

## СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ДІАГНОЗОМ ДЦП МЕТОДОМ ІПОТЕРАПІЇ

**Рудська А.І.**

*кандидат психологічних наук  
асистент кафедри соціальної роботи  
факультету психології  
КНУ імені Тараса Шевченка*

**Солдатова О.С.**

*студентка 4го курсу факультету психології  
КНУ імені Тараса Шевченка*

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) відноситься до числа досить поширених захворювань, що призводять до різного ступеня вираженості дитячої інвалідності. Як показують дослідження, в останні роки тенденції до зниження захворюваності не відзначається. Проблема відновлення порушених впливів у хворих на дитячий церебральний параліч не втрачає своєї актуальності.

На сьогоднішній день не існує чіткої системи ліквідації даної патологічної домінанти центральної нервової системи (ЦНС), однак є багато реабілітаційних програм, направлених на корекцію цього захворювання. Це визначає необхідність пошуку нових підходів та методів, направлених на оптимізацію відновлюваних впливів. Одним з інноваційних методів реабілітації осіб з обмеженими можливостями є іпотерапія.

У статті, сумуючи результати нашого дослідження, ми робимо висновок, що соціальна реабілітація в умовах іпотерапії дітей з діагнозом ДЦП буде більш успішною та результативною, коли буде проводитися починаючи з раннього віку та охоплювати весь комплекс реабілітаційних методів, що мають індивідуальний підбір саме під кожний окремий випадок.

Cerebral palsy (CP) is one of the fairly common diseases that lead to varying degrees of severity of child disability. Studies show that in recent years no trends towards reducing morbidity were observed. The problem of restoration of disturbed effects in patients with cerebral palsy is not losing its relevance.

Today there is no clear system for elimination for present pathological dominant of central nervous system (CNS), but there are many rehabilitation programs aimed at correcting it. This identifies the need for new approaches and methods aimed at optimization of renewable influences. One of the innovative rehabilitation methods for persons with disabilities is hippotherapy.

In the article summing the results of our study, we conclude that the social rehabilitation in terms of hippotherapy for children with cerebral palsy will be more successful and effective when carried out since early age and covering the full range of rehabilitation techniques with individual selection specifically for each case.

Детский церебральный паралич (ДЦП) относится к числу весьма распространенных заболеваний, приводящих к различной степени выраженности детской инвалидности. Как показывают исследования, в последние годы тенденции к снижению заболеваемости не отмечается. Проблема восстановления нарушенных воздействий у больных с детским церебральным параличом не теряет своей актуальности.

На сегодняшний день не существует четкой системы ликвидации данной патологической доминанты центральной нервной системы (ЦНС), но есть много реабилитационных программ, направленных на коррекцию этого заболевания. Это определяет необходимость поиска новых подходов и методов, направленных на оптимизацию возобновляемых воздействий. Одним из инновационных методов реабилитации лиц с ограниченными возможностями является ипотерапия.

В статье, суммируя результаты нашего исследования, мы делаем вывод, что социальная реабилитация в условиях ипотерапии детей с диагнозом ДЦП будет более успешной и результативной, если будет проводиться начиная с раннего возраста и охватывать весь комплекс реабилитационных методов, имеющих индивидуальный подбор под каждый конкретный случай.

**Ключові слова:** соціальна реабілітація, ДЦП, діти, іпотерапія, соціальна робота, комплексна реабілітація, соціалізація.

**Актуальність.** У світовому співтоваристві все більш помітним стає поворот від «культури корисності» до «культури гідності». У контексті цієї концепції людина з обмеженими можливостями незалежно від своєї дієздатності і корисності для суспільства розглядається

як об'єкт, медичної, соціальної та психолого-педагогічної допомоги, орієнтованої на створення умов для повної самореалізації його особистості. Через це важливим є проведення досліджень та пошук нових шляхів для більш ефективної соціальної реабілітації людей з особливими потребами, починаючи з дитячого віку.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) відноситься до числа досить поширених захворювань, що призводять до різного ступеня вираженості дитячої інвалідності. Як показують дослідження, в останні роки тенденції до зниження захворюваності не відзначається. Разом з тим, у всіх країнах світу ДЦП займає одне з провідних місць в структурі хронічних захворювань дітей і дорослих. Проблема відновлення порушених функцій у хворих з дитячим церебральним паралічем не втрачає своєї актуальності.

