

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура, спорт и туризм»

(наименование)

49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
(адаптивная физическая культура)

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Физическая реабилитация

(направленность (профиль)/ специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему: «Особенности коррекции двигательных нарушений у детей
дошкольного возраста с диагнозом «Детский церебральный паралич»»

Обучающийся

Ю.Ю. Сулова

(инициалы, фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

д.б.н., профессор, Л.Н. Гондарева

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), инициалы, фамилия)

Тольятти 2023

Аннотация

на бакалаврскую работу Сусловой Юлии Юрьевны
на тему: «Особенности коррекции двигательных нарушений у детей
дошкольного возраста с диагнозом «Детский церебральный паралич»

Проблема влияния занятий конным спортом на организм людей, имеющих ограниченные возможности здоровья, в настоящее время характеризуется не столько увеличением числа лиц с особыми потребностями, сколько повышением внимания общества к этим людям. В последние годы программа «Доступная среда» начинает активно вовлекать детей с проблемами здоровья в социальную жизнь, но, помимо инклюзивного обучения и социализации, эти дети нуждаются в реабилитации организма. Современные ученые обращаются к исследованию различных аспектов проблемы влияния конного спорта на детей с особыми потребностями.

Целью работы стало исследование эффективности влияния занятий иппотерапией на процесс физической реабилитации детей с ДЦП. В работе решен ряд задач: оценено влияние занятий иппотерапией на способность к самостоятельной ходьбе и сохранению равновесия у детей с ДЦП; выявлена динамика координации движений и ориентирования в пространстве у детей с ДЦП, занимающихся в конном клубе.

Проведенное исследование имеет высокую практическую значимость, так как предложенную методику можно использовать специалистам, профессиональная деятельность которых связана с реабилитацией детей, имеющих последствия ДЦП.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, 3 глав, заключения, содержит 5 таблиц, 23 рисунка, список используемой литературы. Основной текст работы изложен на 60 страницах.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Анализ литературных источников по теме исследования.....	7
1.1 Особенности развития детей с последствиями церебрального паралича.....	7
1.2 Содержательная характеристика понятия «иппотерапия».....	10
1.3 Иппотерапия как элемент физической реабилитации детей с ДЦП.....	16
1.4 Организационно - педагогические условия использования иппотерапии как средства физической реабилитации и развития детей с ОВЗ.....	21
Глава 2 Методы и организация исследования.....	25
2.1 Цель и задачи исследования.....	25
2.2 Методы исследования.....	25
2.2 Организация исследования.....	28
Глава 3 Результаты исследования и их обсуждение.....	30
3.1 Упражнения, включенные в занятия иппотерапией с детьми, имеющими последствия ДЦП	31
3.2 Оценка способности у детей с ДЦП к самостоятельной ходьбе	36
3.3 Оценка показателей способности к сохранению равновесия, сидя на лошади у участников с ДЦП.....	40
3.4 Оценка показателей ориентирования в пространстве у участников с ДЦП.....	42
3.5 Оценка показателей координации движений у испытуемых с ДЦП.....	44
Заключение.....	49
Список используемой литературы и используемых источников.....	51

Введение

Актуальность работы. В последнее время всё чаще изучаются проблемы использования ресурсов анималотерапии и, в частности, иппотерапии, как дополнительного средства при работе с детьми и взрослыми, имеющими ограниченные возможности здоровья (ОВЗ). В большинстве научных работ, описывающих иппотерапию, рассматриваются лишь медицинские возможности и перспективы представленных методов взаимодействия людей и животных. В существующих иппотерапевтических центрах, чаще всего, отсутствуют специализированные программы, направленные на сопровождение развития детей младшего школьного возраста с последствиями детского церебрального паралича (ДЦП).

В рамках современных исследований рассматривается развитие и становление иппотерапии как метода, позволяющего обеспечить реабилитацию и интеграцию людей с ОВЗ. Но, в исследованиях, в основном, рассмотрен лишь медицинский аспект данной проблемы. Отсутствие единой теоретической и практической базы, недостаточно полное рассмотрение возможностей использования ресурсов иппотерапии в работе с детьми разных возрастных групп в рамках психологической коррекции и использования его, как комплексного ресурса развития детей младшего школьного возраста с ОВЗ ведёт к необходимости проведения дополнительного исследования и определяет цель и задачи разработки такого проекта.

Применение методов иппотерапии в дошкольном и младшем школьном возрастах, когда происходит развитие основных духовных, нравственных и физических аспектов жизни, играющих значительную роль в дальнейшем развитии ребёнка, важно и актуально и для здоровых детей.

Проблема влияния занятий конным спортом на организм людей, имеющих ограниченные возможности здоровья, в настоящее время характеризуется не столько увеличением числа лиц с особыми потребностями, сколько повышением внимания общества к этим людям. В последние годы

программа «Доступная среда» начинает активно вовлекать детей с проблемами здоровья в социальную жизнь, но, помимо инклюзивного обучения и социализации, эти дети нуждаются в реабилитации организма. Современные ученые обращаются к исследованию различных аспектов проблемы влияния конного спорта на детей с особыми потребностями.

Объект исследования: процесс коррекции двигательных нарушений у детей дошкольного возраста с диагнозом «Детский церебральный паралич».

Предмет исследования: влияние иппотерапии на двигательные возможности детей с ДЦП.

Цель работы: определить эффективность влияния занятий иппотерапией на процесс физической реабилитации детей с ДЦП.

Задачи исследования:

- оценить влияние занятий иппотерапией на способность к самостоятельной ходьбе и сохранению равновесия у детей с ДЦП;
- выявить динамику координации и ориентирования в пространстве у детей с ДЦП, занимающихся в конном клубе.

Гипотеза исследования: использование иппотерапии в занятиях с детьми, имеющими последствия ДЦП, позволит улучшить способность к удержанию равновесия, координации движений и ориентации в пространстве, а также получить позитивную динамику в самостоятельной ходьбе.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- особенности развития детей с последствиями ДЦП [Баранов А.А.[8], Доронина Т.В.[29], Витинзен А.С. [47], Попов С.Н. [50], Симонова Н.В.[81], Гросс Н.А. [85], Эйдинова М. Б., Правдина - Винарская Е. Н.[93], Юнусов Ф. А.[94] и другие];
- общетеоретические и методические основы использования иппотерапии в перинатологии, рассмотренные в трудах [Гридасовой Е.Г. [22], Климовой Е.К. [42], Мастюковой Е.М. [58], Никитиной М.Н. [69], Перхуровой И.С., Лузинович В.М., Сологубова Е.Г. [72], Романова Г.Н., Сусловой Г.А., Корсаковой Е.А. [77], Штраус И. [92]

и другие];

- труды основоположников идей иппотерапии [Крылов А.А., Головей Л.А., Розе Н.А. [49], Лобатюк В.В. [54], Меженина Е.П. [62], Непомнящих Т.А. [68], Осокин В.В. [70], Пинчук Д.Ю., Бронников В.А., Кравцов Ю.И. [73], Симонова Н.В. [81] и другие];
- психолого-педагогические аспекты использования иппотерапии как важнейшего этапа в системе реабилитации лиц с ДЦП [Гросс Н.А., Беркутова И.Ю., Шарова Т.Л., Буканова Г.В., Зеленова Н.И [23], Захаров В.В., Вознесенская Т.Г. [37], Витензон А.С. [47], Махмудова Н.М., Курбанов У.К., Стерник О.А. [61], Налобиной А. Н., Мокровой Н. В. [66], Шнейкман О.Г. [91] и другие].

В работе применялись методы исследования, представленные Ашмариним Б.А. в учебнике «Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании». Как пишет автор: «Доступными и объективными методами педагогического исследования являются:

- анализ и обобщение данных научно-методической литературы;
- педагогический эксперимент;
- педагогическое тестирование;
- методы математической статистики» [6].

Теоретическая значимость работы заключается в расширении теоретических подходов к организации работы с детьми, имеющими последствия ДЦП, с использованием ресурсов иппотерапии; в обосновании комплекса необходимых условий для организации эффективной работы с использованием ресурса иппотерапии, как средства реабилитации и развития детей с ДЦП.

Практическая значимость исследования состоит в том, что разработанные занятия и их методическое обеспечение, позволят педагогам рассматривать иппотерапию, как эффективное средство развития детей с ДЦП.

Глава 1 Анализ литературных источников по теме исследования

1.1 Особенности развития детей с последствиями церебрального паралича

По данным Мастюковой Е.М.: «Детский церебральный паралич – эта патология относится к категории длительных, не нарастающих признаков двигательных нарушений, вторичных по отношению к повреждениям или аномалиям головного мозга в перинатальном периоде» [59].

Примерно тридцать-пятьдесят процентов детей с церебральным параличом имеют нарушения интеллекта. Нарушения мышления и интеллекта чаще встречаются у больных с квадриплегическим церебральным параличом, чем у пациентов с другими видами церебрального паралича. Детский церебральный паралич также оказывает влияние на процесс и способы обучения ребенка и получение им внешней информации [59].

Церебральный паралич не является врожденным заболеванием. Однако было доказано, что в развитии заболевания участвуют многие генетические условия (около 14% случаев). Кроме того, особую проблему представляет наличие различных подобных заболеваний вместе с другими болезнями мозга.

Распространенность церебрального паралича у новорожденных: от 2 до 1 000 рожденных детей (в 1,33 раза чаще встречается у мальчиков). Корковые, подкорковые, капсулярные или стволовые нарушения мозга считаются фактором каждого церебрального паралича. Основное отличие ДЦП от других видов параличей связано со снижением позотонических рефлексов и сопутствующим наступлением периода, характерного для новорожденных.

Термин «церебральный паралич» охватывает целый ряд синдромов, которые возникают в результате повреждения мозга.

Козьявкин В.И., Шестопалова Л.Ф., Подкорытов В.С. пишут: «Церебральный паралич возникает в результате органического поражения, недостаточного развития или повреждения мозга в раннем онтогенезе

(внутриутробный период развития, роды или ранний послеродовой период). Филогенетически «молодые» участки мозга и коры больших полушарий особенно поражены. Церебральный паралич может проявляться в виде комплекса двигательных, психических и речевых расстройств в сочетании с нарушениями зрения, слуха и чувствительности. Основным клиническим синдромом детского церебрального паралича являются двигательные расстройства. Тяжесть двигательных расстройств может варьироваться от минимальной до очень тяжелой» [45].

Гузева В.И. установила следующее: «Натальные факторы вызывают церебральные нарушения: асфиксия при родах, родовая травма. Асфиксия при родах приводит к расширению сосудов головного мозга плода и кровотечениям. Родовая травма связана с механическим повреждением или сжатием головы ребенка во время родов. Послеродовые факторы (они возникают на ранних стадиях жизни ребенка, еще до того, как будет сформирована двигательная система). Травмы черепа, нейроинфекции (менингит, энцефалит), наркотическая интоксикация (некоторые антибиотики и т.д.). Травмы, полученные в результате удушья или утопления. Опухоли мозга, гидроцефалия. В некоторых случаях этиология остается неясной, неизвестной» [27].

Согласно данным Клочковой Е.В.: «Современные академические исследования пытаются рассматривать детский церебральный паралич как трансформацию эффектов отсутствия движения в формировании психологического функционирования, особенно в формировании психологической области, подобно перцептивной позиции, которая является фундаментальной для адаптации к обстоятельствам внешней среды, ее изучение имеет большое практическое, а также абстрактное значение» [43].

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это, заболевание ЦНС, характеризующееся болезненной двигательной энергичностью, а также аномальными постуральными отклонениями. Заболевание формируется при наличии поражений ЦНС на перинатальном этапе или вследствие аномалий

формирования головного мозга. Несниженные рефлексы (общие, а также асимметричные шейные тонические, лабиринтные) приводят к аномальному распределению мышечного тонуса. Кроме того, заболевание выражается в нарушении координации движений, приостановке формирования психики, речи и моторики, ортопедических нарушениях, требующих медикаментозное лечение, хирургическую коррекцию. ДЦП занимает первое место в структуре детской неврологической инвалидности.

Ребенку с данным заболеванием требуется постоянная помощь общества – создание особых условий жизни, воспитания, обучения и профессиональной деятельности. Без своевременной реабилитации и социализации ребенок рискует остаться инвалидом на всю оставшуюся жизнь. На постоянной основе врачи-реабилитологи из разных стран мира активно занимаются поисками новых средств и методов восстановления для детей с ДЦП. Главные задачи адаптивной физической культуры и медицины в работе с детьми, имеющими данное заболевание, включают в себя:

- снижение степени выраженности двигательных, психических, речевых дефектов;
- повышение возможностей самообслуживания и обучения детей;
- социализация ребенка, постоянный контакт с обществом;
- умственное и физическое развитие детей;
- привитие трудовых навыков;
- улучшение качества жизни ребенка с ДЦП [2].

В последние годы иппотерапия все активнее используется в качестве средства помощи. Многообразие многомерных биомеханических эффектов в сочетании с психологическим результатом, получаемым при наличии упражнений иппотерапии, может быть достигнуто. Иппотерапия, как форма физиотерапии, имеет потенциал для воздействия на следующие проблемы: улучшение физиологической динамики пациента; помощь в восстановлении поврежденных функций; улучшение или восстановление утраченных навыков; оказание помощи более высокого уровня и создание новых или

восстановление утраченных навыков.

Главное отличие лечебной верховой езды от абсолютно всех других видов фитнеса заключается в том, что здесь, как и везде, гарантируется синхронное действие практически всей мускулатуры тела всадника. В литературе остается недостаточно изученным проблема использования иппотерапии как нетрадиционного вида физической реабилитации детей с детским церебральным параличом.

1.2 Содержательная характеристика понятия «иппотерапия»

Многочисленные исследования особенностей развития детей с последствиями ДЦП, позволили Бронникову В.А. сделать следующий вывод: «В рамках реализации различных направлений работы с детьми, организуемой педагогами и родителями, находят широкое применение арттерапия, музыкальная терапия, танцевальная терапия в рамках музыкальной терапии и как самостоятельное направление работы с детьми, а также терапия при помощи взаимодействия с животными. Представленные виды терапии специфичны по целям, решаемым задачам, используемым методам работы. Более подробно рассмотрим особенности анималотерапии и специфику её применения в работе с детьми» [14].

Согласно формулировке Дремовой Г.В., Соколова П.Л., Столярова В.И.: «Анималотерапия (от латинского «animal» - животное) представляет собой разновидность технологии, использующей настоящих животных (при условии безопасности общения с ними) и их образы, рисунки, литературные произведения, игрушки для оказания психотерапевтической помощи и социально-педагогического сопровождения развития человека» [31].

По мнению специалистов, в числе которых Гончарова Н.М., Гринина М.Н., Гринина А.В., Мирзоева И.И. [20], Дремова Г.В., Соколов П.Л., Николаева И.И. [30], Зеленина Е.В., Манухина З.П. [39], Колине Д-р [46], Лильин Е.Т., Степанченко О.В., Бриль А.Г. [52], Морозова Е.М., Ковалева О.

В. [63], Немкова С.А. [67], Павлова Е.Н., Власова М.Ю., Выкаева О.В., Лапина Г.А. [71], в настоящее время данная технология является научным методом психотерапии и реабилитации.

