**Иппотерапия**

*I. Введение.*

*1.История появления иппотерапии.*

Иппотерапия является признанным средством реабилитирующего воздействия на больных соматическими, психическими заболеваниями, реконвалесцентов после травм. Она может применяться при сердечных, желудочно-кишечных и еще множестве других заболеваний и отклонений в состоянии здоровья.

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

В современной Европе Лечебная Верховая Езда (ЛВЕ) стала развиваться в последние 30-40 лет: сначала в Скандинавских странах, затем в Германии, Франции, Голландии, Швейцарии, Великобритании, Польше и др.

Центры по ЛВЕ стали открываться во многих странах. Так в США работает более 1000, а в Великобритании около 700 групп иппотерапии, в которых оздоравливаются более 26000 человек с самой разнообразной патологией. В Польше работают около 60 подобных центров.

В России практика использования иппотерапии началась с открытия в 1991 году в Москве Детского Экологического Центра (ДЭЦ) “Живая нить”. Позднее иппотерапия вошла в комплекс реабилитационных средств, применяемых и в других реабилитационных центрах.

Толчком к распространению ЛВЕ в странах Северной Европы, а потом и в других странах мира послужила история датчанки Лиз Хартел. Лиз была спортсменкой. Она занималась конным спортом, пока однажды не заболела полиомиелитом (случай довольно редкий для взрослого человека). Болезнь приковала Лиз к инвалидной коляске. Спортсменка уже не надеялась когда-нибудь сесть на лошадь. В итоге через несколько месяцев занятий верховой ездой Лиз Хартел выздоровела и снова стала заниматься конным спортом и в результате на соревнованиях по выездке во время Олимпийских игр в Хельсинки завоевала серебряную медаль.

В настоящее время в 45 странах мира действуют центры ЛВЕ - самостоятельные или при клубах верховой езды, выделяющих небольшие манежи и лошадей для занятий с инвалидами.

*2. Основные задачи ЛВЕ.*

Отличительной чертой ЛВЕ является высокая эффективность и уникальность реабилитационно-абилитационного воздействия ЛВЕ на физическую и психическую сферу ребенка.

Иппотерапия как одна из форм лечебной физкультуры позволяет решать следующие основные задачи:

противодействовать отрицательному влиянию гипокинезии, обусловленной болезнью;

развивать физическую активность больного;

способствовать восстановлению нарушенных функций;

улучшать или восстанавливать утраченные навыки;

обеспечивать профессиональную реабилитацию, формировать новые или восстанавливать утраченные навыки.

Специалисты ДЭЦ считают, что ЛВЕ особенно эффективна в детской реабилитационной практике, в частности в работе с детьми, страдающими нарушениями опорно-двигательного аппарата и психосоциального статуса.

*3. Основные условия для занятий ЛВЕ.*

Применение иппотерапии требует соблюдения следующих обязательных условий:

А) врачебный контроль за адекватностью и эффективностью физических нагрузок, их коррекция в случае необходимости;

Б) последовательное наращивание физической активности больного;

В) применение патогенетически обоснованного комплекса методов ЛФК-ЛВЕ, лечебной гимнастики, массажа и др.;

Г) активное и сознательное участие больного в реабилитационном процессе;

Д) рациональное сочетание ЛФК и других методов комплексной реабилитации (медикаментозных, психотерапевтических, педагогических и др.).

Иппотерапия, по сути, является особой формой лечебной физкультуры. Здесь в качестве спортивного снаряда выступает живая лошадь, но этим отличия ЛВЕ от других форм ЛФК не исчерпываются.

*4. Отличие ЛВЕ от других видов лечебной физкультуры.*

Принципиальное отличие ЛВЕ от всех других видов лечебной физкультуры (ЛФК) заключается в том, что здесь, как нигде более, обеспечивается одновременное включение в работу практически всех групп мышц тела всадника. Причем это происходит на рефлекторном уровне, поскольку, сидя на лошади, двигаясь вместе с нею и на ней, пациент в течение всего сеанса инстинктивно старается сохранить равновесие, чтобы не упасть с лошади, тем самым побуждает к активной работе как здоровые, так и пораженные болезнью мышцы своего тела.

Кроме того, ни один из спортивных снарядов не обладает возможностью возбуждать у пациента такую сильнейшую, разнонаправленную мотивацию, которая сопутствует занятиям ЛВЕ: ребенок испытывает огромное желание сесть на лошадь, почувствовать себя всадником, преодолеть страх, обрести уверенность в своих силах. Эта мотивация способствует максимальной мобилизации волевой деятельности, с помощью которой достигается не только подавление чувства страха, но и одновременно уменьшение количества и объема гиперкинеза при (ДЦП), что, в свою очередь, дает возможность обучать пациента правильному построению основного поведенческого фона.

Не менее важно то обстоятельство, что при использовании ЛВЕ успех лечения во многом зависит от созвучного взаимодействия двух живых существ, участвующих в этом действе: пациента и лошади. Отсюда немаловажно правильно, оптимальным образом подобрать пару “пациент-лошадь”, и это является актуальной темой иппотерапевтической теории на современном этапе.

*II. Особенности иппотерапии при Детском Церебральном Параличе (ДЦП).*

Лечение больных ДЦП проводиться комплексно: лечебная гимнастика, иппотерапия и массаж. В результате лечения у больных наблюдалось уменьшение спастического синдрома. Следовательно, улучшение наблюдалось при всех формах ДЦП, что объясняется тем, что иппотерапия улучшает статико-локомоторную функцию за счет урегулирования мышечного тонуса в связи с частичным снижением спастичности. Но наилучший результат получен при гиперкинетической форме, где наблюдалось уменьшение объема и амплитуды непроизвольных движений за счет максимальной мобилизации воли.

Все это благотворно влияет на ребенка в целом, вырабатывая интерес к иппотерапии, при которой, в отличие от других форм ЛФК ребенок активно взаимодействует с лошадью, одновременно соподчиняясь с ней в процессе лечения.

Таким образом, кроме положительного эффекта в отношении моторики, во всех случаях у детей появляется, что немаловажно, самостоятельность, уверенность в своих возможностях и негласное соревнование друг с другом, заинтересованность и огромное желание самим участвовать в процессе лечения, что явилось огромной движущей силой в их оздоровлении.

*III. Патофизиологическое обоснование иппотерапии (ИТ).*

Лечебная верховая езда (райттерапия, иппотерапия) является одной из форм лечебной физкультуры. Ее условно делят на иппотерапию-лечение с помощью лошади, и реабилитационную верховую езду

Круг заболеваний, при которых применяют лечебную верховую езду, очень широк:

нарушение двигательной сферы в результате параличей, полиомиелита и т. д.;

поражение органов чувств – слепота, глухота;

психические заболевания – аутизм, неврозы, некоторые формы шизофрении;

умственная отсталость – олигофрения, синдром Дауна и др.;

различные нарушения социальной адаптации

послеоперационная реабилитация.

Основной механизм воздействия иппотерапии на организм человека (больного), тот же, что у любой другой формы ЛФК, т. е. он основан на концепции лечебно-профилактического влияния физических упражнений.

Современная физиология рассматривает любую деятельность организма человека, как единого целого, совокупность физических и психических свойств и взаимоотношений с окружающей средой.