На сьогоднішній день не існує чіткої системи ліквідації даної патологічної домінанти центральної нервової системи (ЦНС), однак є багато реабілітаційних програм, направлених на корекцію даного захворювання. Це визначає необхідність пошуку нових підходів і методів, спрямованих на оптимізацію відновлюваних впливів. Одним з інноваційних методів реабілітації осіб з обмеженими можливостями є іпотерапія. В даній роботі ми розкриємо роль іпотерапії в комплексній системі реабілітації дітей з діагнозом Дитячий церебральний параліч (ДЦП).

**Мета нашої роботи:** визначити та дослідити місце іпотерапії в загальному комплексі методів реабілітації дітей з діагнозом ДЦП.

**Об'єкт нашого дослідження:** соціальна реабілітація в умовах іпотерапії дітей з діагнозом ДЦП.

**Предмет:** соціально-психологічні особливості соціальної реабілітації в умовах іпотерапії дітей з діагнозом ДЦП.

Соціальна реабілітація одержала в останні роки велике визнання. Цьому сприяло те, що розвивається теоретико-методологічна база з одного боку і підготовка високопрофесійних фахівців з соціальної роботи, які реалізують наукові положення з іншого [5].

Поняття соціальної реабілітації неодноразово торкалися в своїх роботах такі відомі дослідники та вчені як Г. Беккер, П. Бергер, І. Гофман, Н. Васильєва, Е. Дюркгейм, Т. Лукман, Т. Парсонс, В. Сайфулін, П. Сорокін, Т. Черняєва, П. Штомпка та інші. Відповідно, в сучасній науці існує кілька підходів до розуміння вищезгаданого поняття. Соціальну реабілітацію можна розглядати в контексті таких основних напрямів: соціалізації, соціальної адаптації, соціальної нормативності і соціального контролю, економічного підходу до вирішення соціальних проблем, соціальної мобільності [4].

Наступним проблемним питанням є визначення складових соціальної реабілітації. У словнику з соціальної роботи говориться про те, що соціальна реабілітація включає в себе медичну, професійну та технічну реабілітацію [5]. При цьому, під медичною розуміється відновлення здоров'я, професійна передбачає підготовку до трудової діяльності, технічна включає використання технічних засобів для відновлення повноцінного функціонування організму людини. Але такі складові характерні для реабілітації людей з особливими потребами.

В Україні найбільш активно розвивається соціальна реабілітація дітей з особливими потребами (за законодавством – дітей-інвалідів) [7]. Так, в країні протягом тривалого часу формується державна система соціальної підтримки таких дітей, організаційно розподілилася між Міністерством освіти і науки України, Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством праці та соціальної політики України, Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту.

Поняття соціальна реабілітація характеризується в узагальненому вигляді як процес засвоєння індивідом певної системи знань, норм, цінностей, установок, зразків поведінки, які входять у поняття культури, притаманної соціальної групи та суспільству в цілому, і дозволяє функціонування індивіда як активного суб'єкта суспільних відносин.

Дитина з діагнозом дитячий церебральний параліч при відсутності пристосувань вправ і лікуванні може відчувати серйозні труднощі з пересуванням. У цих дітей рухові розлади поєднуються з психічними та мовними порушеннями, тому більшість з них потребує не тільки лікувальної та соціальної допомоги, але й психолого-педагогічної та логопедичної корекції [2].

Рухові порушення, у свою чергу, впливають на формування психічних функцій і мови. Тому провідним компонентом соціальної роботи з даною категорією дітей є формування індивідуальності, її соціалізація з урахуванням потенційних можливостей і потреб кожної дитини. Побудова взаємозв'язків дитини з мікро- і макросередовищем, розвиток її збережених психофізичних можливостей здійснюється шляхом розширення сфери спілкування, організації дозвілля, творчої та ігрової діяльності, допомоги у самообслуговуванні і пересуванні, забезпечення ліками і продуктами харчування, організації оздоровлення [1]. Тому багатьма дослідниками Грузії, Росії та України було визначено, що

ефективним методом, який робить процес реабілітації дітей з діагнозом ДЦП результативнішим, є використання іпотерапії комплексно з іншими методами реабілітації (ЛФК, масаж, психолого-педагогічна корекція тощо) [3].

