

© 2012 г. *О.А. Камнева*
УДК 159

РОЛЬ АНИМАЛОТЕРАПИИ В СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ С ДЦП

Термин детский церебральный паралич (G-80) употребляется для характеристики группы хронических состояний, при которых поражается двигательная и мышечная активность с нарушением координации движений [1]. При ДЦП ведущим дефектом являются двигательные расстройства, которые связаны как с повреждением двигательных зон и проводящих путей головного мозга, так и с нарушением развития центральной нервной системы. Двигательные расстройства у детей с церебральным параличом отрицательно влияют на весь ход их психического развития. Двигательные нарушения ограничивают предметно – практическую деятельность, затрудняют развитие самостоятельного передвижения и навыков самообслуживания. Установлено, что у большинства детей с церебральным параличом значительно выражена слабость нервной системы [2]. Слабость нервной системы существенно влияет на стиль их деятельности, обусловленной низкой защищенностью от нервно-психических нагрузок, стрессами, повышенной тревожностью, что необходимо учитывать в учебном процессе. Дети с трудом сосредотачиваются на задании, быстро становятся вялыми или раздражительными. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство: они начинают суетиться, усиленно жестикулировать, гримасничать, появляется слюнотечение. Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью, обидчивостью, болезненно реагируют на тон голоса, на малейшие замечания, чутко подмечают изменения в настроении окружающих. Следовательно, необходим поиск эффективных средств, помогающих адаптации детей с ДЦП, прежде всего для увеличения уровня их социальной активности.

Одним из возможных методов социально – психологической адаптации в работе с такими детьми является анималотерапия. Социально-психологическая адаптация – сложный процесс. Свойство личностной и ситуативной тре-

возможности, их уровень, применительно к развитию адаптации можно рассматривать как тенденцию к переоценке опасности той или иной ситуации или недооценку своих возможностей противостоять реальной или мнимой угрозе. Следовательно, исследование показателей уровня тревожности у детей с ДЦП можно рассматривать как компонент, влияющий на процесс адаптации.

Анималотерапия (от латинского языка «animal» - животное) – вид терапии, использующий животных и их образы для оказания психотерапевтической помощи. Многие публикации по анималотерапии носят не столько научный, сколько эмоциональный характер, основаны на наблюдениях за поведением детей до и после анималотерапевтического воздействия и, следовательно, не могут претендовать на научную достоверность результатов [3]. Возникает противоречие между кажущейся внешней эффективностью анималотерапии и научным обоснованием этой эффективности.

На протяжении двух лет проводилась работа по диагностике уровня тревожности детей с ДЦП (20 человек), воспитанников школы – интерната № 6 седьмого вида, которые несколько раз в неделю занимались иппо- и канистерапией с опытными педагогами-инструкторами. Предварительные итоги исследования были опубликованы ранее [4].

В исследовании приняли участие дети от 7 до 16 лет. Работа велась поэтапно в микрогруппах по 2-3 человека. Нам не удалось создать группы детей примерно одного возраста. В исследовании приняли участие дети со спастической диплегией и атонически-астенической формой заболевания. Таким образом, группы формировались не по возрастам, а по способу передвижения. Занятия проводились в среднем 3 недели, три-четыре раза в неделю по 15-25 минут в зависимости от возраста испытуемых. Исследование включало три блока:

I блок – диагностический и состоял из первичной диагностики уровня тревожности детей с ДЦП;

II блок – собственно анималотерапия;

III блок – оценка эффективности анималотерапии через повторную диагностику.

В исследовании опирались на культурно – историческую концепцию Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития – сотрудничестве ребенка со взрослым через анималотерапию. Анималотерапия включала себя иппотерапию – верховую езду и канистерапию – лечебную кинологию. Верховая езда полезна

для людей, страдающих детским церебральным параличом, т.к. развитие равновесия играет решающую роль при лечении пациентов с асимметричным гипертонусом отдельных групп мышц. Она способствует восстановлению нарушенных нервных связей, формированию компенсаторных механизмов в проведении нервных импульсов, во время занятий происходит естественный массаж ног, т.к. температура тела лошади на 1,5 °С выше, чем у человека. Канистерапия также способствует расслаблению мышц, но она позволяет тренировать мышцы рук, спины через управление и манипулирование собакой.