Как пишет Штраус И.: «Использование в психотерапевтической работе животных широко применяется в разных странах мира, например, в Соединённых Штатах Америки, Канаде, Франции и других странах; создаются организации, цель которых заключается в изучении влияния животного на человека. Отмечается также проведение международных конференций и семинаров, на которых рассматриваются вопросы организации терапии при помощи животных. Наиболее часто в практике работы используются одомашненные животные (собаки, кошки, кролики, птицы). Реализация программ анималотерапии осуществляется с участием специалистов, представляющих различные сферы (медицинская, психологическая, педагогическая, социальная сферы)» [92].

Так, например, Малюкова И. Б. пришла к выводу, что «...анималотерапия позволяет реализовать активность детей в решении их проблем и превращает детей из объекта воздействия в субъект, что является важным фактором их социально-педагогической и психофизической адаптации» [55].

Такое сотрудничество ребёнка со взрослым через анималотерапию соотносится и с теорией отношений Финни Н.Р., который определяет личность как систему отношений с миром, людьми и самим собой [87].

Таким образом, в нашей работе мы рассматриваем анималотерапию как средство психолого-педагогического сопровождения развития ребёнка.

Положительное влияние анималотерапии на здоровье взрослого человека Акош К.М. [2], Батышевой Т.Т., Быковой О.В., Виноградовым А.В. [9], Валеевым Н., Захаровой Л., Ганзиной П.И. [17], Зельдиным Л.М. [40], Кривошлик Ю.М, Марченко ОК. [48], Малюковой И. Б. [55], Мякишевой Н.А. [65], Ростомашвили Л.Н., Креминской М.М. [78], Харчук Ю. [88] и другими учеными научно доказано уже давно.

В последние десятилетия увеличилось число исследований в области применения анималотерапии в реабилитации детей с ОВЗ, например, такими учеными, как Анцупова И.И. [4], Бекая Г.Л. [10], Городинская Н.Э. [21], Дерябина Г.И. [26], Дремова Г.В., Соколов П.Л., Николаева И.И. [30], Ефименко Н.Н., Сермеев Б.В. [36], Ли Ю Сан [51], Мардакаев Л.В. [57], Плаксина А.Н., Дугина Е.А. [74], Семенова К.А., Клочкова Е.Г. [80], Савченко Н.Ю.[79], и другими.

В соответствии с видом животного, применяемого при оказании психотерапевтической помощи людям, Харчук Ю. выделяет «...следующие виды анималотерапии:

- иппотерапия (вид анималотерапии, сконцентрированный на общении с лошадьми и влиянии верховой езды на физиологию человека);
- дельфинотерапия (терапия с участием дельфинов);
- канистерапия (терапия при помощи собак);
- фелинотерапия (вид анималотерапии, изучающий влияние на здоровье и психику человека общения с кошками) и др.» [88].

По данным Дремовой Г.В.: «Иппотерапия – физиотерапевтическое лечение, основанное на нейрофизиологии, использующее лошадь и верховую езду. Предписывается терапевтами, выполняется при содействии физиотерапевтов, получивших специальное образование. Данный метод лечения был признан Немецкой физиотерапевтической ассоциацией. Лошадь (hippos – греч.) при движении шагом выступает в роли терапевтического посредника для всадника, передавая двигательные импульсы, аналогичные движению человека при ходьбе. Лошадь передает пациенту от 90 до 110 разнонаправленных двигательных импульсов в минуту. Данное двигательное воздействие вызывает ответную реакцию пациента, которая помогает физиотерапевту физиологично корректировать двигательную активность больного» [31].

В научной литературе «иппотерапия» (от древнегреческого «Ιπλος» -

лошадь) трактуется как: «методика лечения человека, основой которой служит оказание психологического и физического воздействия на больного человека с использованием верховой езды» [92].

В ходе занятий дети и взрослые выполняют специально подобранный комплекс упражнений, связанных с ездой на лошади.

По убеждению Дремовой Г.В., Соколова П.Л., Николаевой И.И.: «Возраст, с которого могут быть начаты занятия верхом на лошади, - от 1 года. В наиболее общем смысле иппотерапия определяется как любое благоприятное воздействие на состояние человека посредством использования лошади. Следовательно, терапевтический эффект может быть достигнут не только при непосредственной езде на лошади, но и с помощью использования образа лошади. Образ лошади отражается в игрушках, в литературных произведениях, в рисунках, в различных мультфильмах и кинофильмах» [30].

Благодаря методу иппотерапии, достигается комплексная активизация и мобилизация организма. Задействуются мотивационная, психологическая и физическая составляющие личности. Происходит это, в частности, за счёт необходимости постоянной концентрации внимания при верховой езде и при уходе за животным.

Павлова Е.Н., Власова М.Ю., Выкаева О.В., Лапина Г.А., авторы методических рекомендации по организации занятий иппотерапией, пишут: «В воздействии иппотерапии на занимающегося можно выделить два основных фактора: эмоциональная связь с лошастью и достаточно жёсткие, требующие активной мобилизации физических и психических усилий, условия верховой езды. Сочетание данных факторов создаёт уникальную развивающую ситуацию. Верховая езда способствует развитию у ребёнка осознания собственных действий; развивает память, концентрацию внимания, способность ориентироваться в пространстве» [71].

Ашкова Д.О. считает, что положительное влияние метода иппотерапии на детей и взрослых объясняется и тем, что лошадь является привлекательным животным. Желая прочувствовать энергетику лошади, человек раскрывается,

испытывает эмоциональное насыщение, удовлетворённость. Как пишет автор: «Занятия проходят в эмоционально насыщенной атмосфере и сопровождаются, как правило, общим подъёмом активности занимающихся, повышением их настроения и психического статуса. Эффективность занятий повышается за счёт того, что ребёнок испытывает огромное желание прикоснуться и пообщаться с живой лошастью, примерить на себя роль всадника, обрести уверенность, побороть страх. Занятия с использованием лошади способствуют преодолению неврозов и заторможенности; смягчают тревожное состояние. Животное становится для ребёнка близким другом, который всегда выслушает и не осудит. Этот момент очень важен для детей-интровертов. Характерным является и отсутствие медицинской обстановки: когда ребёнок посещает занятия иппотерапией, он видит перед собой не докторов в белых халатах, а манеж, лошадь и инструктора, что уже позитивно влияет на его эмоциональное состояние. Занятия воспринимаются ребёнком как процесс обучения навыкам верховой езды. Принципиальным отличием иппотерапии от иных технологий является то, что она оказывает благотворное влияние на физическое состояние детей, способствует улучшению кровообращения» [5].

Это становится возможным за счёт массирующего и согревающего действия мышц спины лошади (температура тела животного превышает температуру тела человека на 1 - 1,5 градуса). Также обеспечивается улучшение осанки, развиваются координационные движения. При удержании в седле осуществляется работа различных групп мышц.

В научных работах Бочкарниковой Н.В. [13] рассматриваются две формы иппотерапии: пассивная и активная. Пассивная форма иппотерапии предполагает наблюдение за лошастью, а активная - организацию взаимодействия с лошастью. К активной форме иппотерапии относится непосредственно верховая езда - катание верхом на лошади. При отсутствии необходимых навыков лошадь ведёт инструктор. При езде выполняются специальные упражнения, направленные на развитие и преодоление тех или

иных проблем.

Синицыным А.К. [82] изучены биомеханические основы иппотерапии в реабилитации детей с нейро-ортопедическими нарушениями.

В практике работы Дияжевой А.С. [28] доказана необходимость координирования взаимодействий мышц и суставов ребёнка с движениями лошади.

Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. [59] разработали и апробировали опыт занятий с детьми как дополнительную форму решения речевых проблем, вызванных речедвигательными нарушениями.

Верховая езда, по мнению Бутуевой М.А. [15], оказывает положительное воздействие на весь организм человека, позитивно влияет на эмоциональную сферу детей и её психокоррекцию. Все группы мышц напрягаются в такт движениям лошади, хотя сам человек всего лишь сидит. Самым важным фактором является отсутствие седла, благодаря чему, движения человека и лошади словно синхронизируются, и человек, который по каким либо причинам не может ходить, способен ощутить, как должны работать его мышцы при передвижении на ногах. Таким образом, лошадь может помочь детям младшего школьного возраста с ДЦП, которые ещё не понимают механизм ходьбы, самостоятельно встать на ноги.

В процессе иппотерапии осуществляется взаимодействие ребёнка не только с лошадью и инструктором, но и с другими людьми. Это могут быть: психолог, педагог и другие участники, что, в свою очередь, оказывает положительное влияние на общее состояние ребёнка. Терапевтические возможности иппотерапии весьма широки.

При работе с детьми, по мнению Денисенкова А.И., Роберт Н. С., Шпицберг И. Л. [25], необходимо также соблюдать субъект-субъектный подход в системе отношений «инструктор (родитель) - ребёнок - лошадь».

Иппотерапия является одним из видов анималотерапии, под которым понимается процесс оказания психотерапевтической помощи и социально-педагогического сопровождения развития человека при

непосредственном взаимодействии с живой лошадью или с помощью использования её образа.

Таким образом, одним из самых эффективных и универсальных средств для реабилитации детей, у которых выявлены различные патологии формирования центральной нервной системы, в частности, развития опорно-двигательного аппарата, считается адаптивная верховая езда – иппотерапия.

Иппотерапия – это, один из нетрадиционных методов физической реабилитации, осуществляемый за счет общения человека с лошадьми и верховой езды. В ходе занятий под руководством инструктора-иппотерапевта ребенок производит различные механические движения, постоянно меняя положение тела на лошади. Благодаря взаимодействию мускулатуры лошади и ребенка, его мышцы расслабляются и разогреваются, ускоряется циркуляция крови. При верховой езде задействуются все мышцы ребенка, в результате чего и достигается лечебный эффект для детей с диагнозом ДЦП [25].

1.3 Иппотерапия как элемент физической реабилитации детей с ДЦП

Известно, что одно из ведущих мест в ряду социальных проблем занимает проблема инвалидности. По данным Семёновой Е. В., Клочковой Е. В., Коршиковой-Морозовой А. Е., Трухачёвой А. В., Заблоцкис Е. Ю.: «В России насчитывается примерно 600 тысяч детей-инвалидов и большое количество детей с ограниченными возможностями здоровья. Дети с особыми потребностями с самого раннего возраста нуждаются в особых условиях, которые обеспечивают коррекцию нарушенных функций» [76].

Вопросы помощи детям с ограниченными возможностями здоровья решаются на основе взаимодействия различных специалистов: врачей, педагогов, психологов, социальных работников.

Ранняя диагностика и комплексное лечение заболеваний способствует

профилактике прогрессирования заболевания и инвалидизации больных.

Как пишут Шамарин Т.Г., Белова Г.И.: «Ранняя диагностика патологий и медико-психологопедагогическое вмешательство позволит предотвратить или ослабить последствия той или иной патологии, поможет вырастить человека, способного активно участвовать в жизни общества. Эффективным способом решения проблемы инвалидности является реабилитация инвалидов» [89].

Метод иппотерапии играет важную роль в комплексном воздействии на организм человека и является эффективным методом при лечении различных заболеваний (например, ДЦП, аутизм, задержка психического развития). Но, при этом, она используется и как пропедевтическая психолого-педагогическая технология и оказывает пользу абсолютно здоровым людям, адаптируется под работу с детьми разных возрастов, в том числе, с детьми младшего школьного возраста.

Ашкова Д.О. пишет: «В США, где широко используется метод лечения с помощью лошадей, первоначальные отчеты о людях с проблемами психического здоровья, физических отклонений и трудностей в поведении были положительными. Иппотерапия оказывает положительное влияние на положение и функцию отдельных частей тела, что позволяет церебрально – парализованным людям улучшать осанку и способствует поддержанию равновесия в положении сидя» [5].

Обобщая результаты применения данного метода в работе с лицами с ОВЗ, Доронина Т.В. делает следующие выводы: «Иппотерапия, как одна из форм лечебно-верховой езды ставит перед собой следующие цели и задачи:

- преодолевать недостаточную двигательную активность, обусловленную болезнью, а также развивать физическую активность пациента;
- способствовать восстановлению нарушенных функций организма;
- формировать новые функции организма;
- способствовать бытовой, социальной, физической реабилитации.

Для проведения занятий по иппотерапии, в первую очередь, нужна хорошо подготовленная лошадь. К лошади, участвующей в занятиях иппотерапии предъявляются определенные требования:

- она должна иметь правильный экстерьер;
- широкий энергичный шаг;
- относительно невысокий рост;
- возраст не моложе 5 лет;
- должна обладать добрым нравом и высокой стрессоустойчивостью.

Животные, отобранные для иппотерапии, в обязательном порядке должны пройти специальную подготовку, которая выработает у них и усилит необходимые качества» [31].

В дополнение к вышесказанному следует привести выдержку из статьи «Технология иппотерапии в социальной работе: реабилитационный потенциал и опыт реализации», где автор Дронова Е.Н. пишет: «При занятиях иппотерапией необходимо соблюдать следующие принципы:

- в первую очередь необходима безопасность, что обозначает строгое соблюдение правил техники безопасности;
- индивидуальный подход и дозировка нагрузки к каждому пациенту, в зависимости от его заболевания, степени сложности заболевания, а также с учетом его возраста;
- регулярность, так как только регулярные занятия обеспечивают развитие функциональных возможностей организма;
- систематичность, так как восстановление нарушенных функций основных систем организма возможно лишь при условии систематичного, длительного и упорного повторения занятий;
- постепенность - ни в коем случае нельзя резко давать физическую нагрузку, нужно постепенно наращивать ее, в связи с подготовленностью организма к ней;
- чередование нагрузки и отдыха - немаловажно давать организму отдыхать после занятий, так как переизбыток нагрузки может

негативно сказаться на организме;

- врачебный контроль осуществляется за адекватностью физических нагрузок, их коррекцией, в случае необходимости» [32].

Специалисты Рубцова Н.О. [1], Аксенова Л.И. [3], Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. [7], Босых В. Г., Павловская Н. Т. [12], Гузева В.И.[27], Евсеев С.П. [33], Ключкова Е.В. [43], Попов С.Н. [86], Манович З.Х., Жуковский М.С., Дементьева Р.К. [56], убеждены, что при лечении людей с ограниченными возможностями здоровья необходимо комплексное сочетание иппотерапии и других средств и методов физической реабилитации.

Так, например, Захарян К.К. пишет: «Для проведения занятий по иппотерапии необходимо наличие:

- крытого конно-спортивного манежа минимум 20*40;
- открытого плаца 20*40 с мягким покрытием (песок, опилки. спец. грунт)
- специально отобранных для иппотерапии лошадей;
- специального снаряжения (гурты, седла и др.);
- дополнительный инвентарь (мячи, кегли, гимнастические палки, развивающие игрушки).
- также необходимо специальное снаряжение и оборудование для создания безопасных условий занятия иппотерапией» [38].

