, познавательных процессов через контакт с животным; налаживание контакта с ребенком.

Данная работа проводилась при поддержке Благотворительного фонда «Зернятко». В группу детей с различными аутистическими расстройствами вошли 12 детей в возрасте 2-7 лет. Общая характеристика каждого ребенка будет приведена ниже, при анализе динамики изменений. Состояние детей оценивалось специалистом-психологом.

Методика проведения занятий

Ранее было доложено о результатах иппотерапевтических занятий с 32 детьми со специальными потребностями, в т.ч. 2 – с аутизмом [5]. Опыт организации проведения занятий был учтен в настоящей работе.

Занятия проводились в летнее время на открытом воздухе; продолжительность занятия – от 20 до 30 минут и выбиралась с учетом индивидуальных особенностей, согласно рекомендациям [4]. Курс состоял из 10 занятий 5 раз в неделю. В ходе занятий выполнялись специальные упражнения [1, 6].

Требования к лошадям

Пригодность терапевтической лошади к работе определяется как ее характером, так и ее анатомическими и функциональными особенностями [4, 8]. Именно от того, как работает лошадь, зависит результат терапии. Лошадь, которая работает с пациентами, должна быть дружелюбной, спокойной, терпеливой, внимательной и ровной по своему настроению. Она не должна отвлекаться на неразумные команды неопытного всадника и в то же время реагировать на команды (в т.ч. голосовые) инструктора. Лошадь должна также обладать качественными, правильными движениями, обеспечивающими всаднику наибольший комфорт при езде.

При работе с аутичными детьми следует учитывать некоторые черты их поведения, отличающие их от детей с другими особенностями, например, ДЦП или синдром Дауна. Поэтому перечисленные выше требования к характеру лошади являются особенно важными.

В нашей работе мы использовали 5 подготовленных лошадей различных пород и межпородных помесей в возрасте от 6 лет, отвечающих общепринятым требованиям, без пороков экстерьера, высотой в холке от 149 см до 167 см.

Результаты

Г.Д., мальчик (далее – м), 4 года. До начала занятий: речь четкая, понимание речи на достаточном уровне. Двигательная активность на среднем уровне. Наблюдается сниженная скорость выполнения движений. Мелкая моторика рук в норме. Мальчику нравится уединяться, создавать для себя свое закрытое пространство (сидеть в углу, под столом). Иногда бывает капризным, нередко проявляется проявление негативизма в незнакомой обстановке, но после ознакомления с помещением и окружающими людьми начинает успокаиваться и включаться в работу.

После 1-го занятия спрятался с головой под одеяло и долго сидел. После 2-го занятия стал спокойнее, собраннее, хорошо повторял движения на групповой утренней зарядке. После 3-го занятия наблюдалось значительное улучшение эмоционального состояния, на вопрос: «Поехали на лошадке?» ответил: «Да», т.е. появляется обратная связь (взаимодействие). Незначительно улучшился аппетит. После 4-го занятия положительная динамика сохраняется, наблюдается снижение гиперактивности, включается в групповую работу (пел песни с другими детьми). После 5-го занятия, с одной стороны – наблюдалось ухудшение аппетита, с другой стороны – поведение стало более спокойным. Выполняет задания, сам инициирует общение с людьми; появились друзья. Стал самостоятельнее. Стал

подражать лошади. Наблюдается увеличение эмпатии (полностью перенимает состояние ближнего). После 6-го занятия общение стало более активным (обратился к матери со словами: «Мама, помоги мне, пожалуйста»); придумал новую игру. Активно танцует, поет, еще больше взаимодействует с другими детьми, чаще инициирует общение. Поведение спокойное. После 7-го занятия – прогресс в общении. После 8-го занятия в дополнение к наблюдающейся положительной динамике стал формировать более сложные предложения; стало больше друзей, которых он сам называет друзьями. Стал обращать внимание на внешность других людей (обратил внимание на забавную деталь во внешности другого мальчика). После последующих занятий, на которые шел охотно и выполнял все задания, положительная динамика сохранялась.