В рамках нашого дослідження соціальної реабілітації була сформульована гіпотеза про те, що реабілітація дитини в рамках іпотерапії буде ефективнішою, коли буде відбуватися комплексно з іншими методами (масаж, ЛФК, спеціальна психолого-педагогічна програма корекції).

#### **Характеристика вибірки.**

Для дослідження було обрано 10 сімей, в яких виховуються діти з діагнозом ДЦП, що проходять комплексну реабілітацію в умовах реабілітаційного центру іпотерапії Олени Вадимовни Петрусевич, який знаходиться в місті Києві, Голосіївському районі, на території «Виставкового центру». Вік усіх дітей відповідає періоду раннього та дошкільного, від 3 до 6 років, оскільки саме в цей віковий період реабілітація в умовах іпотерапії є найбільш ефективною та має хороші результати.

Опис діагнозу.

1. Валерія, 2010 р.н.: ДЦП спастична диплегія (2 рівень за GMFCS), затримка психічного та мовленнєвого розвитку.

2. Богдан, 2009 р.н.: ДЦП, подвійна геміплегія (4 рівень за GMFCS), помірний недорозвиток психіки, системне недорозвинення мовлення.

3. Гліб, 2010 р.н.: ДЦП, спастичний тетрапарез, затримка психічного та мовленнєвого розвитку.

4. Марія, 2007 р.н.: ДЦП, спастичний тетрапарез, від 06.2011 – спастична диплегія, затримка психічного розвитку.

5. Клим, 2009 р.н.: ДЦП, спастична диплегія (2 рівень за GMFCS), легкий недорозвиток психіки, затримка мовленнєвого розвитку.

6. Олександр, 2009 р.н.: ДЦП, спастичний тетрапарез (більш виражений зліва), виражена затримка психічного та мовленнєвого розвитку внаслідок вродженої вади головного мозку (дисцефалія 1 типу правої півкулі великого мозку за даними МРТ від 08.12.2011).

7. Анастасія, 2008 р.н.: ДЦП, спастична тетраплегія, судомний синдром, затримка психічного та мовленнєвого розвитку.

8. Роман, 2010 р.н.: ДЦП, спастична диплегія, затримка мовленнєвого розвитку.

9. Микита, 2010 р.н.: ДЦП, подвійна геміплегія (4 рівень за GMFCS), затримка психічного та мовленнєвого розвитку.

10. Даниїл, 2010 р.н.: ДЦП, синдром спастичного тетрапарезу з перевагою справа, рухові порушення, затримка психічного та мовленнєвого розвитку.

Усі діти проходять курс реабілітації при Благодійному фонді «Олени Петрусевич» в «Центрі іпотерапії Олени Петрусевич» та мають систематичні заняття іпотерапії. Діти проходять цей курс за розробленою програмою центру. Заняття проводяться раз на тиждень в закріпленій за кожною дитиною час. Час проведення заняття – 20 хвилин. Термін відвідування центру є індивідуально встановленим для кожної окремої дитини, в залежності від отриманих результатів комплексної реабілітації, що включає в себе окрім іпотерапії ще багато інших методів (ЛФК, масаж, психолого-педагогічна робота, елементи Бобат- та Войта-терапії та інше).

#### **Опис інструментарію дослідження.**

Було проведено дослідження, метою якого є визначення ролі іпотерапії в системі комплексної реабілітації дітей з діагнозом ДЦП. Дослідження будувалося за наступною схемою:

1) Проведення бесіди з батьками, що приходили на заняття іпотерапії, в рамках якої була отримана первинна інформація про дитину та соціальну ситуацію її розвитку та реабілітації. 2) Організація спостереження за процесом реабілітації саме методом іпотерапії, що проходили на базі Іпотерапевтичного центру Олени Петрусевич та фіксувалися поведінкові реакції дитини під час заняття та можливі зміни. 3) Проведення традиційного аналізу документів, а саме медичних висновків та виписки з історії хвороби дітей.