Исследуя влияние иппотерапии на психоэмоциональное состояние пациентов с ОВЗ, Егоян Е.А. определил следующее: «Физическая роль ритмических движений, передающихся от лошади к всаднику, заключается в их активирующем влиянии на кору головного мозга и ближайших подкорковых образованиях. На обычном темпе - на шагу, который самый применяемый в иппотерапии - лошадь выполняет около 110 разных колебаний и вибрационных движений, которые, в свою очередь, передаются всаднику. Если рассматривать мышцы ног на шагу, то можно отметить, что при ускорении шага у лошади и у человека задействованы мышцы - сгибатели, а

при сокращении шага и замедлении - мышцы – разгибатели. Воздействие на организм человека осуществляется через нейрогуморальный механизм. Под влиянием лечебно - профилактического воздействия физических упражнений в организме происходит активная перестройка функций. Человек, сидящий на движущейся лошади, должен постоянно следить за балансом, и это заставляет мышцы спины, туловища и всех других мышц синхронизироваться, а затем, расслабляться, а затем, снова напрягать их. В результате мышцы, которые неактивны, включаются в работу даже не будучи затронутыми» [34].

Согласна с предыдущими выводами и Еремеева Ю.В., по убеждению которой: «Иппотерапия оказывает на организм положительное влияние, благодаря формированию двигательной активности у больного. Лошадь заставляет «работать» практически все группы мышц пациента, в том числе, и пораженные болезнью. В результате чего, они получают физическую нагрузку, укрепляются, проходит или уменьшается мышечная атрофия. Верховая езда вызывает у всадника много положительных ощущений и переживаний, положительных эмоций. Лечебная верховая езда повышает уверенность в своих силах, самооценку, способствует социализации и формированию более гармоничных отношений человека с миром, максимальной мобилизации волевой деятельности, помогает находить новые решения стоящих перед ним задач. Положительный эмоциональный настрой способствует подъему активности и улучшения настроения» [35].

В завершение параграфа можно обобщить данные исследований таких специалистов, как Бортфельд С.А., Рогачева Е.И. [11], Быкова О. В., Платонова А. Н., Балканская С. В., Батышева Т. Т. [16], Клочкова Е. В. [18], Гхаеини С. [24], Козьявкин В.И., Шестопалова Л.Ф., Подкорытов В.С. [45], Литош Н.Л. [53], Морозова Н.Н. [64], Перхурова И.С., Лузинович В.М., Сологубов Е.Г. [72], Соколова В.С., Анастасиадис А.А. [83], установивших, что все традиционные методики реабилитации позволяют уменьшить мышечный тонус, увеличить объем пассивных движений, но не помогают приобрести новые активные двигательные навыки. Такими возможностями

обладает иппотерапия, в результате применения которой происходит последовательный процесс приобретения лицами с ОВЗ физических, коммуникативных и психологических навыков.

1.4 Организационно-педагогические условия использования иппотерапии как средства физической реабилитации и развития детей с ОВЗ

Теоретический анализ существующих научных исследований выявил, что специальные методики работы с детьми, имеющими ОВЗ, посредством иппотерапии представлены фрагментарно или отсутствуют вовсе. При этом отметим, что при работе с детьми, имеющими последствия ДЦП, требования к подбору животных возрастают многократно.

Согласно выводам Камневой О.А. : «При выборе животного, которое подойдёт для общения с ребёнком, необходимо изучить не только его видовые, но и индивидуально - психологические особенности. Следует знать и учитывать, как животное реагирует на детей и нового человека, какие механизмы заложены в основу его особенностей поведения, знать его безусловные рефлексы и показатели дрессировки. Следует исключить общение с агрессивными животными, так как они могут нанести ребёнку, как физический, так и психологический вред» [41].

Исследуя проблему использования ресурсов иппотерапии в работе с детьми, имеющими последствия ДЦП, с целью их всестороннего развития, следует рассматривать организацию педагогического процесса с учётом специфики субъект-субъектного взаимодействия.

По данным исследований Приходько О. Г.: «В качестве особенностей субъект-субъектного подхода выделяются: опора на имеющийся опыт ребёнка, комфортная обстановка, создание ситуации успеха и педагогическая поддержка ребёнка. Особо важное место занимает педагогическая поддержка. Согласно современным гуманистическим ориентациям образования, под

педагогической поддержкой понимается деятельность педагога, которая обеспечивает раскрытие потенциала ребёнка и оказание помощи в преодолении различного рода проблем: социальных, физических, личностных, эмоциональных и психологических» [75].

В настоящее время наиболее разработанными и обоснованными считаются модели реализации субъект-субъектного подхода в рамках школьного образования. Однако, в дошкольной педагогике содержательная и технологическая работа в данном направлении организована не в достаточной степени.

По мнению Вершининой Н.А. и Лагутиной Ю.В.: «Под субъект - субъектным подходом понимается организация деятельности таким образом, что дети, наряду с педагогами выступают равноправными, активными её участниками. При этом, в субъект-субъектных отношениях отражаются поддержка, доброжелательность и сотрудничество» [19].

Ковтун К.С., автор статьи «Психологическое воздействие верховой езды и особенности иппотерапии» пишет: «Организационно-педагогические условия использования ресурсов иппотерапии должны соответствовать субъект-субъектному подходу. Исходя из чего, следует учитывать факторы, влияющие на эффективность реализуемого процесса:

- внимательное, открытое, позитивное отношение педагога к деятельности детей;
- создание эмоционально-положительной обстановки во время занятия;
- учёт индивидуальных особенностей, возможностей, интересов и потребностей каждого ребёнка;
- партнёрские взаимоотношения педагога с ребёнком: директивная позиция должна быть исключена;
- создание ситуации успеха: опора на положительные стороны ребёнка;

- творческий подход в деятельности педагога: невозможно поддерживать интерес детей, используя лишь традиционные, привычные методы работы, важно вносить в деятельность что-то новое, особенное;
- использование разнообразных форм работы; включение в деятельность родителей;
- разнообразие дидактического материала» [44].

Таким образом, вышеизложенные организационно-педагогические условия основаны на идее взаимодействия педагога с детьми при использовании ресурсов иппотерапии, в процессе которого обеспечивается всестороннее развитие и благоприятное воздействие на состояние ребёнка с ОВЗ.

Шипицина Л.М., Мамайчук И.И. [90] в своих трудах отмечает, что трудности при выполнении физических действий могут указывать не только на речевые нарушения, но и на нарушения моторного праксиса, в целом (нарушения координации движений, низкий уровень развития мелкой моторики рук и другие).

Выводы по главе.

Известно, что одно из ведущих мест в ряду социальных проблем занимает проблема детской инвалидности. Поэтому, ранняя диагностика и комплексное лечение заболеваний способствует профилактике прогрессирования заболевания и инвалидизации больных детей.

В последние десятилетия во многих странах мира резко возрос интерес к очень важной и актуальной проблеме развития адаптивной физической культуры. С этой целью проводятся обширные исследования, задачами которых является проверка принципов и разработка методов реабилитации, программ реабилитации и критериев эффективности их использования.

Чтобы повысить эффективность физического воспитания, необходимо увеличить двигательную активность детей в режиме дня, использовать

динамические позы при обучении, внедрять в учебный процесс спортивные технологии, совершенствовать содержание физкультурно-оздоровительных мероприятий.

Теоретический анализ существующих научных исследований выявил, что специальные методики работы с детьми, имеющими ДЦП, посредством иппотерапии представлены фрагментарно или отсутствуют вовсе.

Иппотерапия является одним из видов анималотерапии, под которым понимается процесс оказания психотерапевтической помощи и социально-педагогического сопровождения развития человека с ОВЗ при непосредственном взаимодействии с живой лошадью или с помощью использования её образа.

В результате применения иппотерапии происходит последовательный процесс приобретения лицами с ОВЗ физических, коммуникативных и психологических навыков.

Основу выделенных организационно-педагогических условий составляет идея взаимодействия взрослого и ребёнка при использовании ресурсов иппотерапии, в процессе которого обеспечивается всестороннее развитие и благоприятное воздействие на состояние ребёнка с ОВЗ.

Метод иппотерапии играет важную роль в комплексном воздействии на организм человека и является эффективным методом при лечении различных заболеваний (например, ДЦП, аутизм, задержка психического развития). Но, при этом, она используется и как пропедевтическая психолого-педагогическая технология и оказывает пользу абсолютно здоровым людям, адаптируется под работу с детьми разных возрастов, в том числе, с детьми младшего школьного возраста.

Глава 2 Цель, задачи, методы и организация исследования

2.1 Цель и задачи исследования

Цель работы: определить эффективность влияния занятий иппотерапией на процесс физической реабилитации детей с ДЦП.

Задачи исследования:

- оценить влияние занятий иппотерапией на способность к самостоятельной ходьбе и сохранению равновесия у детей с ДЦП;
- выявить динамику координации и ориентирования в пространстве у детей с ДЦП, занимающихся в конном клубе.

2.2 Методы исследования

В работе применялись методы исследования, представленные Ашмариним Б.А. в учебнике «Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании». Как пишет автор: «Доступными и объективными методами педагогического исследования являются:

- анализ и обобщение данных научно-методической литературы;
- педагогический эксперимент;
- педагогическое тестирование;
- методы математической статистики» [6].

В начале исследования были проведены анализ и обобщение литературных источников по теме физической реабилитации детей с ДЦП с применением средств иппотерапии, по теме влияния занятий верховой ездой на реабилитацию и лечение детей с диагнозом ДЦП; определена проблема и подобраны методы ее решения.

На основе поставленной цели был проведен эксперимент, задачей которого являлось определение эффективности воздействия иппотерапии как

физического реабилитационного средства для людей с ДЦП. Педагогический эксперимент проводился на базе реабилитационного центра «Белая лошадь», с октября 2022 года по август 2023 года.

В педагогическом эксперименте принимало участие 15 человек с самой распространенной формой ДЦП – спастической диплегией, в возрасте от 3 до 18 лет. Весь контингент был поделен на 2 группы: в первую группу были отнесены занимающиеся иппотерапией более 2-ух лет, во вторую группу включены дети, чей стаж занятий составлял менее 1 года.

Первая группа в течение педагогического эксперимента посещала занятия 2 раза в неделю, по 25-30 минут.

Вторая группа посещала занятия 3 раза в неделю, по 20-25 минут. В отличие от первой группы время занятия было сокращено на 5-10 минут. Так как при начальных занятиях нельзя сразу давать нагрузку на пораженный болезнью организм. Ведь один из принципов иппотерапии - это, постепенность, во избежание ухудшения состояния здоровья.

Педагогическое тестирование включало испытания участников исследования по 4 тестам, описание которых дано Босых В. Г., Павловской Н. Т. в статье «Оценка тяжести двигательных нарушений при ДЦП в форме спастической диплегии». Авторы пишут: «Для оценки способности к самостоятельной ходьбе, сохранению равновесия и ориентированию в пространстве разработаны тесты:

Тест 1 - Оценка способности к самостоятельной ходьбе - предполагает самостоятельное прохождение испытуемыми дистанции 20 м. Параметрами оценки способности к ходьбе являются: возможность использования вспомогательных средств и степень оказания помощи. Оценка осуществляется по 4-балльной шкале:

- 4 балла - исследуемый способен к самостоятельному передвижению на расстояние 20 м. без использования вспомогательных средств, не нуждается в помощи других лиц;

- 3 балла - испытуемый способен к самостоятельному передвижению без использования вспомогательных средств на расстояние 10-15 м. с последующей помощью при дальнейшем передвижении;
- 2 балла - испытуемый способен к самостоятельному передвижению с использованием трости, нуждается в помощи других лиц;
- 1 балл - испытуемый не способен к самостоятельному передвижению и нуждается в помощи других лиц.

Тест 2 - Оценка способности к сохранению равновесия (сидя на лошади). В этом тесте оценивается способность ребенка сохранять вертикальное положение туловища в процессе проведения лошади по манежу на расстояние 20 м. Оценка осуществляется по 4-балльной шкале:

- 4 балла - испытуемый сохраняет вертикальное и устойчивое положение тела, не нуждается в поддержке;
- 3 балла - испытуемый незначительно отклоняется от вертикальной оси, но сохраняет равновесие на отдельных отрезках маршрута движения, не нуждается в поддержке;
- 2 балла - испытуемый периодически отклоняется от вертикальной оси и нуждается лишь в дозированной поддержке;
- 1 балл - испытуемый постоянно отклоняется от вертикальной оси, нуждается в постоянной помощи.

Тест 3 - Оценка ориентирования в пространстве. Для тестирования уровня запоминания и ориентирования в пространстве детям было предложено пройти маршрут «рабочая тропа», состоящий из элементарных заданий: «змейка» между конусами, остановка напротив определенной буквы, круг вокруг конусов, перемена направления через середину манежа между определенными буквами (буквы - маркеры нанесены на борт манежа, согласно правилам по выездке). Оценка осуществлялась по 4-балльной шкале:

- 4 балла - испытуемый выполняет движение по «тропе» самостоятельно или с сопровождением, сопровождающий только

страхует;

- 3 балла - испытуемый незначительно отклоняется на отдельных отрезках маршрута движения.
- 2 балла - испытуемый отклоняется от маршрута, путает направления движения, нуждается в помощи сопровождающего.
- 1 балл - испытуемый не может самостоятельно двигаться по маршруту и управлять лошадью.

Тест 4 - Оценка координации движений. В этом тесте практиковалось подбрасывание и ловля мяча. Для оценки координации испытуемые должны были подбрасывать и ловить мяч, сидя на лошади. Испытуемый принимает исходное положение, сидя на стоящей лошади, двумя руками подбрасывает вверх мяч диаметром 15-20 см, как можно большее количество раз. Испытуемому предлагается сделать 2 попытки по 5 бросков. Фиксируется лучший результат:

- 5 баллов - испытуемый в двух попытках пять раз подкинул мяч - пять раз поймал;
- 4 балла - испытуемый из пяти бросков поймал 4-5 в двух попытках;
- 3 балла - испытуемый из пяти бросков в двух попытках поймал 2-3 раза;
- 2 балла - испытуемый из пяти бросков в двух попытках поймал 1-2 раза;
- 1 балл - испытуемый не ловит мяч» [12].

Полученные данные обчислены при помощи метода математической статистики, занесены в таблицы и наглядно представлены на рисунках.

2.3 Организация исследования

Исследование проходило в период с января по август 2023 года, поэтапно:

На первом этапе исследования январь – апрель 2023г.) изучалась и

анализировалась научно-методическая литература для постановки проблемы исследования и формулирования ее актуальности. Подбирались упражнения для включения их в занятия верховой ездой с детьми, участвующими в исследовании.

На втором этапе (май – июль 2023 года) был проведен педагогический эксперимент.

Третий этап (август 2023г.) был посвящен анализу результатов исследования. Также в рамках данного этапа была оформлена выпускная квалификационная работа.

Выводы по главе.

В данной главе поставлены задачи, определены методы исследования, подобраны тесты для определения двигательных возможностей у испытуемых с ДЦП, раскрыто содержание педагогического эксперимента.

В течение времени занятий все участники исследования занимались по специально разработанной программе, для оценки эффективности которой применялись тесты:

- оценка способности к самостоятельной ходьбе;
- оценка способности к сохранению равновесия (сидя на лошади);
- оценка ориентирования в пространстве;
- оценка координации движений.