К.А., м, 4 года. Легко идет на контакт. Понимание речи у ребенка на достаточном уровне, с помощью взрослого может читать и писать, однако не умеет самостоятельно обращаться с вопросом. Ребенок в целом информирован (отвечает на вопросы о семье, ориентируется во времени и пространстве). Физическое развитие не отвечает возрастной норме. Плохая координация движений, снижение скорости их выполнения. Наибольшие трудности проявляются при выполнении упражнений разными частями тела одновременно. Мелкая моторика рук на среднем уровне. После первых двух занятий динамика не наблюдалась. После 3-го занятия начал писать (стереотипия), но начал вписывать новые слова под диктовку (раньше не соглашался). Стал спокойнее, хорошо делал зарядку в группе. После 4-го, 5-го и 6-го занятий сохранялась положительная динамика, поведение спокойное, снижение гиперактивности. На занятия шел охотно, к лошадям проявлял интерес. После 7-го и 8-го занятий, в дополнение к достигнутому, появилось улучшение сна. На двух последних занятиях достигнутый результат сохранялся.

Т.Д., девочка (далее – д), 4 года. С трудом идет на контакт с малознакомыми людьми (отводит взгляд, может закрыться рукой и даже убежать). Очень стыдлива, сдержана, скована, но, когда контакт налажен, очень легко идет на взаимодействие и даже привязывается. Не любит быть в центре внимания, когда на нее одновременно смотрит группа людей. Инструкции и задания выполняет без возражений. Каждое начатое задание доводит до конца. Понимание речи на нормальном уровне. Двигательная активность – на среднем. Характерна неловкость в движениях. Мелкая моторика рук развита хорошо. Импульсивна, иногда капризна; нередко наблюдаются проявления негативизма в незнакомой обстановке. После 1-го занятия наблюдалось улучшение сна (увеличение продолжительности); стала есть самостоятельно более крупную пищу. После 2-го занятия наблюдалось увеличение беспокойности и плаксивость. После 3-го занятия улучшение мелкой моторики (на занятиях по лепке хорошо и самостоятельно лепила). Беспокойность исчезла, улучшился аппетит, стала самостоятельнее. После 4-го занятия сохраняется хороший продолжительный сон и аппетит. Проявила интерес к верховой езде (спрашивала, когда поедет кататься). После 5-го занятия начала самостоятельно жевать; на занятия идет с удовольствием. Сохраняется хороший продолжительный сон и аппетит. Улучшилась сосредоточенность. После 6-го занятия с удовольствием стала есть твердую пищу. Хорошо и с удовольствием делала утреннюю зарядку и пальчиковую гимнастику; сон хороший и продолжительный. После 7-го занятия все лучше ест твердую пищу, самостоятельно берет и откусывает. Сохраняется хороший сон. Стала больше разговаривать (начала говорить предложения вместо словосочетаний). После 8-го занятия улучшилась мелкая моторика: на занятиях по лепке лучше лепит узоры (самостоятельно). Стала внимательнее, лучше слушает сказки. После 9-го занятия стала лучше рисовать (солнце, шарики), все внимательнее слушает сказки. Впервые поела самостоятельно. После 10-го занятия положительный результат сохранялся.

И.Р., д, 4 года. Очень активна, легко схватывает и приобретает новые навыки. Может выполнять задания по пошаговой инструкции. Ей нравятся виды деятельности, связанные с активным движением. Физическое развитие в норме. Мелкая моторика хорошо развита. Любит также выполнять однообразную спокойную работу с мелкими деталями (пазлы, конструктор). Других детей во время таких занятий игнорирует, работает в одиночку. Иногда идет на контакт со взрослыми, но хорошо знакомыми. Навыки самоконтроля развиты слабо. Импульсивна, капризна, нередко наблюдаются проявления негативизма в незнакомой обстановке. Речь нечеткая, говорит отдельные слова. Понимание речи на среднем уровне. После 1-го занятия – ухудшения сна, но сама попросилась ночью