Анималотерапия предполагает наличие трех главных фигур – пациента, лошади (собаки) и иппо- (канис)терапевта – педагога – инструктора. Анималотерапевт воздействует на ребенка-пациента, ребенок на лошадь (или собаку), а лошадь (собака) на ребенка и терапевта. Такой подход позволяет реализовать активность детей в решении их проблем и превращает детей из объекта воздействия в субъект.

На первом этапе оценивалась эмоциональная эффективность иппотерапии. До иппотерапии детей предварительно знакомили с лошадьми, позволяя им гладить лошадей и, по желанию, кормить. Не у всех детей с первого дня работы появилось желание заниматься иппотерапией. Некоторые из них испытывали страх высоты, вероятность падения с лошади. Многие дети были не уверены в возможность посадки на лошадь, боялись расстаться с костылями. Но после первых занятий было замечено, что практически у всех детей в ходе лечебной верховой езды улучшается настроение и повышается активность. Необходимость постоянной концентрации внимания при верховой езде, сосредоточенность, максимально возможная собранность и самоорганизация, потребность запомнить и спланировать последовательность действий активизировала детей на выполнение упражнений. После занятий дети обменивались впечатлениями от поездки, рассказывали о своих ощущениях. Активность детей проявлялась в двух направлениях – желании двигаться и общаться. Было отмечено, что дети 7-11 лет к лечебной верховой езде адаптировались быстрее. Главный страх, который они испытывали – это страх высоты. Преодолев его, дети с удовольствием выполняли упражнения, предложенные иппотерапевтом. Дети от 12 до 16 лет испытывали страх показаться неловкими со стороны, им казалось важным, как они выглядели верхом, поэтому были напряжены, быстро уставали и адаптировались к верховой езде дольше.

Пробное занятие по канистерапии прошло неэффективно. Дети независимо от возраста и способа передвижения долго не смогли адаптироваться к такой терапии. Она предполагала ряд упражнений с собакой, которая оказалась не той надежной опорой, когда дети смогли бы избавиться от костылей или чувствовать себя уверенно. Предлагалось несколько пород – борзая, кавказская овчарка, лабрадор. Все собаки показали себя с хорошей стороны в работе с другими детьми. Больные детским церебральным параличом, первоначально не чувствуя надежной опоры, нервничали, отказывались работать. Было установлено, что дальнейшая работа с детьми с ДЦП будет проходить следующим образом: иппотерапия – активные занятия, канистерапия - активные занятия только с детьми до 10 лет, статические занятия на развитие мелкой моторики руки – с детьми от 10 лет и старше.

Диагностику по оценке эффективности иппотерапии начали с исследования уровня ситуативной и личностной тревожности до и после курса иппотерапии. Методика Ч. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина использовалась в работе с детьми 13-16 лет. В работе с детьми всех возрастов использовали тест многомерной психологической диагностики детской тревожности (МОДТ), разработанный сотрудниками Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева.

У детей 10-16 лет показатель ситуативной тревожности до занятий был выше, чем личностной (58 баллов против 47) и ситуативную и личностную тревожность до занятий можно характеризовать как высокую. После курса занятий иппотерапии ситуативная тревожность достоверно снизилась при $p \leq 0,01$ ($t_d \geq t_{st}$; при $t_d = 3,8$), уровень личностной тревожности также стал ниже, но не достиг порога статистической значимости. При обработке результатов по методике МОДТ учитывался пол ребенка. В работе использовались шкалы:

шкала 1. – общая тревожность, связана с общим уровнем переживаний ребенка, уверенностью в себе и самооценкой;

шкала 7. – тревога в ситуации самовыражения, переживание ребенком ситуаций, связанных с демонстрацией своих возможностей;

шкала 9. – снижение психической активности, связанной с тревогой, это уровень реагирования ребенка на тревожные факторы среды;

шкала 10. –повышенная вегетативная реактивность – особенность психофизиологического и психовегетативного реагирования на стрессовые ситуации.