Организация исследования представлена поэтапно с указанием конкретного периода.

Глава 3 Результаты исследования и их обсуждение

Педагогический эксперимент длился с мая по июль 2023 года и подразделялся на этапы (таблица 1).

Этапы проведения мероприятий с детьми, принявшими участие в исследовании были разработаны с учетом рекомендаций Дроновой Е.Н., данных в статье «Технология иппотерапии в социальной работе: реабилитационный потенциал и опыт реализации», где автор пишет: «Перед занятием необходимо объяснить самые простые меры предосторожности: животное нельзя дразнить, подходить к лошади сзади, кричать, махать руками, кормить без разрешения инструктора.

Таблица 1- Этапы проведения терапевтических занятий лечебной верховой ездой с детьми, имеющими последствия ДЦП

№	Этапы проведения	Мероприятия
1	Адаптационный 1-4 занятие	Инструктор знакомит ребенка с лошадью. В зависимости от состояния ребенка в ходе адаптационного периода ставятся различные задачи. На этом этапе идет подготовка к решению основных адаптационных задач. В некоторых случаях адаптация может растянуться во времени, что требует от воспитателя и инструктора проявления максимума профессиональных и личностных качеств (эмпатия, толерантность, эмоциональная стабильность).
2	Функциональный 5-10 занятие	Происходит сознание общего функционального базиса занятия. В этот период у ребенка формируется равновесие и посадка, затем подключаются дыхательные упражнения. Сочетание двух основных факторов воздействия - биохимического и психоэмоционального - способствует формированию нового или развитию частично сформированного двигательного навыка.
3	Реабилитационный 11-20 занятие	Включает в себя реабилитационные мероприятия, основными направлениями которых являются: <ul style="list-style-type: none">- снижение статичности,- увеличение силы паретичных мышц,- увеличение объема активных и пассивных движений,- восстановление или формирование отсутствующих двигательных навыков. Эти мероприятия планируются и проводятся индивидуально в зависимости от самочувствия занимающегося.
4	Заключительный 21 -24 занятие	На этом этапе закрепляются результаты и ставятся новые задачи.

Для лечебных занятий, вместо седла, используется специальная попона. Оценка результативности проводится при посещении не менее 8 занятий за курс» [32].

3.1 Упражнения, включенные в занятия иппотерапией с детьми, имеющими последствия ДЦП

В течение времени занятий все дети и подростки занимались по специально разработанной программе.

Для улучшения способности к самостоятельной ходьбе отдельного комплекса упражнений не разрабатывалось.

Для улучшения способности к сохранению равновесия (сидя на лошади) применялись различные упражнения на лошади: лежа на спине, лежа на животе головой к хвосту, лежа поперек лошади на животе, езда боком.

Упражнения подобраны с учетом рекомендаций, взятых в диссертационном исследовании Сологубова Е.Г. на тему «Система реабилитации больных ДЦП методом функциональной проприоцептивной коррекции» [84]. В методическом пособии «Услуги по адаптивной верховой езде (иппотерапии) коллективом авторов дано: «Описание упражнений для иппотерапии:

Упражнение 1: Лошадь стоит неподвижно, ребенок опускает туловище назад, ложась на спину лошади. Его держат с двух сторон за руки, либо страхуют, если он может самостоятельно держаться. Далее, когда он немного полежит, чувство страха пройдет, коновод аккуратно начинает движение с лошадью в поводу медленным шагом. В зависимости от того, как уверенно себя чувствует ребенок в этом положении, тренер-иппотерапевт рассчитывает время, отведенное на такое упражнение (рисунок 1).

Упражнение 2: Лошадь стоит неподвижно. Ребенок перекидывает правую ногу через голову лошади и садится боком.

Тренер придерживает ребенка за ноги (рисунок 2).

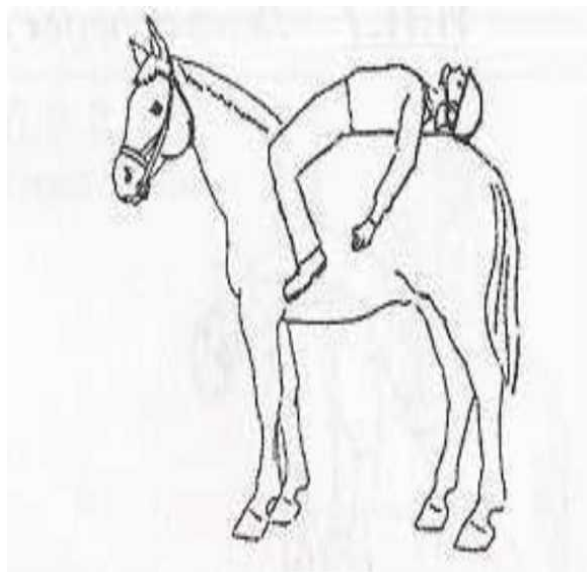


Рисунок 1 - Исходное положение при выполнении упражнения 1



Рисунок 2 - Исходное положение при выполнении упражнения 2

Далее, наездник садится спиной вперед (рисунок 3).

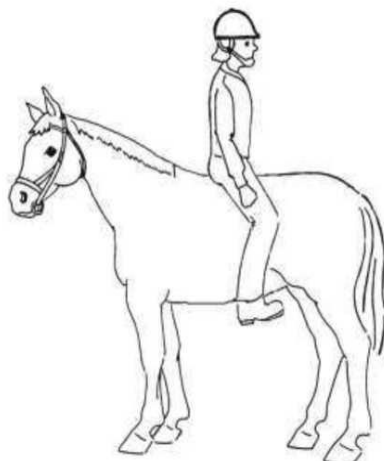


Рисунок 3 - Исходное положение при упражнении 2

Упражнение 3: Продолжение упражнения 2. Ребенок из положения «сидя, спиной вперед» опускает туловище на круп лошади и остается лежать в таком положении (рисунок 3).

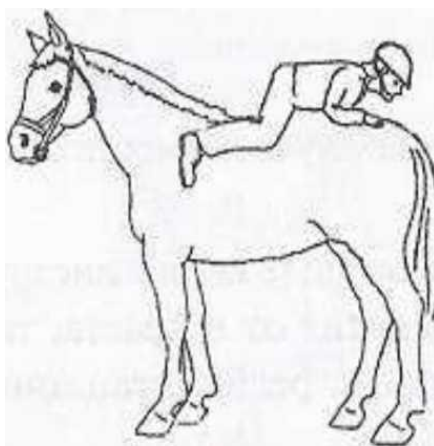


Рисунок 4 - Исходное положение при упражнении 3

Упражнение 4: Лошадь стоит неподвижно. Ребенок принимает положение «лежа, поперек лошади» (рисунок 5).

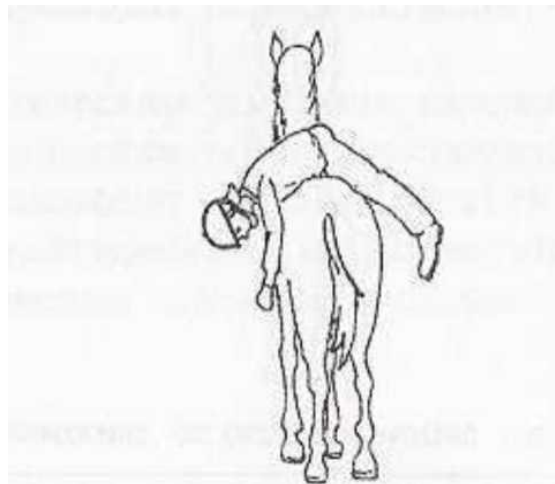


Рисунок 5 - Исходное положение при упражнении 4

Для улучшения способности ориентирования в пространстве использовались упражнения в форме змеек расположения предметов.

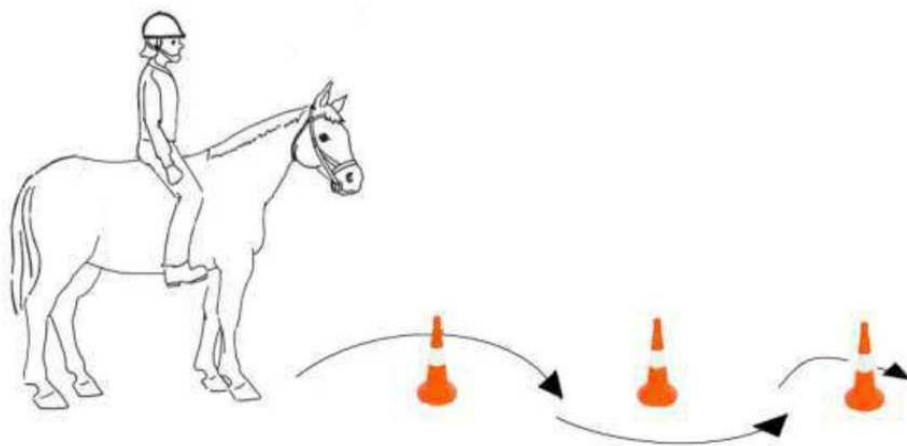


Рисунок 6 - Расположение конусов при упражнении 6

Упражнение 7: Ребенок должен доехать до елки, объехать ее, вернуться к жердям и остановиться между ними (рисунок 8).

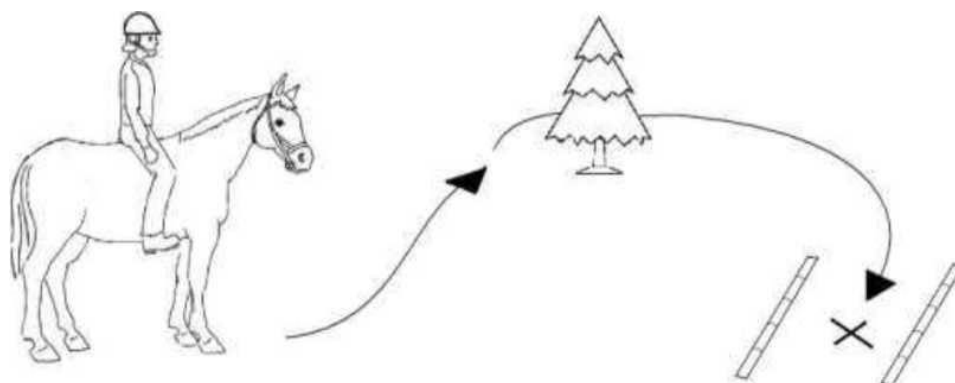


Рисунок 7 – Исходное положение при выполнении упражнения 7

Для улучшения координационных способностей использовались упражнения в форме игры.

Упражнения 8: Лошадь стоит неподвижно, ребенок сидит спиной вперед. Иппотерапевт бросает мягкий мячик в руки ребенку, тот пытается его поймать. Как только ловит, бросает мяч обратно тренеру (рисунок 8).

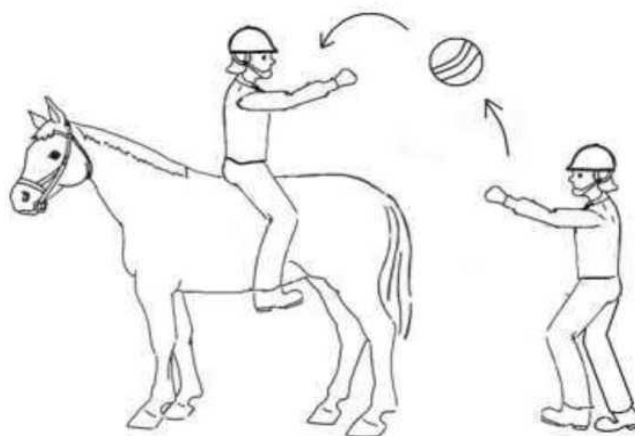


Рисунок 8 - Исходное положение наездника на лошади во время бросков мяча

Упражнение 9: Ребенок ловит мяч, брошенный тренером и пытается выбить кегли или конусы (рисунок 9).

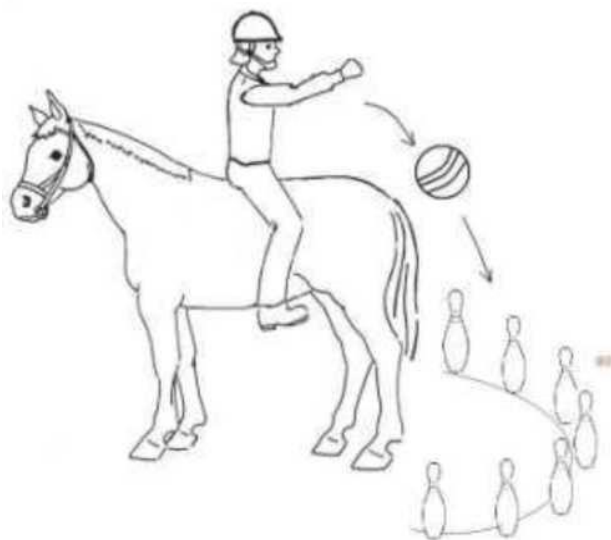


Рисунок 9 - Расположение кеглей вокруг лошади

Во время этих упражнений у ребенка начинает развиваться мелкая моторика. Потому, что он удерживает мяч, сжимает и разжимает пальцы при ловле и кидании мяча» [89].

Анализ результатов проведенного исследования совпадает с литературными данными о том, что иппотерапия является незаменимым средством реабилитации для лиц с ограниченными возможностями здоровья, в целом и для лиц с ДЦП, в частности.

3.2 Оценка способности у детей с ДЦП к самостоятельной ходьбе

В первой группе на момент начала занятий 5 испытуемых были не способны к самостоятельному передвижению; 1 испытуемый был способен к самостоятельному передвижению только с использованием трости и нуждался в помощи других лиц; еще 1 испытуемый был способен к самостоятельному передвижению без использования вспомогательных средств на расстоянии 20 метров и не нуждался в помощи других лиц; 1 испытуемый способен был к самостоятельному передвижению на расстояние 20 метров.

При повторном исследовании было выявлено улучшение у 5

испытуемых, проявляющееся в том, что 2 стали самостоятельно передвигаться с помощью трости или с посторонней помощью; а 3 стали способны к самостоятельному передвижению без вспомогательных средств на расстояние 10-15 метров (рисунок 10).