Иппотерапия опирается на лечебно-профилактический характер влияния верховой езды, воздействие на организм человека осуществляется через нервно-гуморальный механизм и, подчиняется законам адаптации к физическим нагрузкам и формирования двигательных навыков.

Под влиянием лечебно-профилактического воздействия физических упражнений в организме происходит активная перестройка функций.

Температура тела лошади выше человеческой на 1.5 градуса. Движения мышц спины идущей лошади разогревают и массируют спастичные мышцы ног всадника, усиливая кровоток в конечностях. Улучшение кровотока в целом улучшает кровоснабжение мозга.

Кроме того, для обездвиженного больного очень важна имитация движений человека, идущего нормальным шагом, так как тело имеет свои компенсаторные механизмы запоминания полученного опыта. А тазобедренная область и нижние конечности при езде на лошади, идущей шагом, имитируют эти сложные трехмерные движения. Это неоднократно было зафиксировано во многих учебных пособиях и фильмах, созданных в разных странах.

При верховой езде у седока задействованы практически все группы мышц. Человеку, сидящему верхом на движущейся лошади, приходится постоянно контролировать равновесие, а это заставляет синхронизировать работу мышц спины, туловища и всех остальных мышц, то расслабляя, то напрягая их. В результате в работу включаются те мышцы, которые у обездвиженного инвалида бездействуют, даже не будучи пораженными.

В процессе адаптации организма к физическим нагрузкам, помимо ЦНС большое участие принимают симпато-адреналовая и гипоталямо-гипофизарная системы, т.е. осуществляется еще и гуморальная регуляция.

Под действием физических упражнений происходит активация висцеральных органов и систем, а механизм активации заключается в повышении функции симпатической нервной системы и ретикулярной формации под регулирующим управлением коры головного мозга.

Возбуждение симпатической нервной системы стимулирует обмен веществ – катаболизм и способствует быстрому и эффективному расходу энергии.

Под действием физических упражнений, через моторно-висцеральные рефлексы изменяются функции внутренних органов.

Совершенствование этих рефлексов при различных заболеваниях внутренних органов и лежит в основе лечебно-профилактического действия физических упражнений.

При действии физических упражнений улучшается двигательная функция, координация между нервными импульсами и увеличивается максимальная производительная сила мышц, даже не тренированных, т.е. имеется эффект “переноса” тренировочных влияний.

Верховая езда, для большинства людей, непривычная форма двигательной деятельности, поэтому, кроме вышеперечисленных воздействий, содержит в себе особые механизмы влияния на занимающихся.

Иппотерапия воздействует на организм человека через два мощных фактора: психогенный и биомеханический. Соотношение удельного веса этих механизмов в каждом отдельном случае зависит от заболевания и задач, решаемых с помощью иппотерапии: так при лечении неврозов, ДЦП, умственной отсталости, детского аутизма, основным воздействующим фактором является психогенный, а при лечении постинфарктных больных, больных с нарушениями осанки, сколиозами, остеохондрозами позвоночника, простатита и т.д. ведущим фактором воздействия оказывается биомеханический, хотя ни в одном из этих случаев не следует недооценивать ни одного из факторов т.к. иппотерапия - это метод, оказывающий одновременное воздействие на физический и психосоциальный статусы занимающегося.

Он складывается из общения с живым организмом – лошадью, крупным, темпераментным и сильным животным, обладание и управление которым дарит больному ощущение победы, повиновения ему такого огромного мощного существа, а также чувство превосходства над окружающими, стоящими внизу, на земле людьми. Кроме этого, необходимо учитывать впечатление, производимое непривычно большим пространством вокруг больного (манеж или плац на открытом воздухе), которое позволяет ему почувствовать себя свободным, раскрепощенным.

Необходимо подчеркнуть, что психогенный фактор по разному раскрывается в конкретных нозологиях. Например, если при неврозах лечебный эффект несет чувство победы, свободы, раскрепощенности, то при ДЦП ведущее значение имеет страх (боязнь не удержаться на лошади и др.)что заставляет больного напрячь все усилия, сконцентрировать внимание, скоррегировать сохраняющие равновесие движения и тем самым непроизвольно подавить потологические очаги возбуждения центров моторики.

Вторым мощным фактором воздействия иппотерапии является уже упомянутый выше, биомеханический фактор, влияние которого обусловлено следующими моментами:

1. Влияние колебаний возникающих и идущих от спины движущейся лошади в 3-х взаимоперпендикулярных плоскостях. Эти колебания имеют среднюю амплитуду и навязываются больному, будучи разными при различных аллюрах.

Эти ритмичные колебания вызывают поочередное напряжение и относительное расслабление мышц туловища, что обуславливает удержание тела больного на лошади во время ее движения.

2. Биомеханический фактор способствует созданию у больных новых рефлексов, развитию равновесия, координации движений. Развитие равновесия сопровождается в человеческом организме развитием симметрий, а именно симметричного развития мышц туловища, конечностей, суставно-связочного аппарата, т.е. всего опорно-двигательного аппарата, а также симметричных внутренних органов. В то же время, выработка баланса всадника на лошади, на разных аллюрах, способствует возникновению и закреплению новых условных и безусловных рефлексов. Все это вместе взятое способствует формированию нового двигательного навыка. Кроме того, развитие равновесия играет решающую роль при лечении некоторых форм сколиоза (нефиксированных), начальных формах остеохондроза (дискоз), при асимметричных конечностях и асимметрично развившимися, в связи с этим мышцами, что чревато многими неприятными последствиями в состоянии здоровья, а также с асимметричным гипертонусом отдельных групп мышц при ДЦП и других подобных нарушениях.

Таким образом, движение разными аллюрами, сидя на лошади, предъявляет организму всадника серьезные требования к уровню координации движения и поведению в целом.

*VI. Структура ДЭЦ и особенности организации*

*профессиональной деятельности основных специалистов.*

*1. Кадровый состав ДЭЦ “Живая нить”.*

Администрация

Председатель правления 1

Заместитель председателя правления 1

Бухгалтер 1

Заведующий хозяйственной частью 1

Кассир 1

Делопроизводитель 1

Уборщица 1

Переводчик 2

Медицинское подразделение

Врач 2

Медицинская сестра 2

Массажист 4

Консультант 1

Иппотерапевтическое подразделение

Инструктор по иппотерапии 6

Помощник инструктора 4

Коновод 6

Педагог 2

Конное подразделение

Руководитель конного подразделения 1

Берейтор 4

Тренер по верховой езде 1

Дневной конюх 2

Ночной конюх 2

Ветеринарный врач 1

2. Должностные обязанности специалистов ДЭЦ

*“ЖИВАЯ НИТЬ”.*

*2.1. Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2.1.1. Общие положения.

1. Врач ДЭЦ в своей повседневной работе руководствуется решениями правления ДЭЦ, настоящими должностными обязанностями и непосредственно подчиняется председателю правления ДЭЦ “Живая нить”.

2. Врач принимает участие в заседаниях правления ДЭЦ (по приглашению) и в производственных совещаниях.

2.1.2. Основные обязанности.

2.1.2.1. Мероприятия, проводимые с вновь поступающими пациентами.