в туалет. После 2-го занятия изменений не наблюдалось. После 3-го занятия – увеличение раздражительности. После 4-го – появление дневного сна. На 5-м занятии была раздражительна, проявляла агрессию к лошади. После занятия сохранялась возбудимость и раздражительность, и в течение последующих двух дней без занятий дневного сна не было. Появление новых слов, обращения к человеку, высказывания требований и желаний. На 6-м занятии вела себя спокойнее, сон в норме. На 7-м занятии дремала на лошади, вечером хорошо заснула, была заметно спокойнее; наблюдалось улучшение аппетита; по потребности повторяет слова. На 8-е занятие пришла охотно, пыталась сама залезть на лошадь. Активно общается с лошастью, страха по отношению к лошади нет. После занятия отмечались попытки что-то сказать, однако получалось плохо и из-за этого она нервничала. Слова стала говорить немного четче, стала использовать разные цвета фломастеров в рисунке (раньше использовала только один цвет). На 9-м и 10-м занятиях сохранялось желание заниматься и общаться с лошастью.

К.И., м, 4 года. Развитие внимания не отвечает возрастной норме. Имеет трудности с концентрацией, распределением и переключением внимания. Отвлекается на посторонние раздражители (шум, действия других детей, перемещения по комнате). Может «выпадать» из занятия, нарушать дисциплину. Однако он способен доделывать задания до конца, хотя и без особого желания. После 1-го занятия отмечалось незначительное улучшение сна, что сохранилось после 2-го занятия. После 3-го занятия, напротив, наблюдалось ухудшение сна, но днем поведение было спокойнее, гиперактивность снизилась. После 4-го занятия сон налачился, однако еще наблюдались истерики и своеволие, и это сохранялось после 5-го занятия. На 6-е занятие шел охотно, после занятия еще более улучшился сон и появился дневной сон. Результат сохранялся на 7-м и 8-м занятиях, активно общается с лошастью. Начал есть пищу, которую раньше не ел. На 9-м занятии согласился выполнять несложные задания на лошади. На 10-м занятии задания выполнял охотно. Через несколько дней после окончания курса у ребенка появились первые попытки самоконтроля во время истерики.

Б.Р., м, 5 лет. Не разговаривает, однако есть понимание обращенной к нему речи, коротких четких команд и заданий (например: «Сделай так!»). Частые проявления аутостимуляции (качание из стороны в сторону на одном месте, шевелит пальцами перед глазами, любит что-то жевать). Трудно включается в работу, при этом впадает в истерику. Темп работы медленный, работоспособность на низком уровне. Быстрая утомляемость. Инструкции и задания выполняет неохотно, без старания, после нескольких повторений. Почти ничем не интересуется. Если его не включить в работу, будет заниматься аутостимуляцией. С другими детьми не общается, игровая деятельность отсутствует. Владеет элементарными навыками самообслуживания. Не проявляет агрессии по отношению к другим и к себе. Наблюдаются грубые нарушения аутистического спектра и сенсорные расстройства. После 1-го занятия наблюдалось снижение проявлений гиперактивности, улучшение сна; поведение спокойное. После 2-го занятия значительно улучшилось эмоциональное состояние: радость, возбуждение; в то же время ухудшился сон из-за того, что ночью появился лепет. После 3-го занятия сохраняется снижение гиперактивности, лепет; сон нормализовался. На групповых занятиях стал усидчивее, наблюдалось снижение аппетита. После 4-го и 5-го занятия достигнутый результат сохранялся, однако в выходные дни без занятий гиперактивность повысилась. После 6-го занятия наступило ухудшение состояния, повысилась гиперактивность, не хотел быть в коллективе; сон в норме. После 7-го занятия гиперактивность снизилась, сон и аппетит улучшились. На 8-м занятии резко усилилась положительная динамика: сам хотел сесть на лошадь, частично выполнял задания. Однако потом стал проявлять раздражение и слез с лошади. С лошастью общался с удовольствием, совместно с инструктором кормил. После занятия хорошо спал, наблюдался хороший аппетит, гиперактивность снизилась, но проявлял агрессию или аутоагрессию, если его заставляли что-то делать. На 9-е занятие шел охотно, лучше выполнял задания. После занятия – улучшение аппетита, дальнейшее снижение гиперактивности. Ночью сон был плохой, постоянно просыпался и лепетал. Появилось слово («ай-яй-яй»). На 10-м занятии активно хотел сесть на лошадь, выполнял задания на стоящей лошади, была мотивация продолжения движения на лошади шагом. Жестом и движениями корпуса ясно показывал, что хочет, чтобы лошадь шла. Начал самостоятельно поправлять свое положение на лошади, садиться удобнее. После занятия сохранялось активное желание общаться с лошастью, просился еще раз сесть

на лошадь.

