

## РОЛЬ АНИМАЛОТЕРАПИИ В СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

О.А. Камнева

Рассматриваются результаты анималотерапевтического воздействия на детей, страдающих церебральным параличом. Проводится сравнение эффективности использования иппо- и канистерапии по результатам снижения уровня тревожности детей, посещавших такие занятия. По результатам обследования после анималотерапевтического воздействия установлена положительная корреляция между ситуативной тревожностью, с одной стороны, и с тревогой в ситуации самовыражения и тревогой, связанной с оценкой окружающих, с другой. Обнаружена положительная корреляция между тревогой, возникающей в ситуации самовыражения с показателем уровня тревожности как эмоциональной напряженности. Формулируется вывод, что анималотерапия снижает уровень тревожности детей с детским церебральным параличом и повышает их адаптивные возможности.

*Ключевые слова:* анималотерапия, тревожность, эмоциональная сфера, детский церебральный паралич.

### *Введение*

Под детским церебральным параличом (ДЦП) в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10г) рассматривается отдельная группа хронических заболеваний, объединенных в отдельную группу неврологических расстройств под кодом G80, при которых поражается двигательная и мышечная активность с нарушением координации движений [1]. При ДЦП ведущим дефектом являются двигательные расстройства, связанные как с повреждением двигательных зон и проводящих путей головного мозга, так и с нарушением развития центральной нервной системы (ЦНС). Двигательные расстройства у детей с ДЦП отрицательно влияют на весь ход их психического развития. Двигательные нарушения ограничивают возможности их предметно-практической деятельности, затрудняют развитие самостоятельного передвижения и навыков самообслуживания. Установлено, что у большинства детей с церебральным параличом значительно выражена слабость нервной системы [4], которая существенно влияет на стиль их деятельности, обусловленной низкой защищенностью от нервно-психических нагрузок, стрессами, повышенной тревожностью, что необходимо учитывать в учебном процессе. Дети с ДЦП трудно сосредотачиваются на задании, быстро утомляются, становятся вялыми или раздра-

жительными. 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 повышение тона голоса, на малейшие замечания, чутко подмечают изменения в настроении окружающих. В силу этого решение задачи улучшения адаптации детей с ДЦП требует поиска эффективных средств, направленных, прежде всего, на увеличение уровня их социальной активности.

### *Организация и методы исследования*

Одним из возможных методов повышения уровня социально-психологической адаптации детей с нарушениями развития ЦНС является анималотерапия. Социально-психологическая адаптация – сложный процесс, в психологических механизмах формирования которого особенности личностной и ситуативной тревожности, их уровень и характеристики можно рассматривать как специфическую реакцию на оценку опасности той или иной ситуации либо на недооценку своих возможностей противостоять реальной или мнимой угрозе. По нашему мнению, именно поэтому исследование особенностей и уровня тревожности у детей с ДЦП можно рассматривать как компонент, влияющий на

их адаптацию к окружающим условиям. При этом актуальным является поиск новых эффективных методов психологической коррекции и психологической терапии таких состояний. Одним из таких методов может являться анималотерапия.

Анималотерапия (от лат. *anima* – животное) – вид терапии, использующий животных и их образы для оказания психотерапевтического эффекта. В последние годы среди методов анималотерапии получили большое распространение иппотерапия и канистерапия, основанные на привлечении к терапевтическому процессу лошадей и собак соответственно. Однако многие публикации по проблемам анималотерапии имеют скорее не научный, а эмоционально-описательный характер, отражающий преимущественно результаты наблюдений за поведением детей до и после анималотерапевтического воздействия и, как следствие, не могут претендовать на научную достоверность представленных в них данных [3]. Возникает определенное противоречие между внешне наблюдаемой эффективностью анималотерапии и научной обоснованностью и доказательностью этой эффективности.