Врач ДЭЦ при направлении к нему пациентов:

А) выясняет диагноз, возраст, уровень психофизических возможностей будущих пациентов, наличие или отсутствие противопоказаний к занятиям ЛВЕ, после чего принимает предварительное решение о целесообразности применения ЛВЕ. В случае положительного решения ребенок с родителями приглашается на прием с предупреждением о необходимости предоставить в ДЭЦ справку от лечащего врача, подтверждающую отсутствие противопоказаний к применению ЛВЕ, и амбулаторную карту, из которой делается необходимая выписка (подробный анамнез, примененные ранее методы лечения и реабилитации и др.);

Б) осматривает на приеме больного ребенка (включает определение параметров, по динамике которых в дальнейшем будет отслеживаться эффективность ЛВЕ для данного пациента); заполняет медицинскую карту по форме, утвержденной в ДЭЦ, вносит в нее необходимые сведения из амбулаторной карты пациента; принимает окончательное решение о целесообразности назначения ЛВЕ в данном случае; в случае положительного решения направляет больного после предварительной консультации с методистами к одному из них, сообщив все необходимые сведения о больном и записав назначения в медкарту;

В) знакомит родителей со способами и особенностями метода ЛВЕ, с “Правилами безопасности”, предупреждает о возможных непредсказуемых ситуациях, которые могут возникнуть в ходе занятий на лошадях даже при самом скрупулезном соблюдении “Правил”, и предлагает им оставить расписку в том, что они, ознакомившись с “Правилами безопасности”, обязуются соблюдать их, посещая с детьми занятия ЛВЕ, а также не предъявлять претензий в случае падения с лошади или травмирования их ребенка, если оно произошло не в следствие нарушения “Правил безопасности”, утвержденных в ДЭЦ;

Г) совместно с иппотерапевтом, в группу которого зачислен пациент, обсуждает задачи и направления процесса реабилитации в зависимости от уровня психофизических возможностей пациента и избирает оптимальный путь для решения этих проблем.

2.1.2.2. Работа с постоянным контингентом ДЭЦ.

Врач ДЭЦ:

А) ведет медицинские карты на каждого занимающегося, внося в них: данные первичного (при поступлении), планового и контрольных осмотров; сведения о заболеваниях или травмах, перенесенных пациентами в процессе лечения методом ЛВЕ, с отметками об исходе заболевания или травмы; сведения об используемых параллельно с иппотерапией других методах лечения или реабилитации; сведения о проведении специальных методов исследования и их результатах; данные экспертизы, осуществляемой через определенные промежутки времени, а также после летнего лагеря, на основе которых делаются выводы о результатах воздействия ЛВЕ на пациентов;

Б) организует обеспечение занятий по ЛВЕ медперсоналом, средствами первой помощи, а деятельности ДЭЦ необходимыми медикаментами;

В) проводит плановые наблюдения за пациентами во время сеансов ЛВЕ;

Г) поддерживает контакт с родителями пациентов и, по возможности, помогает им при возникновении у последних каких-либо проблем с состоянием здоровья, помимо основного заболевания;

Д) обсуждает с иппотерапевтами результаты и эффективность воздействия ЛВЕ на организм пациентов, при необходимости внося коррективы в тактику проведения занятий по иппотерапии вместе с иппотерапевтом;

Е) решает совместно с иппотерапевтом вопрос о продолжительности лечения в каждом конкретном случае;

Ж) ведет журнал, где содержатся следующие сведения: общий список подопечных ДЭЦ, их диагноз, дата поступления в ДЭЦ, адреса, номера телефонов, имена и места работы родителей и др., а также контролирует ведение журнала посещаемости занятий, выясняя у иппотерапевтов причину отсутствия детей, пропустивших одно или несколько занятий;

З) составляет список больных. Обратившихся в ДЭЦ с просьбой о поступлении, устанавливает очередность их поступления в ДЭЦ в зависимости от диагноза, возраста; сообщает о появлении такой возможности родителям будущих пациентов.

2.1.3. Работа с массажистами.

Врач ДЭЦ регулирует работу массажистов и отвечает за нее; направляет больных на массаж; назначает его курс, продолжительность, направленность (в зависимости от состояния здоровья); контролирует сдвиги, произошедшие в результате данной процедуры, путем обследования детей через определенные промежутки времени; вносит, при необходимости, соответствующие коррективы в работу массажистов.

2.1.4. Организационно-методическая работа.

Врач ДЭЦ:

А) составляет годовой и квартальный план работы медицинского подразделения;

Б) составляет годовой отчет о его работе;

В)контролирует составление расписания работы и дежурств медперсонала и несет за него ответственность;

Г) изучает и анализирует имеющийся зарубежный и отечественный опыт реабилитации посредством иппотерапии;

Д) участвует в работе по накоплению и обобщению опыта ДЭЦ по реабилитации детей-инвалидов с помощью ЛВЕ и в мероприятиях по распространению и внедрению в медицинскую практику этого уникального и высокоэффективного при многих тяжелейших недугах метода реабилитации;

Е) проводит учебные занятия с работниками ДЭЦ по ознакомлению их с основными признаками и особенностями заболеваний, наиболее часто встречающихся в практике ДЭЦ, а также по оказанию первой доврачебной помощи и другим, интересующим их проблемам медицины;

Ж) участвует в работе по заполнению и ведению анкет, утвержденных в ДЭЦ, по составлению “банка упражнений” и “комплекса упражнений”, рекомендуемых для решения однотипных задач по коррекции физических отклонений.

2.1.5. Санитарно-профилактическая работа.

А) контролирует санитарное состояние медицинского (массажного) кабинета и несет ответственность за его соответствие требованиям СЭС для медицинских помещений, в том числе правилам хранения медикаментов;

Б) регулирует и контролирует своевременность медицинских обследований сотрудников ДЭЦ, непосредственно контактирующих с детьми, по программе, предназначенной для работников детских учреждений, занося результаты обследований и необходимые рекомендации в специальный журнал;

В) поддерживает постоянный контакт с районным инфекционистом, специалистами СЭС, учитывает их указания и рекомендации в своей работе;

Г) осуществляет постоянный контроль санитарного состояния всех помещений ДЭЦ, занося свои рекомендации и замечания в санитарные журналы этих помещений, сотрудничает по вопросам санитарного состояния помещений конного подразделения с ветврачом ДЭЦ.

2.1.6. Научно-практическая работа и мероприятия по повышению квалификации.

Врач ДЭЦ:

А) принимает участие в реализации научно-практических разработок с целью научного подтверждения эффективности метода ЛВЕ в составе комплекса мер по реабилитации детей-инвалидов с различными тяжкими недугами;

Б) обучается на курсах повышения квалификации по темам ЛФК и иппотерапии и др.

2.1.7. Работа в летнем оздоровительном иппотерапевтическом лагере.

Врач ДЭЦ проводит следующие подготовительные мероприятия:

А) участвует в составлении списка пациентов для отправки в лагерь и формировании смен;

Б) составляет список медикаментов, необходимых для обеспечения деятельности лагеря, контролирует их приобретение (в аптеке или через спонсоров);

В) готовит необходимые документы, инвентарь, дезсредства и пр. для работы в лагере;

Г) заблаговременно проверяет санитарное состояние помещений лагеря (жилые корпуса, врачебный, массажный, физиотерапевтический кабинеты и др.), блока питания и прочих служб, контролирует принятие необходимых мер по устранению обнаруженных недостатков.