Ц.О., м, 2 года. Непоседливый, активный, речь отсутствует. Долго не засиживается на одном месте, требуется частая смена деятельности. Внимание нестойкое. Функции концентрации и переключения не соответствуют возрастным нормам и особенностям. Легко отвлекается на посторонние раздражители (шум, действия других детей, перемещения по комнате), быстро утомляется. Грубых нарушений общения и поведения не выявлено. Во время 1-го занятия проявлял беспокойство, кричал, вырывался, но ко 2-й половине занятия успокоился. Верховая езда на всех занятиях проводилась вдвоем с мамой. После занятия наблюдалось улучшение сна (быстро уснул, долго спал). С утра вел себя спокойнее, улучшился стул. В начале 2-го занятия протестовал, затем быстро успокоился. После занятия сохранялся хороший сон. На 3-м занятии вел себя спокойнее, после занятия был возбужден (до сна), но спал хорошо, наблюдалось незначительное улучшение аппетита. На 4-м занятии вел себя спокойно и после занятия стал активнее общаться, начал сам проситься на горшок. На 5-м занятии также вел себя спокойно.

К.М., д, 3 года. Сопутствующий диагноз – синдром Веста. Легко вступает во взаимодействие с другими детьми. К малознакомым относится с осторожностью. Темп работы умеренный, работоспособность на достаточном уровне. Инструкции и задания выполняет с увлечением, особенно если ее хвалят и поддерживают. Речь нечеткая, говорит отдельные слова. Понимание речи на среднем уровне. Первые 7 занятий применялась езда вдвоем с мамой. После 1-го занятия – усиление раздражительности, беспокойность, заснула с трудом. После 2-го – улучшение сна, стала спокойнее, хорошо заснула, спокойно вела себя весь день. После 3-го сон еще более улучшился, перестала кричать по ночам. После занятия расслабилась, сохраняется спокойное поведение. После 4-го и 5-го занятий – выходные дни без занятий вернулись нервное возбуждение, плохой сон днем и ночью. После 6-го занятия дневной и ночной сон нормализовались, стали появляться новые слова и фразы, и эта позитивная динамика сохранялась после 7-го занятия. На 8-м занятии – первый раз самостоятельная езда без мамы; страха нет, задания выполняла охотно, общалась; переспрашивала, если задание не понятно. «Прорыв» в речи: пытается разговаривать, объяснять. Засыпает быстро, дневной сон сохраняется. С удовольствием идет на занятия. После 9-го и 10-го занятий все активнее развивается речь, усиливается желание взаимодействовать; охотно выполняет все более и более сложные задания.

К.А., д, 3 года. Темп работы ребенка умеренный, работоспособность на высоком уровне, умственные процессы на достаточном уровне. Большинство заданий выполняет беспрепятственно. Речь неразвита, говорит отдельные слова. Понимание речи на среднем уровне. Страдает нарушениями стула (запоры). После 1-го занятия наблюдалось ухудшение сна, увеличение гиперактивности. После 2-го занятия стала спокойнее, сон улучшился, снизились гиперактивность и проявления истеричности. После 3-го занятия хороший сон сохранился, нормализовался стул, стала усидчивее. После 4-го и 5-го занятий уменьшилась раздражительность, сохранялись хороший сон и регулярный стул. В выходные, без занятий, возобновились запоры. После 6-го и 7-го занятий сохраняется спокойное состояние, сон в норме, стул регулярный. После 8-го занятия, наряду с сохранением позитивной динамики предыдущих занятий, стала формировать более сложные предложения. На 9-м и 10-м занятии позитивная динамика сохранялась, выполняла более сложные задания на лошади.