У дослідженні були використані наступні методи.

1. Бесіда – це метод отримання первинної інформації про індивідуально-психологічні особливості в процесі безпосередньої вербальної (усної) комунікації за спеціальною програмою. [9] Можливість вести спостереження за співбесідником під час особистого спілкування дозволяє досліднику при необхідності змінювати напрям розмови на підставі спостережуваних жестів, міміки, інтонації співбесідника, робити висновки щодо його особистого ставлення до фактів, про які він повідомляє.

Бесіда, що проводилася з батьками мала на меті отримання інформації про дитину та про її систему реабілітації в цілому. Умовно бесіду, що проводилася, можна поділити на декілька блоків: першим блоком були запитання, що мали на меті виявлення особливостей діагнозу дитини, та того, як і коли батьки почали займатися з дитиною; другий блок мав на меті отримання більш детальної інформації щодо ситуації комплексної реабілітації дитини, та робився акцент на метод іпотерапії. Визначалося ставлення батьків до реабілітаційного процесу, включаючи саме цей метод, та результати, отримані від відвідування їхніми дітьми курсу занять іпотерапії.

2. У дослідженні проводилося спостереження. Це найстаріший метод психологічної діагностики, з його допомогою можна отримати широку інформацію про людину. Він є незамінним там, де не розроблені або невідомі стандартизовані процедури. При цьому досліднику для проведення спостереження не потрібно згоди чи іншої форми участі спостережуваних. Особливо важливе значення метод спостереження має для вивчення психологічних особливостей дітей, оскільки дитина як об'єкт дослідження представляє великі труднощі для експериментального вивчення, ніж доросла людина [6].

У нашій країні в 20-і рр. спостереження широко використовувалося в роботах М. Я. Басова при вивченні поведінки дітей їм була розроблена методика психологічних спостережень. Основний принцип цієї методики, що відрізняє її від застосовувалися раніше щоденникових психологічних спостережень (наприклад, у В. Штерна, К. Бюлера і др), – це максимально можлива фіксація об'єктивних зовнішніх проявів. Другий принцип – це спостереження безперервного процесу, а не окремих його моментів. І третій принцип – вибірковість запису: реєструються тільки ті прояви, які істотні для конкретної задачі дослідника. При цьому, на думку М. Я. Басова, реєструвати при спостереженні слід не тільки зовнішні прояви, а й ті зовнішні і по можливості внутрішні стимули, які їх викликали, а також загальну обстановку ("фон"), в якій змінювалася поведінка. Психологічним цілям більше відповідає наукове спостереження, або, як його називав М. Я. Басов, "досліджує, чи вибирає" спостереження. Таке спостереження здійснюється на основі ретельної попередньої підготовки. Воно робиться зі строго визначеною метою, яка і визначає і час спостереження, і відбір потрібних фактів [8]. Для нашого дослідження було обране саме відкрите включене спостереження.

3. Аналіз документа — це аналіз його змісту в контексті завдань дослідження. Ми використовували здебільшого внутрішній аналіз, вивчаючи зміст медичних висновків та виписки з історії хвороби та програм реабілітації наших респондентів.

В рамках роботи, на початковому етапі дослідження, з батьками проводилася бесіда задля отримання детальної інформації про стан дитини, особливості її діагнозу та програми реабілітації. Нами було зафіксовано 8 випадків з 10 спастичної форми дитячого церебрального паралічу, з яких 4 випадки спастичний тетрапарез, 3 – спастична диплегія та 1 – спастична тетраплегія, що свідчить про тяжкі ураження функціонування верхніх чи нижніх кінцівок, інколи і те і інше. Так найтяжчою формою ДЦП є подвійна геміплегія, в якій спостерігається ураження і верхніх і нижніх кінцівок. В нашій вибірці таких випадків 2 з 10.