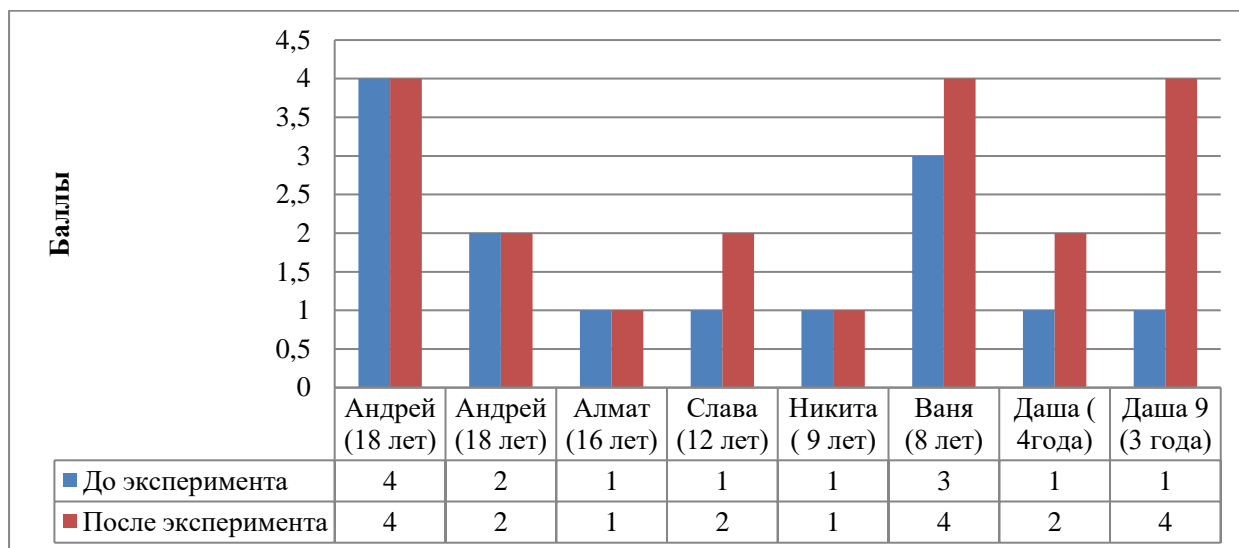


Рисунок 10 – Оценка способности к самостоятельной ходьбе у участников с ДЦП первой группы

Анализ процентного распределения показал, что у 87% участников первой группы отмечалось улучшение способности к самостоятельной ходьбе; у 13% динамики не выявлялось, ухудшение показателя не отмечалось (рисунок 11).

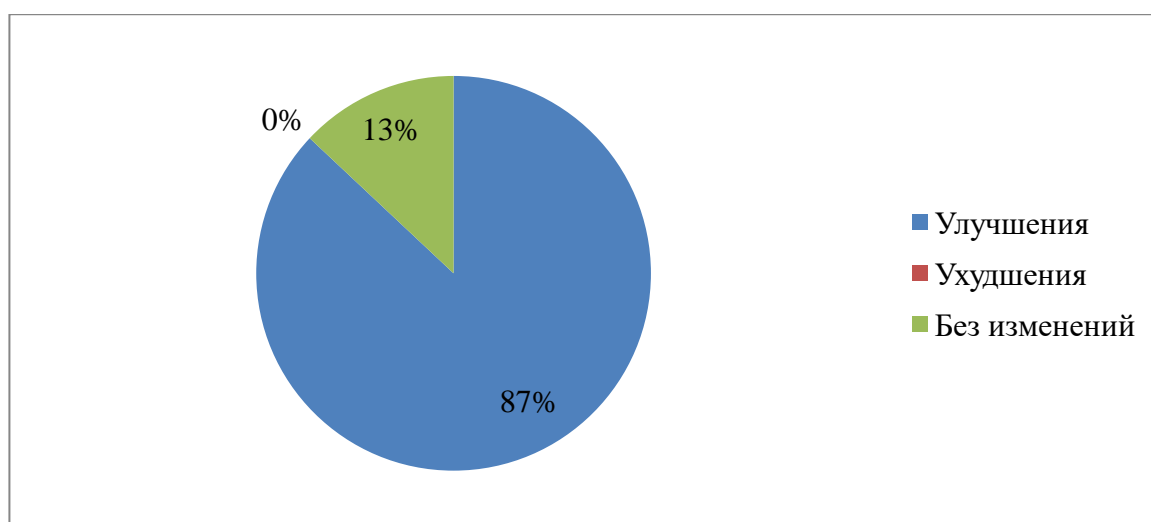


Рисунок 11 - Динамика показателей способности к самостоятельной ходьбе, у участников с ДЦП первой группы

Сходная картина отмечалась и во второй группе (таблица 2).

Таблица 2 – Показатели способности у участников с ДЦП к самостоятельной ходьбе

Группа	Эксперимент	1 балл (чел.)	2 балла (чел.)	3 балла (чел.)	4 балла (чел.)
1 группа	Начало	5	1	1	1
	Конец	-	2	3	3
2 группа	Начало	2	4	1	-
	Конец	-	3	4	-

После занятий иппотерпией во второй группе отмечалось улучшение способности к самостоятельной ходьбе у 5 испытуемых: двое из которых теперь способны к передвижению с использованием трости или нуждаются в помощи других лиц; 3 стали способны к самостоятельному передвижению без использования вспомогательных средств на расстояние 10-15 м. с последующей помощью при дальнейшем передвижении; 2 остались без изменений и ухудшений (рисунок 12).

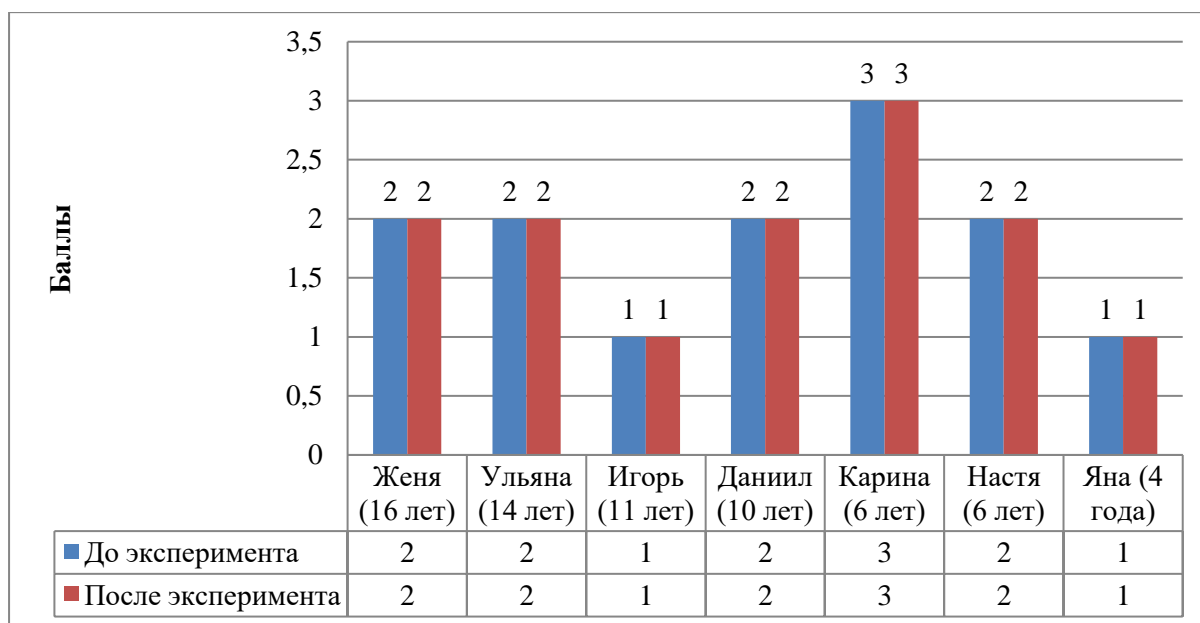


Рисунок 12 - Оценка показателей способности к самостоятельной ходьбе у участников второй группы

Через три месяца занятий иппотерпией во второй группе отмечалось

улучшение способности к самостоятельной ходьбе у 5 испытуемых: 2 из которых теперь способны к самостоятельному передвижению с использованием трости или нуждается в помощи других лиц; 3 стали способны к самостоятельному передвижению без использования вспомогательных средств на расстояние 10-15 метров с последующей помощью при дальнейшем передвижении; 2 остались без изменений и ухудшений.

Таким образом, за время занятий у детей и подростков второй группы улучшение способности к самостоятельной ходьбе отмечено у 62% испытуемых, тогда как ситуация осталась без изменений у 38% испытуемых, обследованных случаев ухудшения состояния не отмечалось (рисунок 13).

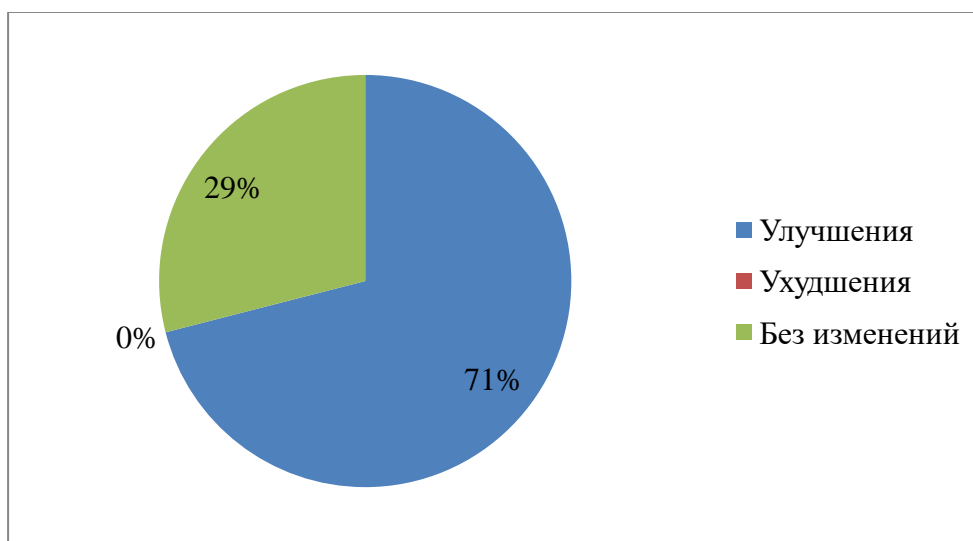


Рисунок 13 - Динамика показателей способности к самостоятельной ходьбе у испытуемых с ДЦП второй группы

3.3 Оценка показателей способности к сохранению равновесия, сидя на лошади у участников с ДЦП

При проведении второго теста в первой группе было установлено, что трое испытуемых постоянно отклонялись от вертикальной оси и постоянно нуждались в помощи, четверо испытуемых периодически отклонялись от вертикальной оси, но сохраняли равновесие движения на отдельных отрезках маршрута, один испытуемый незначительно отклонялся от вертикальной оси, сохранял равновесие на отдельных отрезках маршрута движения и нуждался лишь в дозированной поддержке.

При повторном исследовании были выявлены улучшения способности к сохранению равновесия у восьмерых детей: трое из которых стали незначительно отклоняться от вертикальной оси, но сохранять равновесие на отдельных отрезках маршрута движения и не нуждаться в поддержке, пятеро стали сохранять вертикальное и устойчивое положение тела, не нуждаться в поддержке (рисунок 14, таблица 3).

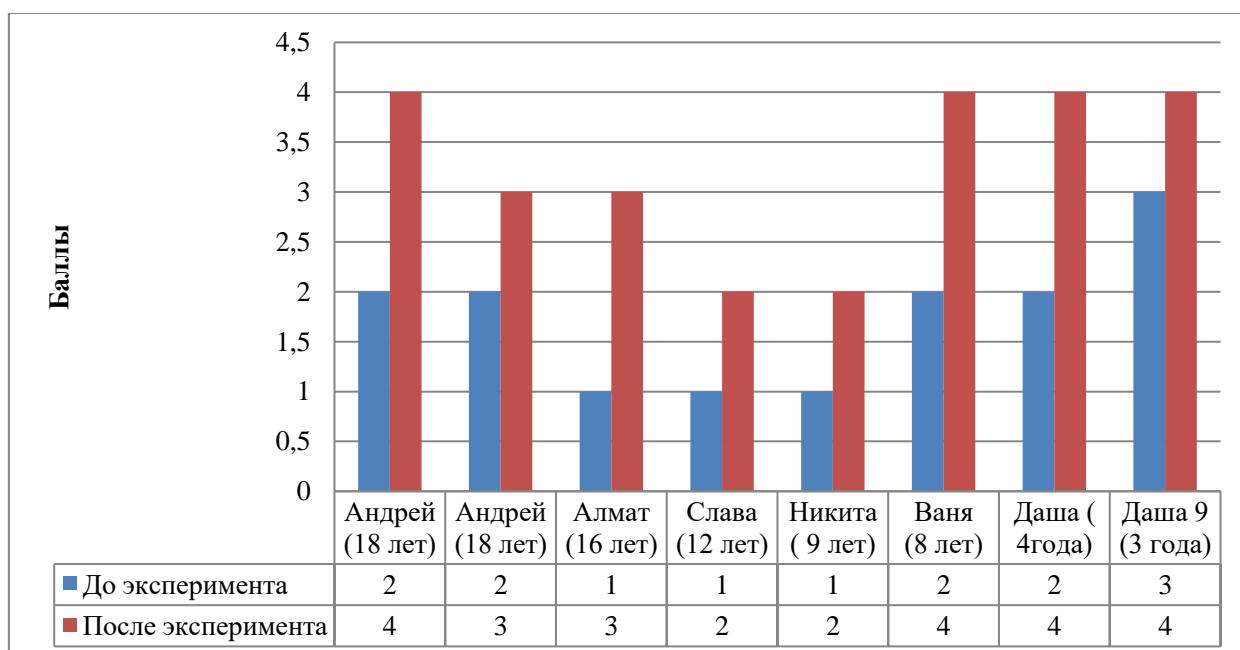


Рисунок 14 - Оценка показателей способности к сохранению равновесия, сидя на лошади, у испытуемых с ДЦП первой группы

Таблица 3 - Оценка показателей способности к сохранению равновесия, сидя на лошади, у испытуемых с ДЦП

Группа	Эксперимент	1 балл (чел.)	2 балла (чел.)	3 балла (чел.)	4 балла (чел.)
1 группа	Начало	3	4	1	-
	Конец	-	-	3	5
2 группа	Начало	2	5	-	-
	Конец	-	3	4	-

Анализ динамики способности к сохранению равновесия показал, что все дети и подростки (100%) стали лучше сохранять равновесие (рисунок 15).

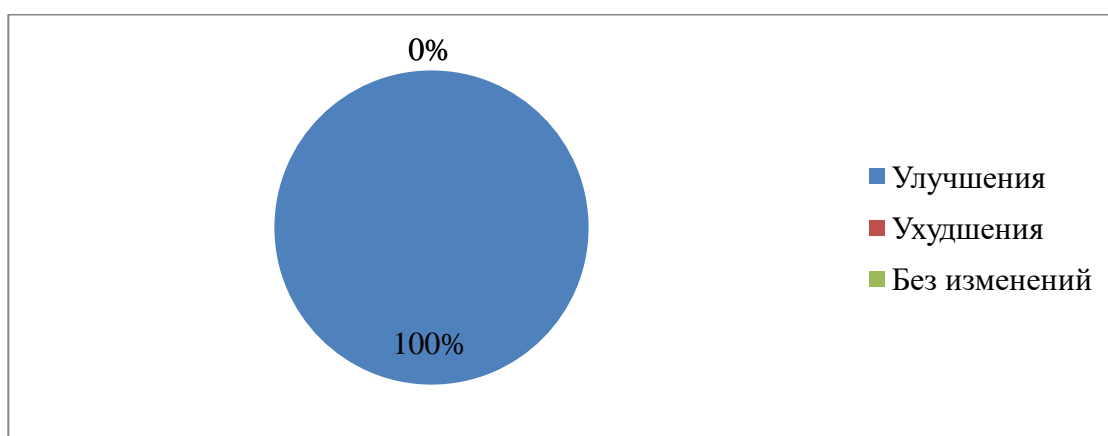


Рисунок 15 - Динамика показателей способности к сохранению равновесия, сидя на лошади, у испытуемых с ДЦП первой группы

Динамика способности к сохранению равновесия во второй группе была более выраженной, чем в первой (рисунки 16-17).