Ч.Н., м, 3 года. Сопутствующие диагнозы – миопатия Дюшена, холестаза, плоско-вальгусная деформация стоп. В детский сад не ходит; посещает 1 раз в неделю реабилитационный центр для детей-инвалидов. Сам ест и ходит в туалет, сам обувается, но одевается с посторонней помощью. К детям относится приветливо, любит контактные игры; не любит, когда берут его вещи. Играет разнообразными игрушками, любит играть в песок. Трудно даются подвижные игры, не может бегать и прыгать, с затруднением поднимается с пола и по ступенькам; быстро утомляется и поэтому не ходит на большие расстояния. Сон в норме, легко переносит новые места и новых людей. Задержка речевого развития, однако способен объяснить, что ему нужно. После первых двух занятий изменений не наблюдалось. После 3-го занятия стал общительнее, «прорыв» в речи (со слов матери, «рот не закрывался»). Стал самостоятельно ходить по ступенькам, хотя раньше делал это, только держась за

руку. После 4-го и 5-го занятия наблюдается улучшение ходьбы, может ходить на более далекие расстояния. После 6-го занятия был более раздражительным, однако начал самостоятельно залезать на горку, руки стали немного сильнее. После 7-го занятия отмечается появление аппетита. Старается больше ходить, пытается бегать. После последних трех занятий позитивная динамика сохраняется, ребенок активно двигается; аппетит и сон хорошие.

К.В., м, 7 лет. Ребенок контактный, любит новые тактильные ощущения, игры с мячом; достаточно долго может смотреть в глаза другому человеку, но для этого его нужно чем-то заинтересовать. В целом при обращении зрительный контакт неплохой. Плохо развита мелкая моторика. Навыки самообслуживания достаточно отработаны, но нужно контролировать и проверять. Плохо переносит новые для него места (нервничает, учащаются аутостимуляции), поэтому ему нужно несколько дней для адаптации. С детьми контактирует только в том случае, если ему что-то от них нужно. Любит складывать паззлы, слушать музыку. После 1-го занятия отмечалось ухудшение сна и аппетита, отказался от завтрака и очень рано проснулся. После 2-го занятия весь день был беспокойнее, чем обычно, аппетит плохой, однако сон улучшился. После 3-го, 4-го и 5-го занятий наблюдалось дальнейшее улучшение сна. В выходные, без занятий, сон ухудшился. На 6-е занятие шел охотно. После занятия вновь отмечалось улучшение сна, повысилось возбуждение (стал чаще кричать, выражая криком эмоции и требования). После 7-го и 8-го занятий сохранялся хороший сон, отмечалось улучшение аппетита, стал спокойнее. После 9-го занятия стал требовательнее, выражает интонацией «Дай!», стал обращаться с просьбами не только к маме, но и к другим людям. Через несколько дней после 10-го занятия появилась улыбка, интерес к другим людям. Появился указательный жест.

Я.А., д, 6 лет. Задержка психического развития 2-3 степени, выражающаяся в недостаточном развитии речи, причем за последний год отмечены значительные улучшения: пробует формулировать просьбы, умеет считать до 10, знает некоторые буквы. Различает многих животных. Знает собственное имя и имена родителей, но путается при вопросе, сколько ей лет. Очень живая и подвижная, любит петь, танцевать, принимать участие в праздниках и мероприятиях в детском саду. По характеру – лидер. Дружелюбна. Может за себя постоять. Любит принимать участие в спортивных играх и рисовать, очень любит животных. После 1-го занятия состояние не изменилось. После 2-го и 3-го занятий наблюдалось улучшение сна. После 4-го занятия стала более уравновешенной. После 5-го занятия стала более адекватной, послушной, спокойнее реагирует на запреты, просьбы, предложения. После 6-го занятия стала несколько усидчивее и более обучаемой. После 7-го занятия была перевозбуждена, но при этом активно пошел процесс обучения, появился интерес к обучению, старается повторять слова с удовольствием. После последних 3-х занятий отмечается спокойное поведение и нормализация процесса обучения. Активно повторяет слова. Сон в норме.