Другим етапом бесіди з батьками були запитання щодо реабілітації їх дітей. Та особливий акцент робився саме на визначення впливу іпотерапії на процес реабілітації. Одностайно всі батьки підтвердили позитивний вплив іпотерапії на стан та розвиток їх дітей, роблячи акцент на фізично-лікувальному аспекті та психологічному. Усі батьки задоволені результатами та позитивними змінами, що відбувалися з їхніми дітьми під час проходження курсу іпотерапії. 7 з 10 дітей почали самостійно сидіти, 3 дитини стали краще повзати та 1 навіть самостійно ходить. Батьки зазначають, що в динаміці занять (а майже всі діти вже рік займаються іпотерапією, деякі навіть більше) іпотерапія в комплексі з іншими методами реабілітації дає позитивні результати. Не кажучи вже про психологічний аспект. Але особливістю є те, що усі батьки не можуть виділити іпотерапію окремо від інших методів реабілітації, тому доречно казати, що усі позитивні зміни в розвитку дітей були набуті завдяки систематичному комплексному впливі усіх методик разом. Єдине, що можна виділити до переваг іпотерапії це те, що вона є ніби каталізатором підвищення та прискорення ефективності впливу методик, завдяки своєму особливому психогенному та біомеханічному впливу на організм дитини [11]. Батьки зазначають, що дитина вже за день до заняття радіє та показує своє задоволення щодо майбутнього спілкування з конем, посмішка не сходить з обличчя та такий психологічний стан тримається ще день, а в деяких навіть і більше, після заняття іпотерапії. Розвиваються механізми емоційно-особистісної регуляції. Батьки акцентують увагу, що їх дитина може подолати свій страх, досягти успіху, своєї маленької перемоги, відчути гордість, здатність долати труднощі. Що особливо важливо для таких дітей, адже в повсякденному житті вони мало коли можуть відчути такі почуття. Також, іпотерапія на відміну від інших методів реабілітації має соціальний аспект. Дитина на

заняттях постійно знаходиться в оточенні дорослих, що допомагають їй та вселяють впевненість, в неї формуються уявлення про людські стосунки та соціальний досвід. А взаємодіючи в групі з іншими дітьми з таким же самим діагнозом, формується самоідентифікація дитини та досвід спілкування в групі. Батьки кажуть, що їх діти стали більш відкритими до спілкування та соціально активними серед постійного оточення.

Все вищезазначене було підтверджено нами шляхом проведення методу спостереження у нашому дослідженні. Дитина, коли заходить до місця проведення заняття прагне скоріше підійти до коня та погладити його, посидіти на ньому та зробити усі необхідні вправи. В цьому випадку в неї спрацьовує подвійний психологічний ефект, з одного боку вона прагне покататися на коні, а з іншого підсвідомо трохі лякається великої тварини[10]. Таке невелике внутрішнє протиріччя мотивує дитину до дій та формує її характер. Дитина з впевненістю йде на спину коня та виконує усі настанови іпотерапевта з невропатологом. Коли кінь з дитиною на спині робить чергове коло та обходить манеж, майже всі діти голосно посміхаються та виражають своє задоволення від заняття. Кожна дитинка знає свого коня по імені та з нетерпінням чекає наступного заняття. Батьки зазначають, що після того, як їх почали займатися іпотерапією, в них став привалювати гарний настрій, зменшилася агресивність та невротичні прояви на фоні діагнозу. Бувають випадки, коли дитина приходить до манежу на заняття з поганим настроєм, чимось засмучена чи просто втомлена та починає плакати. Але, як тільки вона торкається свого великого коня та сідає йому на спину, одразу нормалізується психологічний стан та знімається напруга, дитина починає пристосовуватися до заняття та вже через пару хвилин, коли кінь обходить коло у манежі, дитина починає сміятися та радіти. Звичайно після закінчення заняття (тривалість заняття 20 хвилин), дитина дуже стомлюється, адже в неї задіяні більшість фізіологічних процесів та звичайно психічні, особливо враховуючи швидку виснаженість таких дітей, що зумовлено її діагнозом. Але гарний настрій та позитивний психологічний стан залишаються, і дитина разом з батьками усміхнена покидає манеж.