На протяжении двух лет проводилось исследование уровня тревожности и ее динамики детей с ДЦП в группе численностью  $n=20$  человек, воспитанников школы-интерната седьмого вида, которые несколько раз в неделю занимались иппо- и канистерапией с опытными педагогами-инструкторами. Предварительные итоги исследования были опубликованы ранее [2]. Анималотерапия включала в себя занятия иппотерапией – верховой ездой и канистерапией – лечебной кинологией. Терапевтический эффект верховой езды для детей, страдающих детским церебральным параличом, проявляется, прежде всего, влиянием на проприоцептивную регуляцию локомоторных актов, поскольку развитие равновесия играет решающую роль при лечении пациентов с асимметричным гипертонусом отдельных групп мышц, способствуя восстановлению нарушенных нервных связей, формированию компенсаторных механизмов в проведении нервных импульсов. Кроме того, во время занятий происходит естественный массаж ног вследствие естественного движения лошади и прогревание мышц ног ребенка, поскольку температура тела лошади в среднем на  $1,5^{\circ}\text{C}$  выше, чем у человека. Канистерапия также способствует расслаблению мышц, позволяя в то же время тренировать

мышцы рук, спины через управление и манипулирование собакой.

Анималотерапия предполагает взаимодействие трех главных фигур терапевтического процесса – пациента, лошади (собаки) и иппо- (канис)терапевта, в роли которого выступает чаще всего педагог-инструктор. Анималотерапевт воздействует на ребенка-пациента, ребенок на лошадь или собаку, а те, в свою очередь, – на ребенка и терапевта. Такой подход позволяет реализовать активность детей в решении их проблем и превращает детей из объекта терапевтического воздействия в субъект.

В исследовании приняли участие дети в возрасте от 7 до 16 лет, страдающие спастической диплегией и атонически-астенической формой заболевания. Исследование выполнялось поэтапно в разновозрастных микрогруппах детей, объединяющих по 2–3 человека по критерию характера имеющихся у детей нарушений движения. Занятия с процедурами иппотерапии проводились в среднем в течение 3 недель, частотой 3–4 раза в неделю продолжительностью по 15–25 минут, определяемой в каждом конкретном случае в зависимости от возраста ребенка.

Собственно исследование включало три блока мероприятий:

I блок – диагностический, представлен первичной диагностикой уровня тревожности детей с ДЦП;

II блок – структурированные занятия анималотерапией;

III блок – оценка эффективности анималотерапии посредством повторной психологической диагностики уровня тревожности детей с ДЦП.

### *Описание особенностей метода иппотерапии, примененного в исследовании, и основных результатов исследования*

На первом этапе оценивалась эмоциональная эффективность иппотерапии. До начала иппотерапии детей предварительно знакомили с лошадьми, позволяя им гладить лошадей и по желанию кормить. Не у всех детей с первого дня работы появилось желание участвовать в иппотерапии. Некоторые из них испытывали страх высоты, опасения из-за вероятности падения с лошади. Многие дети были не уверены в своей способности совершить посадку 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 – в желании двигаться и в желании 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 все упражнения, предложенные иппотерапевтом. Дети в возрасте от 12 до 16 лет чаще 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 проходило, как правило, неэффективно. К терапевтическому процессу привлекались собаки нескольких пород – борзая, кавказская овчарка, лабрадор. Все собаки предварительно показали себя с хорошей стороны при работе с другими детьми. Дети с ДЦП, вне зависимости от их возраста и характера ограничений в способе передвижения, долго не смогли адаптироваться к такой терапии, предполагающей выполнение ряда специальных упражнений с собакой, которая кажется детям не столь надежной опорой, позволяющей им хотя бы временно избавиться от костылей или чувствовать себя уверенно. Больные детским церебральным параличом, первоначально не чувствуя надежной опоры, нервничали, отказывались работать на занятии. Вследствие этого были внесены определенные изменения в программу терапевтического процесса: иппотерапия – активные занятия с детьми всех возрастов, канистерапия – активные занятия только с детьми в возрасте до 10 лет, статические занятия на развитие мелкой моторики руки – с детьми от 10 лет и старше.

Оценка эффективности иппотерапии проводилась на основании результатов психологической диагностики уровня ситуативной и личностной тревожности, проводимой до начала курса иппотерапии и после его завершения по методике «Реактивная и личностная

тревожность» (РЛТ) Ч. Спилберга в адаптации Ю.Л. Ханина для работы с детьми 13–16 лет. Кроме того, проводилось исследование характеристик тревожности с помощью теста «Многомерная психологическая диагностика детской тревожности» (МОДТ), разработанного сотрудниками Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. В исследовании учитывались показатели только по нескольким шкалам.

Шкала 1. – Общая тревожность, связанная 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, отражающая особенность психофизиологического и психовегетативного реагирования на стрессовые ситуации.