Обсуждение

Как видно из приведенных выше данных в динамике, результаты являются достаточно гетерогенными. Если у одних детей сразу наступало стабильное улучшение, то в ряде других случаев сначала могло наблюдаться краткосрочное ухудшение состояния. У детей могли на некоторое время усилиться возбуждение, проявления гиперактивности, ухудшиться сон и аппетит. В прошлой работе [5] мы имели возможность наблюдать группы детей с ДЦП и синдромом Дауна; уже после первых занятий наблюдались существенные улучшения эмоционального, а в ряде случаев – физического состояния. Однако дети с аутистическими нарушениями имеют ряд особенностей, которые необходимо учитывать при построении занятий [9]. Чрезвычайно широкий полиморфизм при аутизме также обуславливает неоднозначность результатов.

Вместе с тем, общим моментом было улучшение у всех участников программы после 10 занятий. Это позволяет прийти к заключению о том, что курс реабилитации детей с аутистическими нарушениями должен быть достаточно продолжительным и составлять не менее 10 занятий.

Показателями эффективности применяемого метода являются уровень эмоционального благополучия, позитивный настрой, проявление инициативы или ответ на инициативу [10]. Мы наблюдали улучшения по этим показателям.

Обобщая полученные результаты, можно отметить, что после прохождения курса иппотерапии

дети стали вести себя более спокойно, у некоторых из них увеличился словарный запас, улучшилось внимание и появилось акцентирование внимания на обращенную к ребенку речь. Дети стали выполнять предложенные им команды более активно, их поведение стало более социализировано. Отмечается значительное улучшение памяти – запоминание слов, жестов, движений и воспроизведение их как по команде, так и сознательно.

Занятия иппотерапией требуют концентрации внимания, что повышает способность ребенка-аутиста адекватно реагировать на внешние раздражители. Во время регулярной верховой езды аутичный ребенок учится концентрировать свое внимание. Упражнения и игры на спине лошади, общение с ней стимулирует желание и умение слушать, дают ребенку возможность осознать полученный опыт, обрести уверенность в себе. Поэтому вполне очевидно, что многие дети, прошедшие курс реабилитации, стали меньше отвлекаться на внешние раздражители (шум, действия или передвижения по комнате других детей). После занятий, когда они стали более внимательными, с ними намного проще заниматься педагогам и психологам.

Посредством улучшения физического, психологического и эмоционального состояния иппотерапия способствовала улучшению эффективности и качества процесса социализации детей. К примеру, мальчик **К.И.**, которому ранее было очень сложно играть с другими детьми (все игры сводились к дракам, толканиям и слезам, инициатором которых был именно он) научился конструктивно взаимодействовать с другими детьми. Также у него наблюдается значительное улучшение самоконтроля. У **Б.Р.** значительно улучшилась мелкая моторика рук, при этом отмечается снижение и исчезновение навязчивых движений. Улучшился аппетит, сон, уменьшилась общая тревожность.

Курс иппотерапии проходил также мальчик с миопатией Дюшена – сложным генетическим заболеванием, характеризующимся ослабленным тонусом мышц и нарушенной координацией движений (**Ч.Н.**). Иппотерапия стала для него одним из лучших способов научиться управлять своим телом и развить мышцы.

Еще один немаловажный момент заключается в том, что занятия верховой ездой оказывают положительное влияние и на эмоциональное состояние родителей [11], а это крайне важно для поддержания нужной атмосферы в семье. Поэтому желательно, чтобы занятия проводились вместе с родителями и для родителей.

К сожалению, как уже отмечалось [5], широкому применению иппотерапии препятствует высокая стоимость. Программы могли бы осуществляться либо при государства, либо в рамках благотворительной деятельности, спонсорства.

Помимо необходимости оборудованных территорий, важнейшую роль играет наличие квалифицированных специалистов, способных, с одной стороны, работать с детьми со специальными потребностями, взаимодействовать с медиками и родителями, а с другой – владеть методами обучения и воспитания иппотерапевтических лошадей. Это позволяет ставить вопрос об актуальности подготовки таких специалистов.