Задля кращого аналізу методів реабілітації, що проводяться з дітьми в комплексі з методом іпотерапії, в нашому дослідженні ми провели якісний традиційний аналіз документів. Для аналізу ми взяли такі документи, як медичні висновки з центрів реабілітації, де діти систематично проходять лікування (Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України) та виписки з історії хвороби (Міжнародна клініка відновного лікування).

#### **Висновки:**

1. У ході теоретичного дослідження були розглянуті різні підходи (теоретичні та практичні) до трактування поняття соціальна реабілітація та визначено наступне: процес реабілітації включає в себе широке коло заходів. Реабілітація – це система медичних, психологічних, педагогічних, соціально-економічних заходів, спрямованих на усунення обмежень життєдіяльності. Основна мета соціально-реабілітаційної роботи є забезпечення соціального, емоційного, інтелектуального і фізичного розвитку дитини, яка має порушення, і спроба максимального розкриття її потенціалу для навчання.

На основі взаємодії наукових колективів з також медичними, психологічними, соціальними установами були сформульовані основні принципи реабілітації, які припускають:

- Ранній початок реабілітації. В даний час нерідко за допомогою звертаються тоді, коли вже пізно її надавати, а занедбаність, хроніфікація захворювань може призвести до інвалідизації;

- Комплексний вплив реабілітації. Комплексна реабілітація дітей-інвалідів відображає тісну взаємодію медичної, психологічної, соціальної та професійної реабілітації з урахуванням їх індивідуальних і вікових особливостей;

- Безперервність реабілітаційного впливу, яка поділяється на послідовність і етапність реабілітаційних заходів;

- Принцип індивідуального підходу.

2. Також, було вивчено основні соціально-психологічні особливості дитячого церебрального паралічу та визначено процес соціальної реабілітації саме з цією категорією людей. Отже, дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це важке захворювання нервової системи, яке нерідко призводить до інвалідності дитини. Це поліетіологічне захворювання мозку, яке виникає під впливом дії різних шкідливих впливів внутрішнього і зовнішнього характеру на організм ембріона, плода або новонародженого. У дітей з церебральним паралічем затримано та порушено формування всіх рухових функцій: з працею та запізненням формуються функція утримання голови, навички сидіння, стояння, ходьби, маніпулятивної діяльності. Рухові порушення, у свою чергу, впливають на формування психічних функцій і мови. Тому провідним компонентом соціальної роботи з даною категорією дітей є формування індивідуальності, її соціалізація з урахуванням потенційних можливостей

і потреб кожної дитини. Побудова взаємозв'язків дитини з мікро- і макросередовищем, розвиток її збережених психофізичних можливостей здійснюється шляхом розширення сфери спілкування, організації дозвілля, творчої та ігрової діяльності, допомоги у самообслуговуванні і пересуванні, забезпечення ліками і продуктами харчування, організації оздоровлення. Нами було визначено, що чудовим методом, що робить процес реабілітації дітей з діагнозом ДЦП результативнішим є використання іпотерапії в комплексі з іншими методами реабілітації (ЛФК, масаж, психолого-педагогічна корекція тощо).

3. Іпотерапія (чи райттерапія, від грецького "hippos" – кінь) – це одна з методик лікування, що спрямована на реабілітацію людей з різними психофізичними обмеженнями за допомогою верхової їзди на конях. У порівнянні із традиційним відновлювальним лікуванням іпотерапія має значні додаткові переваги. Як і лікувальна фізична культура, вона заснована на використанні біологічної функції живого організму – функції руху, що має для людини не тільки біологічне, але й соціальне значення. Іпотерапія діє на організм як єдине ціле й по своїй сутності не локалістична. Цим пояснюється успішність її застосування при різних захворюваннях. Вона дозволяє відновити й навіть поліпшити фізичний стан осіб з обмеженими руховими можливостями, а також сприяє рішенню конкретних психолого-педагогічних завдань і питань психосоціальної реабілітації й інтеграції інвалідів внаслідок ДЦП. Така реабілітація дозволяє дитині не тільки подолати свої страхи, підтримувати тонус в уражених м'язах, а і створювати нові моторні умовні рефлекси задля нормальної життєдіяльності та здорового соціального життя зі здоровими дітьми.