Во время работы в лагере на врача ДЭЦ возложены следующие обязанности:

А) организация постоянного медицинского обеспечения жизнедеятельности лагеря; прием больных по их жалобам, дежурства медперсонала в каждом жилом корпусе, дежурства по лагерю в вечернее и ночное время;

Б) организация медицинского обследования в начале и в конце каждой смены;

В) организация постоянного контроля за санитарным состоянием пищеблока, жилых и других помещений лагеря, площадки для игр, всей территории лагеря, места занятий иппотерапией;

Г) организация медицинского обеспечения занятий по иппо- и экитерапии, ЛФК, спортивных праздников и других мероприятий, чреватых возможными травмами;

Д) составление по окончании работы лагеря отчета по принятой в ДЭЦ форме.

*2.2. Медицинские сестры ДЭЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2.2.1. Общие положения.

Медицинская сестра работает под непосредственным руководством врача ДЭЦ.

2.2.2. Повседневные обязанности.

Содержание в надлежащем порядке и хранение всей медицинской документации ДЭЦ, в том числе архивных документов.

Обеспечение сохранности и соблюдение правил хранения аптеки ДЭЦ, в том числе своевременный отбор просроченных и пришедших в негодность лекарств и их уничтожение с разрешения врачей ДЭЦ.

Постоянный контроль за наличием необходимого для оказания первой медицинской помощи ассортимента медикаментов и инвентаря в аптечке дежурного медперсонала.

Работа по заданию врача и совместно с ним во время обследования пациентов, их приема по жалобам и пр. (заполнение паспортной части в картах, антропометрические замеры и др.) по указанию врача.

Оказание медицинской помощи в отсутствие врачей или по их рекомендации заболевшим либо получившим травму пациентам, их родителям, сотрудникам ДЭЦ и пр., а также принятие решения (в отсутствие врача) о необходимости вызова “скорой помощи”, сопровождение пострадавшего в медицинское учреждение.

2.2.3. Обязанности медицинской сестры по дежурству

на занятиях ЛВЕ (в отсутствие врача).

Медицинская сестра приходит с аптечкой на место проведения занятий ЛВЕ (манеж, плац) за 5-10 минут до их начала с тем, чтобы:

А) удостоверится в готовности манежа (плаца) к проведению занятий по иппотерапии и в отсутствии каких бы то ни было нарушений “Правил безопасности”; при обнаружении нарушений медсестра (самостоятельно или с чьей-либо помощью) принимает меры по их устранению, отменяя или задерживая в случае необходимости проведение занятий до устранения помехи;

Б) убедиться в том, что ни пациенты, ни их родители, ни сотрудники не страдают острыми респираторными заболеваниями, а если таковые обнаруживаются, отстраняет их от занятий и отправляет домой;

В) помочь иппотерапевту, если имеются сомнения в состоянии здоровья пациента, решить вопрос о целесообразности проведения с ним занятий по ЛВЕ.

Наблюдает за общей ситуацией на месте проведения занятий и, заметив отступление от правил безопасности, принимает соответствующие меры (предупреждает иппотерапевта или родителей о необходимости принять меры предосторожности, останавливает занятия и т.п.), оказывая, если это нужно, посильную помощь иппотерапевту в устранении опасных моментов.

Оказывает в случае надобности первую медицинскую помощь обратившимся к ней участникам занятий по ЛВЕ или прочим присутствующим на занятиях.

Регистрирует в журнале посещаемости детей, пришедших на занятия по ЛВЕ.

Беседует с пациентами и их родителями, сообщает им назначения или советы врачей.

Записывает или докладывает врачам обо всех экстраординарных ситуациях, имевших место во время дежурства.

2.2.4. Санитарно-профилактическая работа.

1. Под руководством и по указанию врача ДЭЦ медицинская сестра осуществляет санитарный контроль за помещениями ДЭЦ, регулярно проводя их осмотр и записывая его результаты в санитарный журнал или докладывая врачу.

2. Помогает врачу организовать своевременное прохождение сотрудниками ДЭЦ плановых медицинских обследований (пишет направления, регистрирует полученные справки и т.п.).

2.2.5. Мероприятия по повышению квалификации.

Медицинская сестра ДЭЦ постоянно повышает свой профессиональный уровень, принимая участие в занятиях и семинарах, организуемых в ДЭЦ по медицинским, методическим и пр. вопросам, а также самостоятельно или под руководством врачей изучая медицинскую педиатрическую литературу по проблемам, которыми занимается ДЭЦ.

2.3. Куратор иппотерапевтического отделения ДЭЦ “Живая нить”\_\_\_\_\_

Куратор иппотерапевтического отделения в своей работе руководствуется решениями правления ДЭЦ.

1. Куратор иппотерапевтического отделения несет ответственность за:

А) своевременное и правильное составление расписания занятий по иппотерапии на месяц;

Б) выполнение расписания, его корректировку в случае необходимости;

В) составление еженедельных графиков загрузки лошадей (занятия иппотерапевтов по верховой езде, занятия с пациентами, детьми сотрудников), кроме тренинга берейторов;

Г) составление планов работы отделения на год, квартал, месяц.

2.В организационные функции куратора иппотерапевтического отделения входят:

А) планирование, организация и проведение производственных совещаний отделения;

Б) ведение тетради протоколов совещаний, в которых обязательно указываются: дата совещания, состав присутствовавших, повестка дня и принятое решение с указанием его исполнителей и сроков исполнения;

В) проверка в начале каждого последующего совещания выполнения решений предыдущего совещания.

3. Куратор иппотерапевтического отделения несет ответственность за организационную сторону учебно-методической работы отделения:

А) совместно со старшим врачом ДЭЦ и ответственным за учебно-методическую работу отделения планирует учебно-методические мероприятия, определяет круг вопросов и тем для проработки и изучения, их очередность, назначает докладчиков по той или иной теме или ответственных за проведение занятия;

Б) контролирует исполнение методистами своих обязанностей по ведению дневника и анкеты на каждого пациента, составлению планов индивидуальных (на каждого ребенка) и групповых занятий и их выполнение, а также наличие и выполнение личных планов каждого методиста.

4. Куратор иппотерапевтического отделения контролирует знание и выполнение “Правил безопасности” ДЭЦ иппотерапевтами и коноводами; раз в год проводит прием зачетов по “Правилам”; ведет тетрадь, где отмечает сдачу зачетов.

5. Составляет расписание занятий верховой ездой для иппотерапевтов и контролирует их регулярность (2-3 раза в неделю).

6. Куратор иппотерапевтического отделения контролирует ведение журнала, в котором методисты ежедневно отмечают отработанное время; в конце каждого месяца составляет табель на всех сотрудников отделения с подсчетом количества отработанных каждым иппотерапевтом часов.

7. Куратор иппотерапевтического отделения осуществляет контроль за правильностью использования транспорта для пациентов-колясочников.