До иппотерапевтического воздействия показатели по всем шкалам были высоки. У девочек по вышеназванным шкалам в среднем максимальное значение составило 8 баллов (по шкале 1 и 7), у мальчиков – отмечалось среднее значение по шкале 1 – 7 баллов, по другим шкалам – 5,9 баллов. Обращает на себя внимание тот факт, что уровень тревожности по всем шкалам выше у девочек до иппотерапии, чем у мальчиков. После комплекса занятий снижение уровня тревожности по всем шкалам идет быстрее у девочек. Показатель тревожности в ситуации самовыражения у мальчиков совсем не изменился, это может объясняться тем, что у девочек лабильнее нервная система, они более эмоциональны. После курса занятий общая тревожность и повышенная вегетативная реактивность у девочек и мальчиков достоверно снизились при $p \leq 0,01$ ($t_d \geq t_{st}$; при $t_d = 4,1$ и $t_d = 3,9$ соответственно), показатели по другим шкалам также снизились, но не достигли порога статистической значимости. Дополнительно в исследовании использовали метод цветовых выборов в модификации Л.Н. Собчик, где была обнаружена положительная взаимосвязь между шкалой «снижение психической активности, связанной с тревогой» и показателям уровня «тревожности» по МЦВ- $r = 0,46$ при $p \leq 0,05$ у мальчиков и у девочек. Исследование показало, что ни у кого из испытуемых не обнаружена аутогенная норма. Из основных цветов, на первых местах чаще всего присутствовал синий и зеленый, из дополнительных – в качестве предпочитаемых, дети указывали коричневый, черный. Преобладание синего и зеленого говорит о том, что структурными характеристиками цвета является «концентричность» - покой, пассивность. В качестве нелюбимых цветов дети чаще всего называли красный, который может указывать на сверх-раздражимость, ощущение своей слабости, чувство беспомощности, на плохую ориентацию в окружающей обстановке. Компенсация в виде синего и зеленого цветов можно расценивать, как желание ребенка находиться в спокойной обстановке, свободной от стресса и разногласий и в тоже время выражает желание ребенка разрешить сложившуюся ситуацию и связанную с ней проблемы.

По окончании иппотерапевтического воздействия аутогенная норма также не была достигнута, однако отмечена тенденция к эксцентричности. Желтые и красные цвета выбирались достоверно чаще в качестве основных цветов ($p \leq 0,01$), чем до занятий иппотерапией. Это может говорить о стремлении детей к активности, контакту с другими людьми, расширении сферы ин-

тересов. Установлена положительная корреляция между ситуативной тревожностью (по Ч. Спилбергу- Ю.Ханину), тревогой в ситуации самовыражения $r=0,54$ при $p \leq 0,01$ и тревогой, связанной с оценкой окружающих $r=0,34$ при $p \leq 0,05$ (методика МОДТ) в ходе иппотерапии у всех испытуемых.

Активная канистерапия использовалась в работе с детьми до 10 лет. При обработке результатов по методике МОДТ установлено, что средние показатели по шкалам 1 «общая тревожность, связана с общим уровнем переживаний ребенка, уверенностью в себе и самооценкой учитывался пол ребенка», 7 – «тревога в ситуации самовыражения, переживание ребенком ситуаций, связанных с демонстрацией своих возможностей», 9 – «снижение психической активности, связанной с тревогой» и 10 – «повышенная вегетативная реактивность – особенность психофизиологического и психовегетативного реагирования на стрессовые ситуации» достаточно высоки – от 6,9 баллов по шкале 7 до 8 – по шкалам 1,9,10 как у мальчиков, так и у девочек. После курса занятий общая тревожность и тревога, в ситуации самовыражения у девочек и мальчиков достоверно снизились $p \leq 0,01$ ($t_d \geq t_{st}$; при $t_d = 3,9$), показатели по другим шкалам также снизились, но не достигли порога статистической значимости. У мальчиков снижение уровня тревожности при канистерапии происходит раньше, чем у девочек – уже на 4-5 занятие. Если сравнивать занятия по иппотерапии, то там уровень тревожности эффективнее снижался у девочек. Мальчики проявили больший интерес к занятиям с собакой, чем девочки. Это еще раз подтверждает тот факт, что личная эмоциональная вовлеченность ребенка в рабочий процесс увеличивает эффективность занятий. Дети от 10 до 16 лет, не имея возможность управлять собакой, выполняли упражнения по развитию мелкой моторики руки – расчесывали шерсть, одевали ошейник, завязывали бантики, гладили по шерсти. Исследования показали, что у таких детей показатель ситуативной тревожности выше, чем личностной. После курса занятий личностная тревожность не снизилась ни у девочек, ни у мальчиков, уровень ситуативной тревожности стал ниже и достиг порога статистической значимости при $p \leq 0,05$. Возможно, канистерапию для детей с 10 лет следует использовать не как самостоятельную терапию, а как дополнительное средство перед некоторыми видами лечебного массажа, когда требуется максимальное расслабление мышц спины, рук и ног.