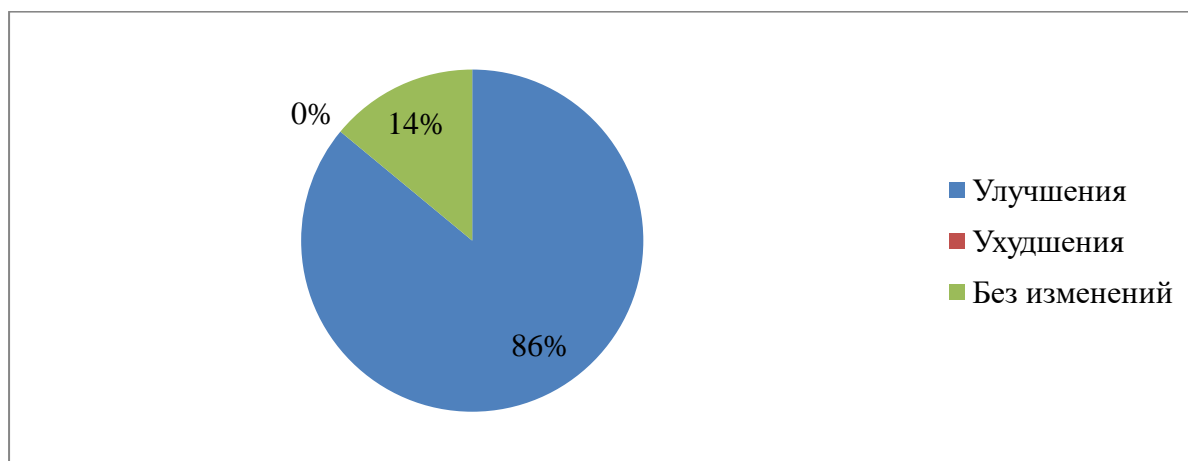


Рисунок 16 - Динамика показателей способности к сохранению равновесия, сидя на лошади, у испытуемых с ДЦП второй группы

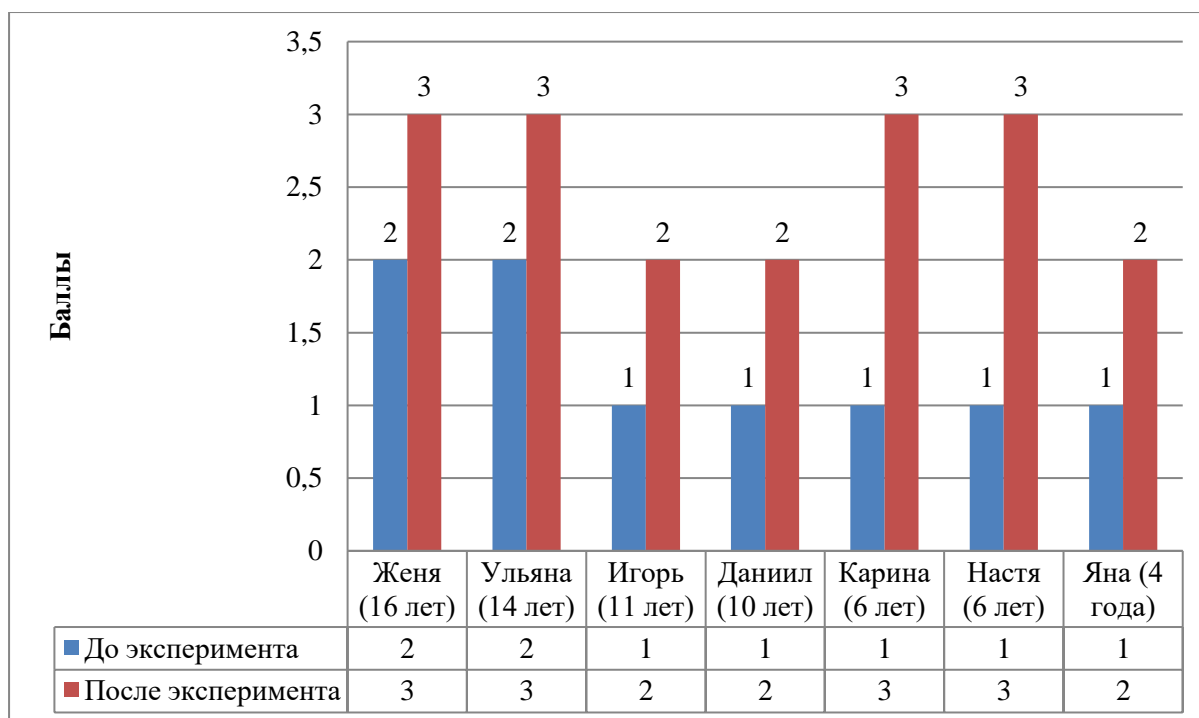


Рисунок 17 - Оценка показателей способности к сохранению равновесия, сидя на лошади, у испытуемых с ДЦП второй группы

Так, у 86% детей и подростков отмечалось улучшение показателя, тогда как у 14% изменений не наблюдалось.

3.4 Оценка показателей ориентирования в пространстве у участников с ДЦП

При оценке способности ориентирования в первой группе были выявлены следующие результаты: двое испытуемых не могли самостоятельно двигаться по маршруту и управлять лошадью, шестеро отклонялись от маршрута и путали направления движения, нуждались в помощи сопровождающего.

При повторном тестировании были выявлены улучшения у восьмерых испытуемых: двое из которых начали меньше отклоняться от маршрута, путать направления движения и нуждались в помощи сопровождающего, шестеро испытуемых начал выполнять движение по «тропе» самостоятельно или с сопровождением (таблица 4, рисунок 18)

Таблица 4 - Оценка показателей ориентирования в пространстве у испытуемых с ДЦП

Группа	Эксперимент	1 балл (чел.)	2 балла (чел.)	3 балла (чел.)	4 балла (чел.)
1 группа	Начало	2	6	-	-
	Конец	-	2	-	6
2 группа	Начало	3	4	-	-
	Конец	-	3	4	-

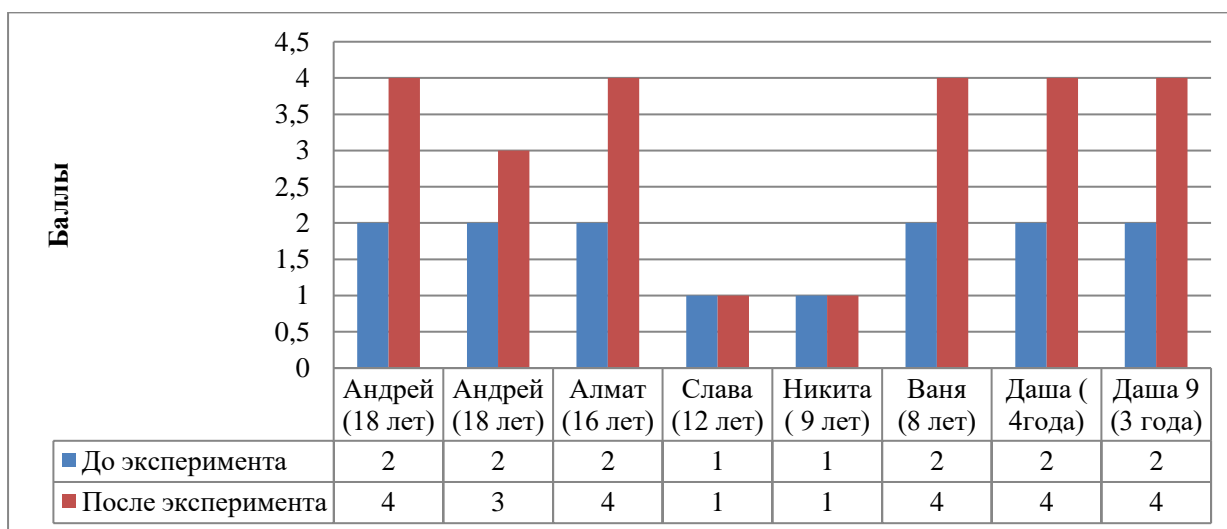


Рисунок 18 – Оценка показателей ориентирования в пространстве, у участников с ДЦП первой группы

Можно отметить динамику способности к ориентированию в пространстве в первой группе: все 100% испытуемых показали улучшения в ориентировании в пространстве.

При работе со второй группой нами были получены такие результаты, в начале занятий трое испытуемых не могли самостоятельно двигаться по маршруту и управлять лошадью, четверо испытуемых отклонялись от маршрута, путали направления движения, нуждались в помощи сопровождающего (рисунок 19).

При повторном тесте были выявлены улучшения у всех 7 испытуемых: трое из которых отклонялись от маршрута, путали направления движения, нуждались в помощи сопровождающего, четверо испытуемых незначительно отклонялись на отдельных отрезках маршрута движения.

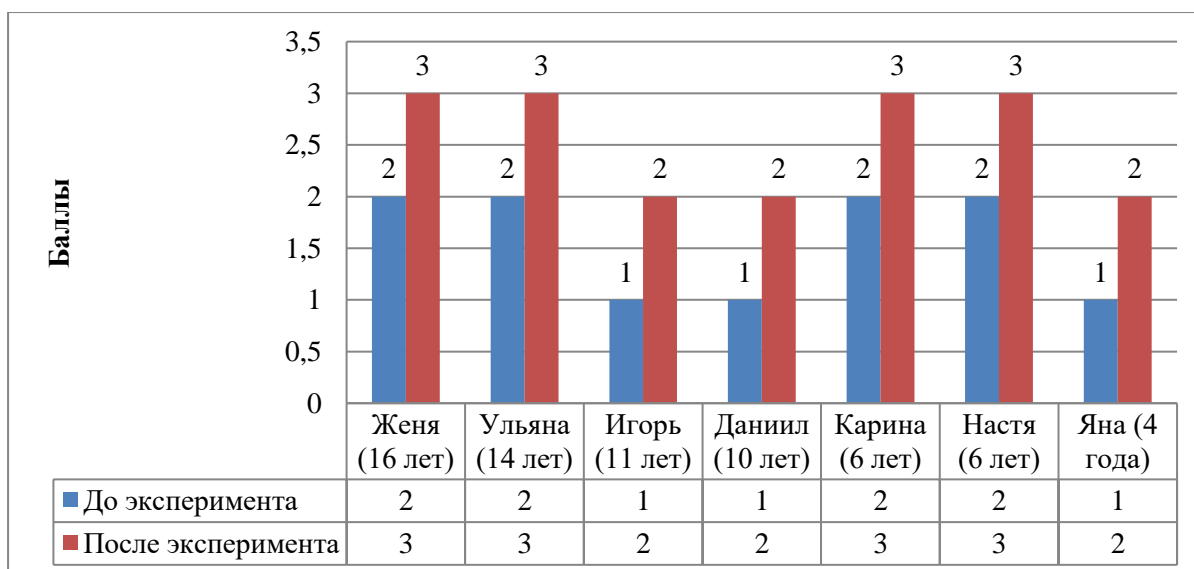


Рисунок 19 - Оценка показателей ориентирования в пространстве у испытуемых с ДЦП, второй группы

Следовательно, у второй группы отмечалась положительная динамика способности к ориентированию у всех 100% обследованных.

3.5 Оценка показателей координации движений у испытуемых с ДЦП

При оценке координации у детей и подростков первой группы на начало занятий были следующие результаты: трое испытуемых не ловили мяч совсем, один испытуемый из пяти бросков в двух попытках поймал 1-2 раза, четверо испытуемых из пяти бросков поймали 2-3 раза в двух попытках.

При повторном тесте координация улучшилась у восьмерых испытуемых: двое из которых из пяти бросков в двух попытках поймали 1-2 раза, шестеро других испытуемых из пяти бросков поймали 4-5 раз в двух попытках (рисунок 20).

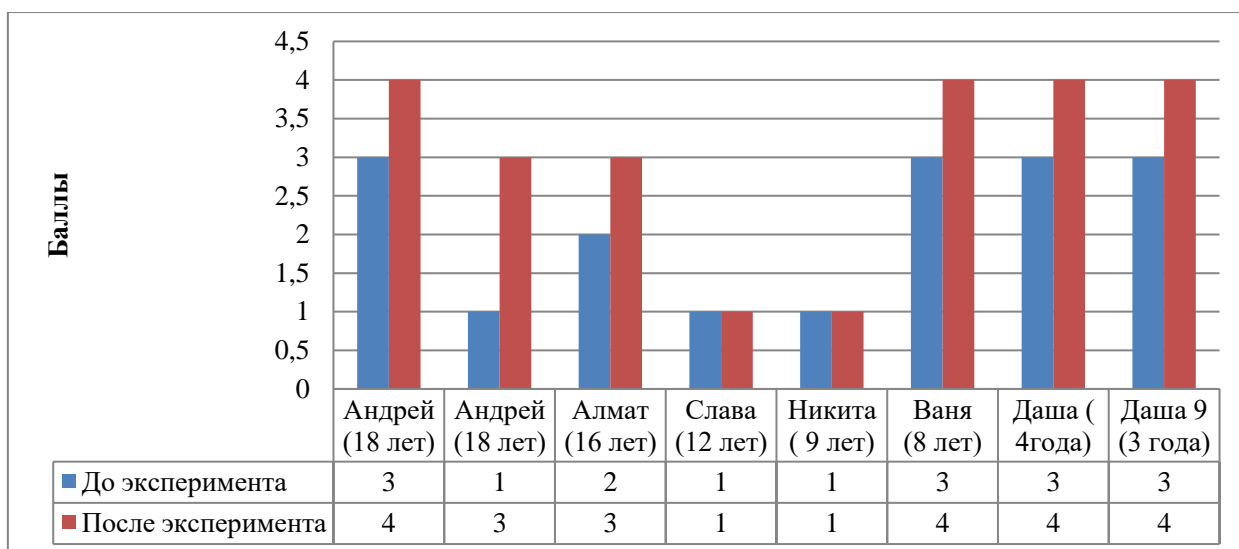


Рисунок 20 - Оценка показателей координации движений у испытуемых с ДЦП первой группы

Таким образом, отмечалась положительная динамика в показателях координации у всех 100% испытуемых первой группы (таблица 5).

Таблица 5 - Оценка показателей координации движений у испытуемых с ДЦП

Группа	Эксперимент	1 балл (чел.)	2 балла (чел.)	3 балла (чел.)	4 балла (чел.)
1 группа	Начало	3	1	4	-
	Конец	-	2	-	6
2 группа	Начало	2	5	-	-
	Конец	-	3	4	-

При работе со второй группой установлено, что в начале этого теста двое испытуемых не ловили мяч, пятеро испытуемых из пяти бросков в двух попытках поймали 1-2 раза. По окончании исследования результаты улучшились: двое испытуемых из пяти бросков в двух попытках поймали 1-2 раза, четверо испытуемых из пяти бросков в двух попытках поймали 2-3 раза и один испытуемый не показал изменений (рисунок 21).