8. В своей деятельности куратор иппотерапевтического отделения использует следующие документы:

А) список сотрудников с адресами и номерами телефонов;

Б) тетрадь (журнал) протоколов совещаний;

В) списки детей-пациентов, закрепленных за каждым методистом, и один общий список детей, с указанием их диагнозов, полных адресов (с указанием округа), номеров телефонов, именами и фамилиями родителей;

Г) годовой план работы иппотерапевтического отделения;

Д) план методических занятий с указанием темы и докладчика;

Е) тетрадь с отметками о сдаче нормативов по правилам безопасности;

Ж) план-маршрут для микроавтобуса с фамилиями и адресами детей, пользующихся им.

9. Куратор имеет право давать отдельные поручения по кругу своих обязанностей сотрудникам отделения или назначить постоянным помощником одного из сотрудников или родителей пациентов.

*2.4. Методист-инструктор по иппотерапии ДЭЦ “Живая нить”\_ \_\_\_*

2.4.1. Общие положения.

В своей повседневной деятельности методист руководствуется настоящей должностной инструкцией, решениями правления ДЭЦ и непосредственно подчиняется председателю правления ДЭЦ.

Во время занятий ЛВЕ методист несет полную ответственность за жизнь и здоровье пациентов, строго соблюдает правила безопасности и требует их соблюдения от коновода и родителей пациентов.

Проводя занятия по ЛВЕ, методист:

А) обеспечивает безопасность своих пациентов с помощью профессионально выполняемой страховки;

Б) способствует достижению положительных сдвигов в физическом и психосоциальном статусе пациентов, применяя для каждого из них индивидуально подобранные упражнения, методические приемы и режимы ЛВЕ;

В) отслеживает динамику психофизических параметров своих подопечных, ведя специальную анкету, принятую в ДЭЦ. Работа с анкетами ведется под контролем и с помощью врача, который помогает оценивать полученные результаты и, в случае необходимости вносит коррективы в режим ЛВЕ.

Методист составляет ежедневные индивидуальные планы занятий с каждым больным, ведет дневник о проделанной (ежедневно) работе, где фиксирует также свои впечатления по поводу проведения уроков с каждым из пациентов.

2.4.2. Непосредственные обязанности методиста ДЭЦ.

Методист приходит на место занятия за 5 минут до начала занятия, чтобы убедиться:

А) в соответствии обстановки на манеже (на плацу) требованиям “Правил безопасности”;

Б) в готовности к работе коновода и лошади.

После прибытия пациента методист обязан убедиться в том, что тот вполне готов по состоянию здоровья нести нагрузку по ЛВЕ, в случае каких-либо отклонений в его состоянии совместно с медработником решает вопрос о целесообразности проведения с пациентом урока ЛВЕ.

Во время занятий методист руководит действиями коновода, отдавая краткие и четкие команды.

Проводя занятия по заранее составленному плану, методист внимательно наблюдает за поведением и состоянием подопечного и, заметив признаки сильного утомления или другие негативные явления, вносит изменения в намеченный план, снижая или вовсе прекращая нагрузку ( по совету медработника).

После занятия методист помогает пациенту “поблагодарить” (угостить) лошадь, следя при этом, чтобы угощение подавалось с открытой ладони; обменивается с пациентом и его родителями впечатлениями и информацией.

После занятий делает записи в дневнике.

В случае своей болезни или отсутствия по другой уважительной причине методист временно передает своих пациентов коллеге, подробно проинструктировав его по поводу каждого из них и предварительно известив о замене родителей своих подопечных.

2.4.3. Мероприятия по повышению квалификации.

Методист постоянно повышает свою профессиональную квалификацию:

А) занимаясь на проводимых в ДЭЦ обучающих семинарах по проблемам ЛВЕ;

Б) посещая семинары, конференции, “круглые столы” и другие мероприятия, организуемые на базе как ДЭЦ, так и родственных организаций;

В) участвуя в проводимых в ДЭЦ занятиях по различным аспектам ЛВЕ, медицины, педагогики и смежных дисциплин.

Совершенствует свои знания и умения в области верховой езды.

Активно участвует в научно-практической работе по объективному отслеживанию результатов воздействия ЛВЕ, в работе по подготовке методических разработок и рекомендаций по применению ЛВЕ в реабилитационной практике, в составлении банка упражнений и др.

По договоренности с администрацией принимает участие в обучении стажеров методам страховки и проведению занятий по ЛВЕ, проводит практические занятия по ЛВЕ во время обучающих семинаров, организуемых на базе ДЭЦ.

*2.5. Начальник конной части ДЭЦ “Живая нить”\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2.5.1. Общие положения.

Начальник конной части (начкон) в повседневной работе руководствуется решениями правления ДЭЦ и непосредственно подчиняется председателю правления ДЭЦ.

2. Составляет план работы конного подразделения (годовой, квартальный, помесячный), который утверждается на заседании правления ДЭЦ, и отвечает за правильную организацию деятельности всего конного подразделения согласно штатному расписанию и должностям сотрудников.

Принимает участие в производственных совещаниях и заседаниях правления ДЭЦ по темам, связанным с проблемами конной части.

Курирует и контролирует правильность и своевременность выполнения обязательств по попечительскому договору с ДЭЦ со стороны ЦМИ, касающихся обеспечения конного подразделения ДЭЦ всем необходимым согласно договора (фураж, опилки, ветеринарный надзор, опилки и др.).

Отвечает за правильное ведение следующих необходимых для работы документов:

список сотрудников конной части с указанием их должности, года рождения, адреса, номера телефона;

планы работы (на год, квартал, месяц);

журнал тренинга, журнал ветврача, журнал для конюхов (для передачи поручений ветврача, начкона и др. ночному и дневному конюхам и т.д.), а также контролирует ведение дневников берейторами ДЭЦ.

2.5.2. Организация работы по содержанию лошадей и уходу за ними.

Начкон отвечает за организацию обучение персонала конной части “Правилам безопасности”, санитарным правилам содержания лошадей, ухода за ними с ежегодной сдачей нормативов по правилам безопасности.

Постоянно контролирует и отвечает за четкое и неукоснительное выполнение “Правил безопасности” сотрудниками конного подразделения как при работе на конюшне, так и в процессе тренинговой работы, на занятиях с детьми и т.д., принимая необходимые меры при их нарушении.

Контролирует ветеринарное обеспечение конного состава ДЭЦ.

Контролирует санитарное состояние помещений конюшни, занимаемых ДЭЦ (денники, подсобные помещения, в том числе комната отдыха), качество чистки лошадей, уборки денников, состояние и содержание конного снаряжения и необходимого в работе с лошадьми инвентаря.

Отвечает за бесперебойное обеспечение конного состава ДЭЦ фуражом, опилками, а также за своевременное приобретение и раздачу лошадям необходимой для полноценного питания витаминной добавки (морковь и др.).

Организует и контролирует работу дежурных конюхов и берейторов.

Контролирует ведение журналов ветврача и дежурного конюха, просматривает записи с назначениями и поручениями ветврача, начкона и отметки о выполнении этих поручений дежурными конюхами.

2.5.3. Организация мероприятий по эксплуатации лошадей.