При обработке результатов по методике МОДТ учитывался пол ребенка.

Дополнительно в исследовании для уточнения характеристик тревожности использовался проективный невербальный метод цветных выборов (МЦВ) в модификации Л.Н. Собчик.

У детей 10–16 лет среднестатистический показатель ситуативной тревожности до занятий был заметно выше, чем личностной (58 баллов против 47), а общий уровень и ситуативной, и личностной тревожности до начала занятий можно характеризовать как высокий. После курса занятий иппотерапии ситуативная тревожность достоверно снизилась (при  $p \leq 0,01$  показатели  $t_d \geq t_{st}$ ; при  $t_d = 3,8$ ). Уровень личностной тревожности стал также ниже, но различия не достигли порога статистической значимости.

До иппотерапевтического воздействия показатели по всем шкалам методики МОДТ были высоки. У девочек по вышеназванным шкалам в среднем максимальное значение составило 8 баллов (по 1-й и 7-й шкалам), у мальчиков по 1-й шкале полученные результаты имели средненормативный уровень (7 баллов), по другим шкалам методики – несколько ниже (5,9 баллов). Обращает на себя внимание тот факт, что у девочек до иппоте-

рапии уровень тревожности по всем шкалам был значительно выше, чем у мальчиков. После комплекса проведенных занятий динамика снижения уровня тревожности по всем шкалам у девочек проходила значительно быстрее, чем у мальчиков. Показатель тревожности в ситуации самовыражения у мальчиков после сеансов иппотерапии не изменился, в отличие от девочек, что может объясняться большей лабильностью нервной системы девочек и их большей эмоциональностью. После курса занятий общая тревожность и повышенная вегетативная реактивность и у девочек, и у мальчиков достоверно ( $p \leq 0,01$ ) снизились ( $t_d \geq t_{si}$ ; при  $t_d = 4,1$  и  $t_d = 3,9$  соответственно). Показатели по другим шкалам также снизились, но различия не достигли порога статистической значимости.

Корреляционное исследование позволило выявить положительную взаимосвязь между значениями по шкале «снижение психической активности, связанной с тревогой» и показателям уровня «тревожности» по методике МЦВ ( $r = 0,46$  при  $p \leq 0,05$  у мальчиков и у девочек). При этом ни у кого из испытуемых не была обнаружена аутогенная норма. В цветовых выборах на первых местах из основных цветов чаще всего присутствовали синий и зеленый, из дополнительных в качестве предпочитаемых дети называли коричневый и черный цвета. В качестве «нелюбимых» цветов дети чаще всего называли красный, что может отражать наличие в статусе сверхраздражимости, ощущения своей слабости, чувства беспомощности, плохую ориентированность в окружающей обстановке. Компенсаторный характер выбора синего и зеленого цветов позволяет предполагать, что дети с ДЦП имеют желание находиться в спокойной обстановке, свободной от стресса и разногласий, и, в то же время желание ребенка разрешить сложившуюся ситуацию и связанные с ней проблемы.

По завершении иппотерапевтического воздействия аутогенная норма в результатах методики МЦВ также не была достигнута, однако отмечена тенденция к эксцентричности. При этом желтые и красные цвета в качестве основных цветов выбирались достоверно чаще ( $p \leq 0,01$ ), чем до занятий иппотерапией, что может свидетельствовать о стремлении детей к активности, контакту с другими людьми, расширении сферы интересов. У всех испытуемых установлена положительная корреляция между уровнем ситуативной тревож-

ности (по методике РЛТ) с показателями методики МОДТ, отражающими уровень тревоги в ситуации самовыражения ( $r = 0,54$  при  $p \leq 0,01$ ) и тревоги, связанной с оценкой окружающих ( $r = 0,34$  при  $p \leq 0,05$ ).