Перед каждым занятием, которое проходило с участниками экспериментальной группы, был составлен план конспект. Каждый план конспект обсуждался с тренерско-преподавательским составом группы.

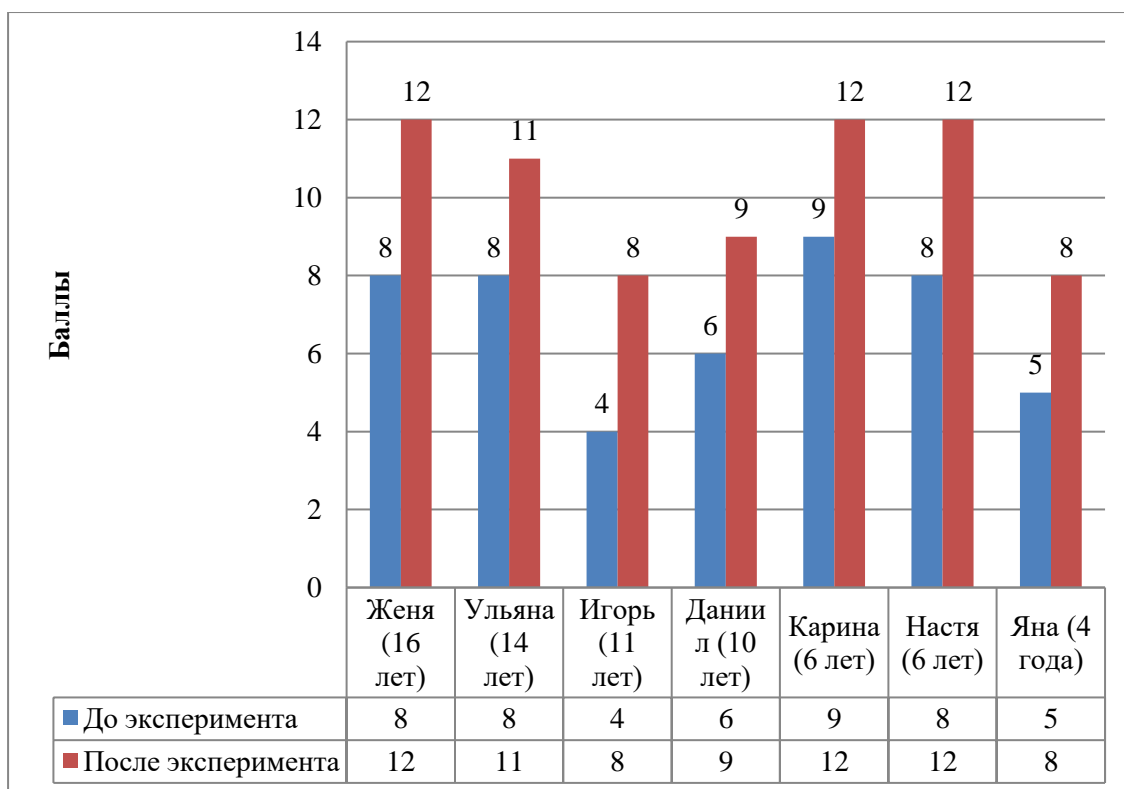


Рисунок 21 - Оценка показателей координации движений у испытуемых с ДЦП, второй группы

Таким образом, процентное распределение во второй группе в четвертом тесте свидетельствует, что у 86% испытуемых координация улучшилась, у 14% изменений не отмечено (рисунок 22).

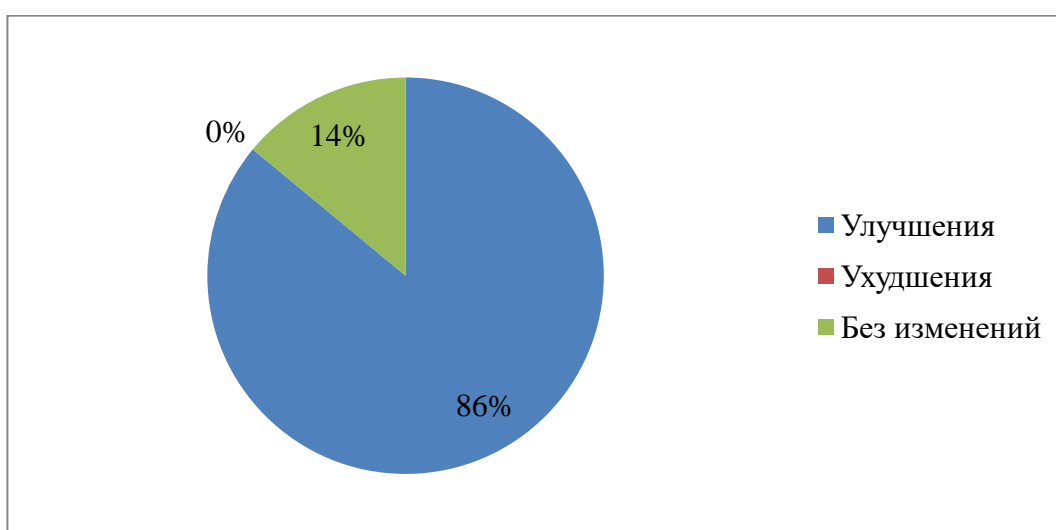


Рисунок 22 - Динамика показателей координации движений у испытуемых с ДЦП, второй группы

Для оценки общего воздействия иппотерапии на организм лиц с ДЦП была проведена суммация баллов за все тесты на начало эксперимента и его конец. Полученные результаты свидетельствуют, что всех 15 обследованных (100%) отмечалось улучшения состояния организма (рисунок 23).

Особый интерес представляет динамика каждого исследуемого показателя. Следует отметить, что в обеих группах более значимые были изменения в ориентировании в пространстве (100% у обеих групп).

Это объясняется тем, что при продолжительных занятиях каждый ребенок, видя манеж, видя плац, на котором занимается, запоминает пространство.

Также, когда с ним в манеже находятся другие всадники и лошади, он начинает постепенно к ним привыкать и осознавать, что есть и другие люди вокруг него, их много и они тоже верхом на лошадях.

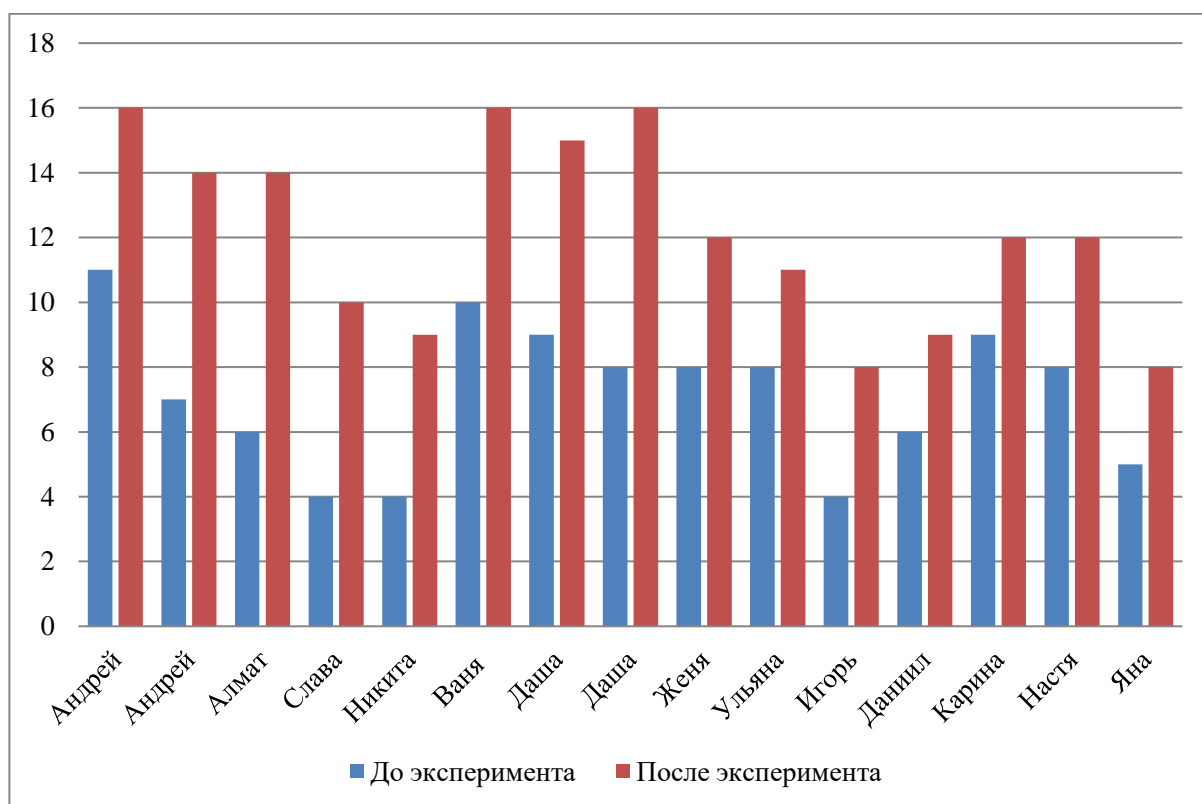


Рисунок 23 - Оценка исследуемых показателей у испытуемых с ДЦП, в баллах

В первой группе отмечалась 100% положительная динамика в сохранении равновесия, сидя на лошади, и в координации движений тогда, когда во второй группе эти результаты показали 86%. Это объясняется тем, что первая группа занималась более длительное время, чем вторая. У них уже лучше развита мускулатура, они уже увереннее чувствуют себя верхом на лошади. Так же, вторая группа дольше выполняет какие-либо упражнения в отличии от первой группы. Во второй группе дети не так раскрепощенно и расслабленно сидят на лошади.

Также, динамика в самостоятельной ходьбе проявилась больше у первой группы (87%), чем у второй (71%). Это тоже объясняется более длительными занятиями лечебно верховой ездой. В то время как вторая группа занималась менее одного года.

Выводы по главе.

Иппотерапия является одним из видов анималотерапии, под которым понимается процесс оказания психотерапевтической помощи и социально-педагогического сопровождения развития ребенка с ДЦП при непосредственном взаимодействии с живой лошастью.

Основу организационно-педагогических условий составляет идея взаимодействия взрослого и ребёнка при использовании ресурсов иппотерапии, в процессе которого обеспечивается всестороннее развитие и благоприятное воздействие на состояние занимающегося.

Разработанный комплекс упражнений использовался только на тренировочных занятиях по иппотерапии.

В результате исследования было выявлено, что занятия иппотерапией положительно влияют на способность к самостоятельной ходьбе, поддержанию равновесия; также положительная динамика отмечена у детей с ДЦП в координации движений и ориентации в пространстве.

Результаты исследования доказывает эффективность иппотерапии и подтверждает гипотезу, выдвинутую в начале педагогического эксперимента.

Заключение

Анализ результатов педагогического исследования позволяет сформулировать следующие выводы:

Детский церебральный паралич определяется как тяжелое поражение головного мозга, в следствие чего происходит недоразвитие определенных мозговых систем. Детский церебральный паралич определяется как комплекс двигательных, психических и речевых расстройств, которые различные по сложности и тяжести протекания. По этой причине данное заболевание требует пристального внимания к проблеме ее изучения и лечения. Причиной любого церебрального паралича является корковая, подкорковая, капсульная или стволовая патология мозга. Принципиальное различие между церебральным параличом и другими видами паралича заключается во времени возникновения и связанном с ним снижении позотонических рефлексов, характерных для новорожденных. Исследование отличительных черт детей, страдающих ДЦП, сопряжено с рядом трудностей, связанных с недостаточной изученностью данной проблемы.

Иппотерапия - это одна из технологий, способствующих улучшению состояния здоровья. Особенно значимо это в детском возрасте. Именно в этом возрастном периоде закладываются основные духовные, нравственные, физические аспекты жизни, обуславливающие течение всего дальнейшего существования ребенка. Поэтому так важно вовремя оказать помощь и необходимую реабилитацию детям, имеющим патологии развития. Количество детей, нуждающихся в квалифицированной помощи специалистов, остается стабильно высоким.

На первом этапе исследования было изучено теоретическое обоснование влияния иппотерапии на процесс физической реабилитации детей с ДЦП. В ходе экспериментальной работы предстояло доказать эффективность влияния иппотерапии на двигательные возможности детей с

последствиями церебрального паралича.

Подводя итоги проделанной работы и анализируя результаты исследования, следует заключить, что иппотерапия позволяет значительно усилить эффект социальной адаптации и реабилитации детей с ДЦП. Данный метод дает возможность повысить уровень настроения, коммуникативных функций.

В результате исследования было выявлено, что занятия иппотерапией положительно влияют на способность к самостоятельной ходьбе, поддержанию равновесия; также положительная динамика отмечена у детей с ДЦП в координации движений и ориентации в пространстве.

Результаты исследования доказывают эффективность иппотерапии и подтверждает гипотезу, выдвинутую в начале педагогического эксперимента.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Адаптивная физическая культура в реабилитации детей с церебральным параличом: учеб. пособие/Под ред. Рубцовой Н.О. М: ГАОУ ВО МГПУ, 2017. 88 с.
2. Акош К.М. Помощь детям с церебральным параличом. Кондуктивная педагогика. 2-ое изд.испр. и доп. М.: Просвещение, 2016. 248с.
3. Аксенова Л.И. Специальная педагогика: уч. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ Под ред. Н.М.Назаровой. 3–е изд., стереотип. М.: Издательский центр «Академия», 2015. 434с.
4. Анцупова И.И. Назначение: лошадь, кошка или собака? // Вокруг света. 2016. № 12. С. 214.
5. Ашкова Д.О. Иппотерапия и лечебная верховая езда как средство реабилитации детей, имеющих проблемы в развитии // Актуальные проблемы адаптивной физической культуры и спорта. 2021. № 5. С. 271.
6. Ашмарин Б.А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании. М.: Физкультура и спорт, 2010. 125 с.
7. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. Киев: Здоровье, 2008. 326 с.
8. Баранов А.А. Комплексная оценка двигательных функций у пациентов с детским церебральным параличом: учебно-методическое пособие. М.: ПедиатрЪ, 2014. 84 с.
9. Батышева Т.Т., Быкова О.В., Виноградов А.В. Детский церебральный паралич – современные представления о проблеме (обзор литературы)// Русский медицинский журнал, 2019. № 20(8). С. 401–405.
10. Бекая Г.Л. Лечебная верховая езда, обнадеживающий способ в лечении синдрома дефицита внимания и гиперактивности // Медицинский альманах. 2017. № 5 (50). С. 127
11. Бортфельд С.А., Рогачева Е.И. Лечебная физкультура и массаж при

детском церебральном параличе. 2-е изд перераб. и доп. СПб.: Форум Медиа, 2016. 212с.

12. Босых В. Г. Оценка тяжести двигательных нарушений при ДЦП в форме спастической диплегии / Босых В. Г., Павловская Н. Т. // Специальная психология, 2005. Ч. 1. С. 21 – 27.