Основная нагрузка конного состава – работа по иппо- и экитерапии. В связи с этим:

начкон составляет еженедельный график эксплуатации каждой лошади в соответствии с представленным методистами расписанием занятий с детьми и потребность в определенных лошадях; при этом предусматривается время для кормления, полноценного отдыха и работы лошади – не более трех часов подряд и не более пяти часов всего (с перерывом);

контролирует готовность каждой лошади перед занятиями с детьми (поведение, состояние здоровья, качество чистки и др.).

*2.6. Коновод ДЭЦ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2.6.1. Общие положения.

Коновод работает под непосредственным руководством методиста.

1. Несет полную ответственность за обеспечение занятий по иппотерапии здоровыми, трудоспособными, отработавшими необходимое время и отшагавшими не менее 10 минут спокойными лошадьми, согласно заранее составленному графику строго соблюдает правила безопасности.

2. Следит за тем, чтобы лошадь, доставленная в манеж для работы, была тщательно вычищена, ее грива и хвост расчесаны, глаза и ноздри протерты.

3. В случае, если готовность лошади к работе по той или иной причине вызывает у коновода сомнения (состояние здоровья, особенности поведения), он доводит свои наблюдения до сведения начкона и вместе с ним решает вопрос о замене лошади другой, равноценной лошадью, предварительно согласовав этот вопрос с иппотерапевтом.

4. Отвечает за соблюдение по каждой лошади составленного графика работы и времени кормления и отдыха.

2.6.2. Обязанности коновода на занятиях по иппо- и экитерапии.

Коновод приходит на работу за час до начала занятий с детьми, используя это время для ухода за лошадью и ее тщательной подготовки к очередному занятию.

Доставляет лошадь на манеж не ранее чем за 10 минут до начала занятия, чтобы она успела освоиться и чтобы обеспечить ее необходимым для занятия снаряжением (седло, пояс).

Во время занятий находится в полном распоряжении методиста, внимательно прислушивается к его командам, и четко выполняет их, не отвлекая методиста посторонними разговорами; коновод всегда готов предупредить любое непослушание лошади и помочь методисту справиться с последствиями возможного непослушания.

Заметив во время занятий какие-либо отклонения в состоянии здоровья или поведении лошади, могущие повлечь травму у занимающегося или у самой лошади, коновод немедленно предупреждает методиста, по его команде останавливает лошадь и вместе с ним решает вопрос о возможности дальнейшего использования данной лошади на занятиях.

Между занятиями, во время смены всадников, “угощения”лошади коновод отвечает за то, чтобы:

лошадь не “угостили” чем-либо неподходящим;

кормили лошадь с открытой ладони;

дети и их родители не подвергались опасности, находясь в непосредственной близости к ногам и зубам лошади или подходя к ней слишком близко, тем более сзади.

По окончании занятий коновод осторожно выводит лошадь из манежа, убедившись, что проход свободен, затем ведет ее на конюшню, ставит в денник, расчищает копыта.

Внимательно осматривает лошадь и, заметив какие-либо отклонения, травмы и т.д. (в том числе отросший роговой слой на копытах), сообщает обо всем начкону или конюху, который обязан принять меры.

2.6.3. Мероприятия по повышению квалификации.

Коновод ДЭЦ:

А) посещает занятия, проводимые в ДЭЦ по различным проблемам;

Б) постоянно совершенствует свои познания в верховой езде и коноводстве;

В) выполняет различные поручения руководителей ДЭЦ, необходимые для обеспечения полноценной работы центра;

Г) поддерживает порядок в комнате отдыха на конюшне;

Д) несет полную материальную ответственность за полученный под расписку инвентарь и конское снаряжение.

*2.7.\_Берейтор детского экологического центра*

*“Живая нить”\_\_\_\_ \_\_\_\_*

2.7.1. Общие положения.

1. Работает под непосредственным руководством начкона, выполняет все его распоряжения, строго соблюдает расписание тренинга лошадей и график их эксплуатации и выполняет другие обязанности согласно должностной инструкции.

2. Руководствуется в работе и неукоснительно соблюдает “Правила безопасности” и санитарные правила, предусмотренные в ДЭЦ.

2.7.2. Повседневные обязанности.

Приходит на работу за час до начала тренинговой езды. Осматривает лошадь и, убедившись в том, что она здорова и готова нести нагрузку, чистит ее, седлает и выезжает на работу.

Проводит тренинговую работупо плану самостоятельно или под руководством начкона, выполняя все его указания относительно техники верховой езды.

По окончании тренинга, если лошадь по расписанию сразу должна работать под детьми, берейтор должен “отшагать” ее не менее 10 минут, пока она не успокоится, затем отвести ее на место занятий или передать коноводу. Если же лошадь работает позднее, берейтор отводит ее на конюшню, расседлывает и, растерев спину и расчистив копыта, оставляет в деннике.

Записывает в дневнике особенности проведенного тренинга, поведения лошади и т.д.

Заметив что-либо необычное во внешнем виде или поведении лошади, немедленно сообщает об этом ветврачу, начкону или старшему конюху.

Постоянно совершенствуется в искусстве верховой езды, осваивая все более сложные для себя и для лошади элементы.

Помогает методистам при проведении занятий на конюшне.

*3. Правила безопасности при проведении занятий по иппотерапии и экитерапии для всех участников занятий.*

В момент занятий лица, не имеющие непосредственного отношения к проходящему в данный момент занятию (ожидающие или закончившие свой сеанс, переодевающиеся дети, их родители, зрители и др.), должны находиться на безопасном расстоянии от лошадей, от их рабочего маршрута, в специально отведенном для этого месте.

К работе по реабилитации детей-инвалидов с использованием лечебной верховой езды допускаются только лица, прошедшие обучение по методике страховки пациентов во время ЛВЕ и имеющие соответствующие свидетельства.

Занятия по иппотерапии и экитерапии разрешены только в помещениях (манеже) или на открытом воздухе (плацу), где полностью соблюдены условия, установленные “Правилами безопасности”; они проводятся только в присутствии медперсонала, обеспеченного комплектом медикаментов, необходимых для оказания первой медицинской помощи.

Коновод, приводящий лошадь в манеж (на плац ), уводящий ее после занятий, должен быть предельно собран, внимательно следить за ситуацией и предупреждать возможные опасные случайности.

Методист перед сеансом ЛВЕ обязан:

А) убедиться в готовности лошади и коновода к началу работы, в наличии необходимого оборудования для начала занятия;

Б) выяснить, нет ли у его пациента каких-либо отклонений в состоянии здоровья или в настроении, несовместимых с занятиями ЛВЕ. В каждом подобном случае решение о целесообразности занятий принимается совместно с медработником;

В) проверить соответствие одежды пациента требованиям его безопасности, а также наличие правильно надетого и застегнутого страховочного шлема.

Если пациент “тяжелый” (в прямом и переносном смысле), методисту рекомендуется воспользоваться, во избежание опасной ситуации, помощью коллеги или одного из родителей, предварительно проинструктировав их.

Посадка пациента на лошадь и ссаживание его в конце занятий – самые ответственные и опасные моменты, поэтому перед тем, как посадить ребенка на лошадь, полезно еще раз убедиться в безопасности ситуации, спокойствии лошади и готовности коновода.