Метод цветочных выборов в модификации Л.Н. Собчик, показал положительную взаимосвязь между шкалой «тревога в ситуации самовыражения, пере-

живание ребенком ситуаций, связанных с демонстрацией своих возможностей» и показателям уровня «тревожности» по МЦВ $r=0,43$ при $p \leq 0,05$. Из основных цветов, на первых местах также, как и у группы, занимающейся иппотерапией, чаще всего присутствовал синий и зеленый, из дополнительных – коричневый, черный. Компенсация в виде синего и зеленого цветов можно расценивать, как желание ребенка находиться в спокойной обстановке, свободной от стресса и разногласий и в тоже время выражает желание ребенка разрешить сложившуюся ситуацию и связанную с ней проблемы. По окончании канистерапевтического воздействия желтые и красные цвета выбирались достоверно чаще в качестве основных цветов ($p \leq 0,01$), чем до занятий. Снижение уровня тревожности после курса занятий анималотерапией, на наш взгляд, можно считать, важным компонентом в повышении адаптационного потенциала детей с ДЦП.

В ходе исследования установлено, что практически у всех детей в процессе и после курса анималотерапии, появляется желание общаться с окружающими – со сверстниками, анималотерапевтом, педагогами или воспитателями. Общение носит содержательный характер: дети просят анималотерапевта рассказать что-то о животном или показать, как им управлять; дети рассказывают воспитателям или педагогам, что и как они делают, что им нравится делать; со сверстниками они делятся впечатлениями от занятий, что они освоили лучше и какие элементы занятий на них произвели особое впечатление. Таким образом, можно констатировать, что анималотерапия способствует повышению собственной значимости детей в глазах сверстников, педагогов, родителей, т.к. развивает самостоятельность детей с ДЦП. Изменения, прежде всего показателей ситуативной (реактивной) тревожности, говорит о смене эмоциональных реакций детей на стрессовую ситуацию. Личностная тревожность – устойчивая индивидуальная характеристика, которая не может кардинально измениться за три недели занятий, но, возможно, будет иметь тенденцию к снижению (при наличии высокой) после систематических занятий в течение года. Рассматриваемые шкалы МОДТ, особенно шкала 9, более лабильны и зависят от конкретной ситуации, в которую попадают испытуемые, что и отражено в результатах исследования. Следовательно, можно предположить, что анималотерапия достоверно снижает уровень тревожности детей с ДЦП и, следовательно, может повышать их адаптивные возможности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лебединский В.В.* Нарушение психического развития в детском возрасте. М., 2008.
2. *Рахманина И.Н.* Развитие адаптационного потенциала личности детей с ограниченными возможностями посредством прогнозирования индивидуального стиля деятельности // Развитие адаптационного потенциала личности в условиях современной России и изменяющегося мира: материалы Международной научно-практической конференции 26-27 апреля 2010. Астрахань.
3. *Кряжева Н. Л.* Кот и пес спешат на помощь. Ярославль, 2006.
4. *Камнева О.А.* Укрепление психического здоровья детей с церебральным параличом методом иппотерапии // Психологическое здоровье подрастающего поколения: проблемы и пути решения: материалы Международной научно-практической конференции. Астрахань, 2009.

LITERATURE

1. *Lebedinsky V.V.* Of mental development in children. Moscow, 2008.
2. *Rakhmanina I.N.* The development of adaptive capacity of the individual children with disabilities through prediction of individual style // Development of the adaptive capacity of the individual in modern Russia and the changing world: proceedings of the International Scientific Conference on April 26-27, 2010. Astrakhan.
3. *Kryazheva N.L.* Cat and Dog Rescue. Yaroslavl, 2006.
4. *Kamneva O.A.* Mental health of children with cerebral palsy using hippotherapy / / psychological health of the younger generation: problems and solutions of the International Scientific and Practical Conference. Astrakhan, 2009.