13. Бочкарникова Н.В. Применение иппотерапии с целью коррекции нарушения осанки детей дошкольного возраста // Приграничный регион в историческом развитии. Забайкальский государственный университет. 2018. №1. С. 83-85.

14. Бронников В.А. Детский церебральный паралич. Книга для родителей ребенка с ДЦП [Текст] / под ред. д.м.н. В.А. Бронникова. Пермь: РИЦ «Здравствуй», 2019. 361 с.

15. Бутуева М.А. Иппотерапия как средство социально-педагогической поддержки и психологической реабилитации детей в дисфункциональных семьях // Огарёв-Online. 2017. № 9 (98). С. 10-14.

16. Быкова О. В., Платонова А. Н., Балканская С. В., Батышева Т. Т. Детский церебральный паралич и эпилепсия: подходы к лечению и реабилитации // Журнал неврологии и психиатрии, 2014. № 7. С.22–27.

17. Валеев Н., Захарова Л., Ганзина П.И. Поиск новых форм физкультурно-рекреативной деятельности в процессе реабилитации инвалидов с последствиями детского церебрального паралича// Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации, 2003. №3. С. 38–41.

18. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы / Под ред. Е. В. Ключковой. М.: Теревинф, 2014. 284с.

19. Вершинина Н.А., Лагутина Ю.В. Педагогическая поддержка как основное условие развития познавательной самостоятельности дошкольников // Вестник Череповецкого государственного университета. 2020. № 1 (94). С.

125-136.

20. Гончарова Н.М. Основные принципы помощи детям с церебральными спастическими параличами/ М.Н. Гринина, А.В. Гринина, И.И. Мирзоева. М.: Медицина, 2012. 127с.

21. Городинская Н.Э. Реабилитация детей с ДЦП. 4-е изд. доп. и перераб. М.: Медицина, 2017. 298с.

22. Гридасова Е.Г. Сравнительные характеристики акта стояния здоровых детей и больных детским церебральным параличом//Тезисы II Всесоюзной конференции, посвященной медицинской реабилитации и социальной адаптации больных церебральным параличом. М.: Медицина, 2008. 80с.

23. Гросс Н.А. Оценка двигательных возможностей детей с ДЦП при выполнении упражнений из разных исходных положений / Гросс Н.А., Беркутова И.Ю., Шарова Т.Л., Буканова Г.В., Зеленова Н.И.// Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта, 2016. № 4 (134). С. 64-70.

24. Гхаеини С. Отношение родителей детей с ДЦП к регулярным занятиям АФК// Наука о физической культуре и спорте: Тезисы докладов научно-образовательного форума молодых ученых. М.: РГУФКСиТ, 2004. С. 67–69.

25. Денисенков А.И. Иппотерапия: возможности и перспективы реабилитации при детском церебральном параличе: Методическое пособие / А. И. Денисенков, Н. С. Роберт, И. Л. Шпицберг. М.: «Геронт», 2002. 56 с.

26. Дерябина Г.И. Коррекция двигательных нарушений средствами физической культуры у инвалидов 11-14 лет с детским церебральным параличом: Автореферат дисс. канд. пед. наук, Тамбов. 2005. 28с.

27. Детская неврология. Клинические рекомендации / Под. ред. В.И. Гузевой. М.: Спец. издательство медицинских книг, 2014. 137 с.

28. Дияжева А.С. Иппотерапия, ее особенность и уникальность.// В мире научных открытий. 2017. № 4. С. 260-262.

29. Доронина Т.В. Взаимосвязь эмоционального состояния человека и эффективности его работы с лошадью в процессе иппотерапии // Сборник избранных статей по материалам научных конференций ГНИИ «Нацразвитие». 2019. № 1. С. 219-221.

30. Дремова Г.В. Комплексное использование иппотерапии и спартианской программы в целях социальной реабилитации и интеграции инвалидов с ДЦП/ Г.В. Дремова, П.Л. Соколов, В.И. Столяров. М.: РГАФК, 1997. 174с.

31. Дремова Г.В., Соколов П.Л., Николаева И.И. Иппотерапия в системе комплексной реабилитации больных с детскими церебральными параличами в поздней резидуальной стадии. 2-е изд. М.: ВНИИФК, 2015. 266с.

32. Дронова Е.Н. Технология иппотерапии в социальной работе: реабилитационный потенциал и опыт реализации // Современные траектории развития социальной сферы: образование, опыт, проблемы, наука, тенденции, перспективы. 2017. № 1. С. 174-176.

33. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры. М.: Спорт, 2016. С.32–37.

34. Егоян Е.А. Влияние иппотерапии на психоэмоциональное состояние человека // Актуальные проблемы физической культуры, спорта и здоровья. 2018. № 3. С. 88-90.

35. Еремеева Ю.В. Психологические аспекты реабилитации верховой ездой // Физическое воспитание, спорт, физическая реабилитация и рекреация: проблемы и перспективы развития. 2022. № 2. С. 312-314.

36. Ефименко Н.Н., Сермеев Б.В. Содержание и методика занятий физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом. 2-е изд. М.: Советский спорт, 2015. 138с.

37. Захаров В.В. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты / В.В. Захаров, Т.Г. Вознесенская. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2013. 320 с.

38. Захарян К.К. Применение анималотерапии в работе с детьми с ДЦП // Научное и образовательное пространство: перспективы развития. 2019. № 1. С. 153-155.

39. Зеленина Е.В., Манухина З.П. Методика и принципы комплексного лечения в раннем возрасте больных церебральными парезами// Проблема восстановления при паралитических заболеваниях у детей. М.: Физкультура и спорт, 2014. С. 281–283.

40. Зельдин Л.М. Развитие движения при различных формах ДЦП. М.: Медицина, 2015. С.45–50.

41. Камнева О.А. Укрепление психического здоровья детей с церебральным параличом методом иппотерапии // Психологическое здоровье подрастающего поколения: проблемы и пути решения. 2009. № 5. С. 152.

42. Климова Е.К. Влияние иппотерапии на состояние некоторых функций организма детей, имеющих проблемы в развитии // Теория и практика физической культуры. 2007. № 9. С. 70-72.

43. Ключкова Е.В. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. М.: Теревинф, 2015. 288 с.

44. Ковтун К.С. Психологическое воздействие верховой езды и особенности иппотерапии// Психология и педагогика в Крыму: пути развития. 2019. № 1. С. 255-266.

45. Козьявкин В.И., Шестопалова Л.Ф., Подкорытов В.С. Детские церебральные параличи. Медико–психологические проблемы// Украинские технологии. Львов: Медицина, 2019. 246с.

46. Колине Д-р. О верховой езде и ее действии на организм. М.: МККИ, 2000. 32с.

47. Коррекция движений при ходьбе больных детским церебральным параличом посредством многоканальной электрической стимуляции мышц/ Сост. А.С. Витензон. М.: ЦНИИПП, 1983. 33 с.

48. Кривошлик Ю.М, Марченко ОК. Коррекция двигательных нарушений при детском церебральном параличе средствами физической реабилитации. Теория и методика физического воспитания и спорта. М.: Академия, 2013. С. 72–75.

49. Крылов А.А., Головей Л.А., Розе Н.А. Психомоторика: движения, произвольные реакции, действия: практикум по общей и экспериментальной психологии. СПб.: Нева, 2017. С. 177–237.

50. Лечебная гимнастика и массаж для больных детским церебральным параличом в ранней и хронически резидуальной стадии заболевания: Метод, рекомендации/Под ред. С.Н. Попова. М.: РГУФКСиТ, 2015. 143 с.

51. Ли Ю Сан. Практические рекомендации по физическому воспитанию при детском церебральном параличе// Физическая культура: воспитание, образование, тренировка, 1999. №1–2. С. 16–17.

52. Лильин Е.Т., Степанченко О.В., Бриль А.Г. Современные технологии в лечении детского церебрального паралича. М.: Физкультура и спорт, 2020. 255с.

53. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учеб. пособие. М.: СпортАкадемПресс, 2002. 140 с.

54. Лобатюк В.В. Применение иппотерапии при реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации // Вестник молодых ученых. Серия: Исторические науки. 2016. № 1. С. 259-262.

55. Малюкова И. Б. Абилизация детей с церебральными параличами. Формирование движений. Комплексные упражнения творческого характера. М.: ГНОМ и Д, 2014. 112 с.

56. Манович З.Х., Жуковский М.С., Дементьева Р.К. Двигательные расстройства при церебральных параличах у детей и методика лечебной гимнастики. М.: Издательство Центрполиграф, 2009. 345с.

57. Мардакаев Л.В. Социально-педагогическая реабилитация детей с

ДЦП. М.: Владос, 2016. С.54-59.

58. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: младенческий, ранний и дошкольный возраст. 2-е изд. доп. и перераб. М.: Просвещение, 2016. 18с.

59. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. М.: Владос. 2016. С.16-23.

60. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры. 4–е изд. М.: Физкультура и спорт, 2016. 416с.

61. Махмудова Н.М., Курбанов У.К., Стерник О.А. Основы интенсивной реабилитации. ДЦП. М.: Медицина, 2017. С. 9–26.

62. Меженина Е.П. Церебральные спастические параличи и их лечение. Киев: Научная мысль, 2016. 244с.

63. Морозова Е. М. Физическая реабилитация при ДЦП / Морозова Е.М., Ковалева О. В. // Теория и методика физического воспитания и спорта в высших учебных заведениях: сб. ст. IV Междунар. науч. конф. Белгород, Красноярск, 2018. С. 92 –96.

64. Морозова Н.Н. Иппотерапия как средство социально - психологической реабилитации детей, воспитывающихся в дисфункциональных семьях// Актуальные проблемы и перспективы развития современной психологии. 2016. № 1. С. 254-259.

65. Мякишева Н.А. Физическая реабилитация детей с последствиями ДЦП в условиях спортивно-игрового центра// Лечебная физкультура для дошкольников и младших школьников, 2004. №1. С. 13–17.

66. Налобина А. Н. Лечебная физическая культура и массаж в детской неврологии: учеб. пособие / А. Н. Налобина, Н. В. Мокрова. Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019. 292 с.

67. Немкова С.А. Детский церебральный паралич: современные технологии в комплексной диагностике и реабилитации когнитивных расстройств: монография. М.: Медпрактика, 2013. 439 с.

68. Непомнящих Т.А. Анималотерапия как вид медико-социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями // Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого - педагогические аспекты. 2016. № 2. С. 784-792.

69. Никитина М.Н. Детский церебральный паралич. 3–е изд. М.: Владос, 2018. 198с.

70. Осокин В.В. Детский церебральный паралич / В.В. Осокин, Д.Х. Астрахан, Ж.Н. Головина. Иркутск: Изд-во Ирк. ГУ, 2020. 307 с.

71. Павлова Е.Н., Власова М.Ю., Выкаева О.В., Лапина Г.А. Методические рекомендации по организации занятий иппотерапией. М.: «НФ ИАКС», 2022. 108с.

72. Перхурова И.С. Регуляция позы и ходьбы при детском церебральном параличе и некоторые способы коррекции / И.С. Перхурова, В.М. Лузинович, Е.Г. Сологубов. М.: Изд-во "Кн. Палата", 2016. 242 с.

73. Пинчук Д.Ю., Бронников В.А., Кравцов Ю.И. Детский церебральный спастический паралич. СПб.: Человек, 2019. 467с.

74. Плаксина А.Н., Дугина Е.А. Нутритивные меры как предпосылка повышения эффективности реабилитации детей с церебральным параличом // Детская и подростковая реабилитация, 2018. № 1. С. 21-26.

75. Приходько О. Г. Система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом: автореф. дис. на соиск. учен. степ. доктора пед. наук: 13.00.03. М., 2009. 35с.

76. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е. В. Семёнова, Е. В. Ключкова, А. Е. Коршикова-Морозова, А. В. Трухачёва, Е. Ю. Заблоцкис. М.: Лепта Книга, 2022. 584 с.

77. Романов Г.Н. Применение авторского метода медицинской реабилитации больных с ДЦП в условиях благотворительного центра/ Г.Н.

Романов, Г.А. Сулова, Е.А. Корсакова //Сборник тезисов конгресса / под редакцией: Гузевой В.И. / VI Балтийский конгресс по детской неврологии – М.: Человек и его здоровье, 2016. С. 302–303.

78. Ростомашвили Л.Н., Креминская М.М. Адаптивное физическое воспитание: Программы по адаптивному физическому воспитанию детей с тяжёлыми и множественными нарушениями в развитии. Учебно-методическое пособие. СПб.: ИСПиП, 2018. 116с.

79. Савченко Н.Ю. Психотерапия тревожности у детей и взрослых: возможности ипотерапевтического метода// Вестник Хабаровского государственного университета экономики и права. 2019. № 1 (99). С. 45-58.

80. Семенова К.А., Ключкова Е.Г. Реабилитация детей с ДЦП. М.: Академия, 2015. С.77-82.

81. Симонова Н.В. Формирование пространственно-временных представлений у детей с детским церебральным параличом//Дефектология, 2021. №4. С. 31-36.

82. Синицын А.К. Восстановление двигательных функций конечностей у больных детским церебральным параличом с помощью комплексной электротерапии и коррекции движений при ходьбе: метод. реком. М.: ЦНИИПН, 2015. 128с.

83. Соколова В.С. Адаптивное физическое воспитание детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом: монография / В.С. Соколова, А.А. Анастасиадис. М.: МПГУ, 2018. 164 с.

84. Сологубов Е.Г. Система реабилитации больных ДЦП методом функциональной проприоцептивной коррекции: Дис. док. мед. наук. М.: Физкультура и спорт, 2017. 243с.

85. Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата/ Под. ред. Н. А. Гросс. М.: Советский спорт, 2014. 154 с.

86. Физическая реабилитация: Учебное пособ. для академий и

институтов физической культуры/ Под ред. С.Н. Попова. 2-е изд. Ростов н/Д: «Феникс», 2018. 618с.

87. Финни Н.Р. Ребенок с церебральным параличом: книга для родителей. М.: Владос, 2017. С.45–54.

88. Харчук Ю. Анималотерапия. Домашние животные и наше здоровье. М.: Феникс, 2017. 320 с.

89. Шамарин Т.Г., Белова Г.И. Возможности восстановительного лечения детских церебральных параличей. Калуга: Издательский педагогический центр, 2016. 170с.

90. Шипицина Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд. М.: ВЛАДОС, 2016. 368 с.

91. Шнейкман О.Г. Влияние коррекции двигательных нарушений на функциональное состояние мозга при ДЦП // Невралгия и педиатрия им. С.С. Корсакова, 2020. №3. С. 28–32.

92. Штраус И. Иппотерапия. Нейрофизиологическое лечение с применением верховой езды. М.: Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2021. 102 с.

93. Эйдинова М. Б., Правдина - Винарская Е. Н. Детские церебральные параличи и пути их преодоления. М.: ВЛАДОС, 2013. С. 110–116.

94. Юнусов Ф. А. Абилитация детей с церебральным параличом и его синдромами. Практическое руководство / Ф.А. Юнусов, А.П. Ефимов. М.: ИНФРА–М, 2015. 144 с.