Во время посадки пациента:

коновод становится перед лошадью лицом к ней, держа повод врастяжку и слегка поигрывая трензелем;

методист становится вполоборота у левого плеча лошади, держа пациента поближе к себе, и применяя наиболее подходящий способ, уверенными движениями осуществляет посадку.

В процессе занятий методист внимательно наблюдает за состоянием пациента и, заметив какие-либо тревожные симптомы (явные признаки утомления или что-либо еще), обязан прекратить занятия и посоветоваться с медработником по поводу дальнейших действий.

При возникновении во время занятий непредвиденных, чреватых опасностью для любого из участников сеанса обстоятельств методист немедленно прекращает сеанс, поступая далее по обстоятельствам.

При возникновении опасных ситуаций во время занятий по экитерапии (падение одного из всадников, неповиновение одной или нескольких лошадей и т.д.) тренер подает команду “Стой”. Помощник (коновод) становится перед лошадью с поводом врастяжку и старается успокоить ее. Дальнейшие действия зависят от обстоятельств, решение принимает тренер.

По окончании занятий, во время “угощения” лошади, коновод следит за тем, чтобы, во-первых, “угощение” было подходящим, а во-вторых, чтобы лошадь стояла спокойно, а дети и родители не находились в опасной близости к ее ногам и зубам; методист помогает ребенку правильно и без риска “угостить” лошадь.

*4. Материальное обеспечение занятий по иппотерапии.*

Для занятий по лечебной верховой езде необходимо наличие:

лошади,

места для занятий,

оборудования и приспособлений,

экипировки для занимающихся.

*4.1. Отбор лошадей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Для работы по ЛВЕ пригодны лошади любой породы, если они спокойны, добронравны и обладают уравновешенной нервной системой. Однако, предпочтение следует отдавать не высококровным, породистым лошадям, которые, как правило, отличаются качествами, малопригодными для ЛВЕ, а простым и беспородным. Если же лошадь все-таки породистая, то желательно, чтоб в прошлом она не участвовала в скачках или бегах.

Лошади не должны быть слишком высокими, чтоб методисту было не тяжело с ними работать. Нежелательна высокая костистая холка, так как на такую лошадь нельзя будет посадить ребенка без седла, а этот способ широко применяется в ЛВЕ.

По возрасту для занятий наиболее подходят лошади между 5-6 и 13-14 годами. К 5-6 годам лошадь уже сложилась и физически и эмоционально, поэтому можно не опасаться неожиданного проявления каких-либо нежелательных качеств.

Выбирая лошадь, необходимо достоверно убедиться в том, что она не боится щекотки, спокойно реагирует на прикосновение к ушам, хвосту, пояснице, паху, что не препятствует сидящему на ней всаднику поворачиваться во все стороны, ложиться ей на круп, садиться задом наперед и т.д.

*4.2.\_Места для занятий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Заниматься иппотерапией можно:

А) летом – на обычном плацу на открытом воздухе. Плац должен иметь соответствующие размеры (не меньше чем 60х40 м) и быть огороженным, хотя бы невысоким заборчиком. Грунт на плацу должен быть ровным, мягким, хорошо впитывающим влагу;

Б) для занятий в зимнее время года необходим специальный крытый манеж стандартных (60х40 м) или произвольных размеров 60х40 м.

*4.3. Оборудование для занятий ЛВЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

В составе оборудования для занятий ЛВЕ в первую очередь следует назвать пандус, с которого очень удобно и безопасно сажать в седло пациентов. Они (пандусы), к сожалению, не предусмотрены в манежах в России, поэтому занятия по ЛВЕ проводятся в обычных, рассчитанных только на здоровых всадников, манежах.

Если нет пандуса, можно использовать монтуар ( лесенку с тремя-четырьмя ступеньками), который делает посадку ребенка на лошадь более удобной и частично облегчает задачи методиста.

В составе оборудования можно назвать также разноцветные пластмассовые или другие предметы (ведра, конусы и др.), с помощью которых проводится обучение элементам управления лошадью, а также мячи, пластмассовые обручи, кегли, кольца, мешочки с горохом и другие предметы для манипуляций с ними во время занятий. В выборе предметов, применяемых с этой целью, можно проявить полную свободу.

*4.4. Конское\_снаряжение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Конское снаряжение для ЛВЕ состоит из обычного снаряжения для верховой езды – седла со всеми принадлежностями и трензельного оголовья с поводом – и специального, очень разнообразного в зависимости от его назначения и вида инвалидности занимающегося пациента. Специальное снаряжение включает страховочные пояса с ручками и самые разнообразные седла, мягкие и жесткие насадки на них, приспособления, изменяющие форму и площадь седла, поддерживающие бедра и колени или спину всадника, овечью шкуру, заменяющую седло, специальные модифицированные стремена (“девонширский башмак”), раздельные, разноцветные и разделенные узелками на участки поводья и многое другое, созданное для удобства и частичной компенсации физических и других недостатков, мешающих при занятиях ЛВЕ.

*4.5. Экипировка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Верхняя одежда должна соответствовать времени года и погоде, не быть слишком теплой или слишком легкой при низкой температуре воздуха; она не должна также стеснять движений. Желательно, чтобы даже летом верхняя одежда имела длинные рукава, позволяющие избежать повреждения кожи при падении.

Брюки не должны скользить по седлу (например, для них не годятся болоньевые ткани).

На ноги лучше всего надевать кожаные или резиновые сапоги с нескользкой подошвой и достаточно высокими голенищами.

*V. Личные впечатления и предложения по улучшению работы ДЭЦ “Живая нить”.*

*1. О пользе иппотерапии.*

Иппотерапия – конная реабилитация, а еще проще – лечение с помощью лошади. Чтобы убедить скептиков, достаточно показать результаты, достигнутые этой дисциплиной, разработанной специалистами высочайшего уровня, в лечении таких патологий, как церебральный паралич, мозговые травмы и параличи ног. Шаг за шагом, под неустанным наблюдением медиков многие инвалиды приобретают возможность установить нормальные отношения с окружающим миром и улучшить свое физическое состояние.

Направление реабилитации, использующее конный спорт как терапевтическое средство, которое в некоторых случаях может считаться следующим этапом формировании больного человека как личности, ставит перед собой задачу добиться улучшения состояния пациентов, страдающих тяжелыми поведенческими расстройствами и трудностями в отношении с ближними. Эта цель может быть достигнута именно потому, что животное, не имеющее культурной надстройки, часто затрудняющей человеческие взаимоотношения, принимает пациента таким, как он есть, и позволяет установить простые, но внушающие уверенность отношения.

Во время лечения пациент должен заниматься также уходом за животным, кормить его, следить за сбруей до и после сеанса терапии.

Введение инвалида в нормальную спортивную среду (конный спорт для инвалидов) представляет собой важнейший шаг для вовлечения в общественную жизнь. Естественно, не все пациенты приходят к этому этапу, но те, кому это удается, получают огромное удовлетворение от возможности быть частью нормального мира, и это в невероятной степени улучшает их отношения с людьми.

*2. Предложения по улучшению работы ДЭЦ “Живая нить”.*

После проведенного анализа структуры ДЭЦ “Живая нить” и личного участия в занятиях по иппотерапии мною был подготовлен ряд предложений по развитию и улучшению работы центра.