Автор выражает признательность помощнику инструктора Татьяне Гековой а также воспитателю Елене Фудиенко и психологу Монтессори-Центра реабилитации детей-инвалидов «СОНЯШНИК» Антонине Плюйко за помощь при организации и проведении занятий и наблюдении за детьми.

Автор выражает благодарность Благотворительному фонду «Зернышко» за поддержку данной работы.

Использованная литература

1. **Адаптивная** (реабилитационная) верховая езда. Учебное пособие университета Paris-Nord. Пер. с франц. – М.: Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2000. – 200 с.:ил.
2. **Башина В.М.** Аутизм в детстве / В.М.Башина – НЦПЗ РАМН: <http://www.psychiatry.ru/lib/1/book/2>.
3. **Виннесхайдт-Гессе Ю.** Лечебная верховая езда с детьми, страдающими аутизмом / Ю.Виннесхайдт-Гессе // Лошадь в психотерапии, иппотерапии и лечебной педагогике. Пер. с нем. – В трех частях. Ч.2 – М.: Конно-спортивный клуб инвалидов, 2004. – С.150-160.
4. **Хайперц-Хенгст К.** Специфика организации и проведение занятий лечебной верховой ездой / К.Хайперц-Хенгст // Лошадь в психотерапии, иппотерапии и лечебной педагогике. Пер. с нем. – В трех частях. Ч.1 – М.: Конно-спортивный клуб инвалидов, 2003. – С.175-205.

5. Хандогина А.В. Оценка эффективности иппотерапии при реабилитации детей со специальными потребностями / А.В.Хандогина // Становлення особистості дитини в умовах сучасного розвитку суспільства: соціально-педагогічний, корекційний і медичний аспекти, регіональний наук.-практ. семінар (2016; Полтава) – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2016. – С.272-276.
6. Цвєрава Д.М. Иппотерапия. Лечебная верховая езда / Д.М.Цвєрава – К.: ООО «Издательский Дом Украинский Медиа Холдинг», 2012. – 152 с.
7. Шпицберг И.Л. Коррекция нарушений развития сенсорных систем у детей с расстройствами аутистического спектра / И.Л.Шпицберг // Аутизм и нарушения развития. 2013. №2. – С. 33-45.
8. Штраус И. Иппотерапия. Нейрофизиологическое лечение с применением верховой езды. Пер. с нем. / И.Штраус – М.: Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2000. – 102 с.: ил.
9. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей. Монографія. / Д.І. Шульженко — К.: Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова, 2009. — 385 с.
10. Юдина Е.Г. Педагогическая диагностика в детском саду / Е.Г.Юдина, Г.Б.Степанова, Е.Н.Денисова – М.: Просвещение, 2006. – 144 с.
11. Юрклис Р. Работа с родителями как важная составная часть лечебно-педагогического вмешательства при лечебно-педагогической верховой езде / Р.Юрклис // Лошадь в психотерапии, иппотерапии и лечебной педагогике. Пер. с нем. – В трех частях. Ч.2 – М.: Конно-спортивный клуб инвалидов, 2004. – С.158-162.