Активная технология канистерапии использовалась в работе с детьми в возрасте до 10 лет. Результаты обследования детей с ДЦП по методике МОДТ показывают, что средние значения результатов обследования по 1, 7, 9 и 10-й шкалам достаточно высоки как у мальчиков, так и у девочек – от 6,9 баллов по 7-й шкале до 8 баллов по 1, 9 и 10-й шкалам. После курса терапевтических занятий уровень общей тревожности и тревоги в ситуации самовыражения у девочек и мальчиков достоверно ( $p \leq 0,01$ ) снизились ( $t_d \geq t_{si}$ ; при  $t_d = 3,9$ ). У мальчиков снижение уровня тревожности после сеансов канистерапии происходило быстрее, чем у девочек – уже к 4-5-му занятию, притом что в процессе занятий иппотерапией уровень тревожности эффективнее снижался у девочек. Отмечается, что мальчики проявляли больший интерес к занятиям с собакой, чем девочки, это свидетельствует о том, что личная эмоциональная вовлеченность ребенка в рабочий процесс увеличивает эффективность занятий. Дети в возрасте от 6 до 10 лет, не имея возможность управлять собакой, выполняли упражнения по развитию мелкой моторики руки – расчесывали шерсть, надевали ошейник, завязывали бантики, гладили по шерсти. После таких занятий исходно высокий уровень ситуативной тревожности, превышающий показатели уровня личностной тревожности (при  $p \leq 0,05$ ), снижался, причем личностная тревожность не снизилась ни у девочек, ни у мальчиков. Возможно, канистерапию для детей старше 10 лет следует использовать не как самостоятельный вид терапии, а как дополнительное средство в сочетании с некоторыми видами лечебного массажа в целях достижения максимального расслабления мышц спины, рук и ног.

Результаты обследования детей с ДДЦП по методике цветовых выборов отражают наличие положительной взаимосвязи между показателями уровня «тревожности» по МЦВ и показателями по шкале «тревога в ситуации самовыражения, переживание ребенком ситуаций, связанных с демонстрацией своих возможностей» ( $r = 0,43$  при  $p \leq 0,05$ ). В числе основных цветов на первых местах отмечается выбор синего и зеленого цветов (так же, как и у испытуемых, обследованных после

занятий иппотерапии), из дополнительных – коричневый, черный. По окончании канистерапевтического воздействия выбор желтого и красного цветов в качестве основных цветов осуществлялся достоверно чаще ( $p \leq 0,01$ ), 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 с удовольствием рассказывают воспитателям или педагогам, что и как они делают, что им нравится делать; они делятся впечатлениями от занятий со сверстниками, показывают и рассказывают, что они освоили лучше и какие элементы занятий на них произвели особое впечатление. Таким образом, анималотерапия способствует повышению собственной значимости детей в глазах сверстников, педагогов, родителей, поскольку развивает самостоятельность детей с ДЦП. Изменения показателей, прежде всего, ситуативной (реактивной) тревожности свидетельствует о позитивном характере смены эмоциональных реакций детей на стрессовую

ситуацию. При этом личностная тревожность более устойчивая индивидуальная характеристика, которая не может кардинально измениться за три недели занятий, возможно, после систематических занятий в течение года будет иметь тенденцию к снижению от ее исходно высокого уровня.

#### Литература

1. Лебединский, В.В. *Нарушение психического развития в детском возрасте* / В.В. Лебединский. – М.: Академия, 2008. – 144 с.
2. Камнева, О.А. *Укрепление психического здоровья детей с церебральным параличом методом иппотерапии* / О.А. Камнева // *Психологическое здоровье подрастающего поколения: проблемы и пути решения: материалы Международной научно-практической конференции*. – Астрахань: Изд-во «Астраханский университет», 2009. – С. 152–153.
3. Кряжева, Н.Л. *Кот и пес спешат на помощь* / Н.Л. Кряжева. – Ярославль: Академия развития, 2006. – 243 с.
4. Рахманина, И.Н. *Развитие адаптационного потенциала личности детей с ограниченными возможностями посредством прогнозирования индивидуального стиля деятельности* / И.Н. Рахманина // *Развитие адаптационного потенциала личности в условиях современной России и изменяющегося мира: материалы Международной научно-практической конференции 26–27 апреля 2010*. – Астрахань: Изд-во «Астраханский университет». – С. 194–198.

*Поступила в редакцию 25.01.2012 г.*

**Камнева Ольга Анатольевна.** Кандидат биологических наук, доцент кафедры общей психологии, Астраханский государственный университет. E-mail: oakamneva@gmail.com

**Olga A. Kamneva.** Candidate of Biological Science, Senior Lecturer of Chair of General Psychology, Astrakhan State University. E-mail: oakamneva@gmail.com