*2.1.Привлечение спонсоров и реклама\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Учитывая, что ДЭЦ “Живая нить” – некоммерческая организация, расширение деятельности центра и улучшение качества лечения пациентов невозможно без привлечения средств спонсоров и благотворительных организаций. Для этого предлагается интенсифицировать работу по информированию населения и потенциальных спонсоров о деятельности ДЭЦ, результатах лечения пациентов методом иппотерапии путем размещения рекламных и информационных материалов в средствах массовой информации, телевидении, радио, международной компьютерной сети Интернет и т.п. С этой целью предлагается ввести в штат ДЭЦ должность менеджера по информации и рекламе, который занимался бы вышеперечисленными вопросами.

Хочется заметить, что зарубежные организации, аналогичные ДЭЦ “Живая нить”, широко используют средства спонсоров и благотворительных организаций для улучшения своей деятельности и развития.

*2.2. Организация филиалов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

С целью улучшения качества лечения и обслуживания пациентов предлагается расширение ДЭЦ “Живая нить” путем организации филиалов центра в различных точках Москвы и Московской области. Это позволит увеличить количество пациентов, сделать услуги центра более доступными, так как пациент сможет выбрать для лечения филиал, наиболее близко расположенный к его месту жительства. Филиалы могут быть созданы на базе уже существующих организаций, имеющих отношение к коневодству, конному спорту и медицине, что позволит снизить финансовые затраты.

*2.3. Оказание услуг по прокату лошадей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Для улучшения финансового положения центра предлагается ввести платные услуги по прокату лошадей и обучению верховой езде для всех желающих. Полученные средства можно применить для расширения и улучшения работы ДЭЦ, увеличения заработной платы персонала и т.д. Такой метод привлечения денежных средств, кстати, не требует ввода в штат центра новых должностей, является достаточно эффективным и также широко используется зарубежными иппотерапевтическими организациями. Непременное условие – коммерческая деятельность не должна быть помехой для осуществления основной цели ДЭЦ – лечению пациентов методом иппорерапии.

*2.4. Организация службы доставки пациентов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Для улучшения качества обслуживания пациентов предлагается организовать в рамках ДЭЦ службу доставки пациентов. В ее задачи входила бы доставка пациентов с ограниченными физическими возможностями на место занятий и к месту жительства после занятий. Не секрет, что многие из них не могут применять лечение иппотерапией в следствие того, что просто не имеют возможности добраться до ДЭЦ и обратно. Создание такой службы потребует введения в штат центра должности водителя, приобретения транспортных средств, однако улучшит качество лечения пациентов и увеличит их количество, что является основной задачей ДЭЦ “Живая нить”.

*2.5. Создание мастерской по изготовлению экипировки\_\_\_\_\_\_*

Как уже говорилось выше, для занятий конным спортом вообще и иппотерапией в частности необходимо большое количество специальной экипировки, требующей подчас индивидуального изготовления и подгонки. Более того, для занятий иппотерапией требуется оборудование, (специальные седла с рукоятками, подставки и т.п.), которое практически невозможно купить. Тем не менее оно необходимо. Для изготовления и ремонта специального оборудования предлагается организовать мастерскую. Это представляется целесообразным, так как улучшит качество лечения, повысит удобство и степень независимости от сторонних организаций, хотя и потребует введения новых должностей в штат ДЭЦ.

*2.6. Контакты с зарубежными организациями\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

С целью обмена опытом, методиками работы и лечения пациентов, рабочими материалами и т.п. предлагается расширять и углублять контакты с зарубежными организациями, аналогичными ДЭЦ “Живая нить”. Зарубежом иппотерапия применяется уже длительное время, накоплен определенный опыт работы и выживания в условиях рыночной экономики, следовательно, такие контакты должны оказаться полезными для ДЭЦ “Живая нить” и других аналогичных центров в России.

*2.7. Групповые занятия на природе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Хочется предложить, помимо спортивных занятий, осуществлять групповые конные прогулки. Для этого пациент должен обязательно приобрести значительную независимость от медработника, который, тем не менее, должен обязательно присутствовать. Кроме того, во время групповых прогулок все ощущения усиливаются и расширяются по диапазону, так как здесь добавляется удовольствие от вида окружающего пейзажа, от контакта с природой, радость групповой деятельности.

Хотелось бы, чтобы иппотерапия стала доступной не только для детей, но и для взрослых людей. Показания для занятий ЛВЕ настолько расширены, что ей могут заниматься люди с самой различной патологией.

*VI. Заключение.*

В заключение хочу описать мои впечатления, полученные от присутствия на одном из сеансов иппотерапии в ДЭЦ “Живая нить”. Их можно охарактеризовать так: если бы я сама не видела троих пациентов перед началом занятий в инвалидных колясках, то никогда не догадалась бы, что передо мной – инвалиды. Думаю, мне удалось почувствовать, что означает для человека, чьи физические возможности резко ограничены по сравнению со всем остальным миром, оказаться верхом на коне и приобрести способность видеть окружающих с высоты, а не с низкой коляски, и двигаться самостоятельно.

Как медсестре-менеджеру, мне хотелось бы, чтобы центров, подобных ДЭЦ “Живая нить” было как можно больше. Хочется заметить, что в г. Москве центры ЛВЕ труднодоступны, тем более для людей с ограниченными возможностями, не имеющих своего транспорта.

У большинства людей с физическими и интеллектуальными проблемами нарушено ощущение пространства, своего тела, а также ощущение себя, как личности – словом то, что формирует и определяет взаимоотношения с миром. Лошадь же расширяет коммуникативные возможности человека. Она ставит людей с умственной отсталостью и психическими заболеваниями в ситуацию, когда их реакции более адекватны, чем обычно. Когда человек едет верхом, ему необходимо вступить в контакт со своим конем, придерживаясь при этом определенных правил. Только в этом случае лошадь реагирует на приказания всадника.

Таким образом, кроме положительного эффекта в отношении моторики, во всех случаях у пациентов появляется, что немаловажно, самостоятельность, уверенность в своих возможностях и негласное соревнование друг с другом, заинтересованность и огромное желание самим участвовать в процессе лечения, что явилось огромной движущей силой в их выздоровлении.

Что еще человек с ограниченными возможностями получает сидя на лошади? Это и освоение своего тела, и освоение пространства, расширение этого пространства, в частности, за счет изменения угла зрения. Трудно передать самоощущение человека, который обычно сидит в инвалидной коляске и смотрит на всех снизу вверх. И вдруг он оказывается на несколько голов выше самого высокого из окружающих и может независимо от всех передвигаться. Владение навыками верховой езды дает возможность перейти от зависимости к новому качеству – качеству человека, управляющего большим животным, направляющего его в необходимую для себя сторону. Человек начинает гордиться своими успехами, у него повышается самооценка, появляется уважение к себе, улучшается самоконтроль.

Успехи в верховой езде формируют личность: чуткость к движениям лошади тренируют реакции; умение управлять лошадью дает навык оценки ситуации и влияния на нее; доверие к лошади распространяется на доверие к людям, с которыми больной человек взаимодействует.

Таким образом, в процессе реабилитации происходит последовательный перенос приобретенных физических, коммуникативных и прочих навыков из ситуаций верховой езды в повседневную жизнь.