References

1. *Adaptivnaya* (reabylytatsionnaya) verkhovaya ezda. Uchebnoe posobyе unyversyteta Paris-Nord. Per. s franc. – М.: Moskovskiy konnosportyvnyy klub ynvalydiv, 2000. – 200 s.:yl.
2. *Bashyna V. M.* Autyzm v detstve / V.M.Bashyna – NCPZ RAMN: <http://www.psychiatry.ru/lib/1/book/2>.
3. *Vynnesxajdt-Hesse Yu.* Lechebnaya verkhovaya ezda s det'my, stradayushhymy autyzmom / Yu.Vynnesxajdt-Hesse // Loshad" v psyxoterapiyu, yppoterapiyu y lechebnoj pedahohyke. Per. s nem. – V trex chastyax. Ch.2 – М.: Konno-sportyvnyy klub ynvalydiv, 2004. – S.150-160.
4. *Xajperc-Xenhst K.* Specyfika orhanyzatsyy y provedenye zanyatyj lechebnoj verkhovoj ezdoj / K.Xajperc-Xenhst // Loshad" v psyxoterapiyu, yppoterapiyu y lechebnoj pedahohyke. Per. s nem. – V trex chastyax. Ch.1 – М.: Konno-sportyvnyy klub ynvalydiv, 2003. – S.175-205.
5. *Xandohyna A.V.* Ocenka efektyvnosty yppoterapiyu pry reabylytatsyy detej so specyial'nymy potrebnostyamy / A.V.Xandohyna // Stanovlennya osobystosti dytyny v umovax suchasnoho rozvytku suspil'stva: social'no-pedahohichnyj, korekciynij i medychnyj aspekty, rehional'nyj nauk.-prakt. seminar (2016; Poltava) – Poltava: TOV «ASMI», 2016. – S.272-276.
6. *Cverava D.M.* Yppoterapiya. Lechebnaya verkhovaya ezda / D.M.Cverava – К.: ООО «Yzdatel'skyj Dom Ukraynskyj Medya Xoldynh», 2012. – 152 s.
7. *Shpycberh Y.L.* Korrektsyya narushenyj razvytyya sensornyx system u detej s rasstrojstvamy autystycheskoho spektra / Y.L.Shpycberh // Autyzm y narushenyya razvytyya. 2013. №2. – С. 33-45.
8. *Shtraus Y.* Yppoterapiya. Nejrofyzyolohycheskoe lechenye s prymenenyem verkhovoj ezdy. Per. s nem. / Shtraus Y. – М.: Moskovskiy konnosportyvnyy klub ynvalydiv, 2000. – 102 s.: yl.
9. *Shul'zhenko D.I.* Osnovy psyxolohichnoy korekciyi autystychnyx porushen" u ditej. Monohrafiya. / D.I.Shul'zhenko / — К.: Nacional'nyj pedahohichnyj universitet im. M.P. Drahomanova, 2009. — 385 s.
10. *Yudyna E.H.* Pedahohycheskaya dyahnostyka v detskom sadu / E.H.Yudyna, H.B.Stepanova, E.N.Denysova – М.: Prosveshhenye, 2006. – 144 s.
11. *Yurklys R.* Rabota s rodytelyamy kak vazhnaya sostavnaya chast" lechebno-pedahohycheskoho vmeshatel'stva pry lechebno-pedahohycheskoj verkhovoj ezde / R.Yurklys // Loshad" v psyxoterapiyu, yppoterapiyu y lechebnoj pedahohyke. Per. s nem. – V trex chastyax. Ch.2 – М.: Konno-sportyvnyy klub ynvalydiv, 2004. – S.158-162.

Хандогина А.В. Перспективы применения иппотерапии при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Представлены результаты занятий иппотерапией с 12 детьми в возрасте 2-7 лет с расстройствами аутистического спектра разной степени выраженности. Занятия проводились на базе детского оздоровительного лагеря в течение 2 недель при поддержке Благотворительного фонда «Зернятко». Показано, что динамика изменения состояния детей различалась, однако после окончания курса улучшения наблюдались у всех пациентов. Обсуждаются особенности и перспективы применения иппотерапии в комплексной реабилитации детей, указывается на необходимость подготовки специалистов, способных к работе с детьми со специальными потребностями и в то же время владеющих методами иппотерапии.

Ключевые слова: иппотерапия, аутизм, реабилитация.

Khandogina A.V. Prospects of application of hippotherapy in rehabilitation of children with autistic disorders.

The results of hippotherapy classes with 12 children aged 2-7 years with autistic disorders of varying severity. Classes are held on the basis of children's health camp for 2 weeks, with the support of the Foundation "Zernyatko". It is shown that the dynamics of change in the status of children varied, but after the completion of improvements were observed in all patients. The features and prospects of application of hippotherapy in the complex rehabilitation of children are discussed, as well as the need to train professionals capable of working with children with special needs and at the same time owning methods hippotherapy.

Keywords: hippotherapy, autism, rehabilitation.

Стаття надійшла до редакції 28.09.2016 р.

Статтю прийнято до друку 30.09.2016 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Пахомова Н.Г.