4. Щоб підтвердити гіпотезу щодо комплексності та результативності соціальної реабілітації дітей з діагнозом ДЦП ми провели дослідження в умовах іпотерапії. Дослідивши процес лікування цієї хвороби в умовах іпотерапії, можна зробити висновки, що у процес лікування дітей з церебральним паралічем повинні бути включені різні спеціалісти: дитячі неврологи, психологи, ортопеди, спеціалісти з лікувальної фізкультури, реабілітологи, іпотерапевти, соціальні працівники, терапевти та педіатри. Жоден з них не може окремо займатися лікуванням хворої на ДЦП дитини, потрібен мультидисциплінарний менеджмент. Тому особливістю процесу соціальної реабілітації в умовах іпотерапії дітей з таким діагнозом є комплексний підхід з урахуванням усіх особливостей особистості дитини та ранній початок реабілітації. В висновках дослідження було вказано, що реабілітація в умовах іпотерапії, змушує дитину осмислити свої рухи не тільки на коні, але і в буденному житті, тим самим радикально змінювати та підвищати соціальний статус на даному етапі свого розвитку. Це підтверджено багатолітніми дослідженнями наших та зарубіжних дослідників, які свідчать про те, що лікувальна верхова їзда здійснює значний ефект, бо являє собою активний метод фізичної реабілітації дитячого церебрального паралічу, здійснюваний з раннього віку з метою своєчасного формування найбільш адекватних рухових навиків.

Тому, сумуючи результати нашого дослідження, що представлені вище, можна зробити висновок, що соціальна реабілітація в умовах іпотерапії дітей з діагнозом ДЦП буде успішною та більш результативною, коли буде проводитися починаючи з раннього віку та охоплювати весь комплекс реабілітаційних методів, що мають індивідуальний підбір саме під кожний окремий випадок.

---

### Література

1. Айшервуд М. М. Повноцінне життя інваліда / М. М. Айшервуд // Пер. з англ. – М.: Педагогіка, 2001. – 167 с.
2. Бадалян Л. О. Детский церебральный параліч / Под. ред. Л.О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. – Киев: Здоровье, 1988. – 226 с.
3. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания / П. Бергер, Т. Лукман. – М.: "Медиум", 1995. – 323 с.
4. Бергер П. Л. Приглашение в социологию: гуманистическая перспектива / П. Л. Бергер. – М.: Аспект-Пресс, 1996. – 240 с.
5. Гулина М. А. Словарь-справочник по социальной работе. / М. А. Гулина. – СПб.: Питер, 2008. – 400 с.
6. Гуревич К. М. Психологическая диагностика. Учебное пособие / Под ред. К. М. Гуревича и Е. М. Борисовой. – М.: Изд-во УРАО, 1997. – 387 с.
7. Закон України від 6 жовтня 2005 року №2961-IV "Про реабілітацію інвалідів в Україні", зі змінами та доповненнями (Ст. 23).
8. Козьявкин В. И. Детские церебральные параличи, медико-психологические проблемы / Под. ред. В. И. Козьявкин, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Подкорытов. – Львов: Украинские технологии, 1999. – 142 с.
9. Осипов Г. В. Рабочая книга социолога / Г. В. Осипов. – М.: Либроком, 2009. – 102 с.

10. Пополитов Р. А. Эффективность иппокоррекции в комплексе реабилитации больных с врожденной и приобретенной патологией опорно-двигательного аппарата и нервной системы / Р. А. Пополитов // Материалы научно-практической конференции с международным участием, 13-14 октября 2005 г. – Севастополь, 2005. – С. 74–75.

11. Пополитов Р. А. Иппореабилитация, ее социальная значимость и распространенность в системе реабилитации людей, в том числе страдающих ДЦП, а также эффективность при занятиях с детьми со спастическими формами данного заболевания / Р. А. Пополитов // Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, 17-18 апреля 2008 г. – Симферополь, 2008. – С.146-148.