

УДК 159.942.5:616.8–085:599.537

К. А. Черных

магистрантка

кафедра дифференциальной и специальной психологии

Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова

ВЛИЯНИЕ ДЕЛЬФИНОТЕРАПИИ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗАМИ ДЦП, РДА И ЗПР

В настоящее время количество детей с особенностями и нарушениями психического развития увеличивается, и особое место в этой проблематике занимают дети с различными диагнозами, как ДЦП, ЗПР и РДА, чья эмоционально-волевая сфера нарушена. Длительное пребывание в условиях частичной изоляции, невозможность полноценно передвигаться, общаться со сверстниками, участвовать в различных видах деятельности, переживание положения «отвергнутых» и множество других факторов влияют на эмоциональное состояние этих детей. Психотерапевтическая работа с такими детьми оказывает положительное влияние на самочувствие ребенка, и соответственно улучшает эмоциональное состояние. На данный момент существует множество видов психотерапии, и среди этого многообразия можно выделить дельфинотерапию. Однако, данных о влиянии дельфинотерапии на эмоциональное состояние детей в научных источниках недостаточно.

Ключевые слова: анималотерапия, дельфинотерапия, ранний детский аутизм (РДА), детский церебральный паралич (ДЦП), задержка психического развития (ЗПР), сонофоретическая модель.

Постановка проблемы. В настоящее время среди механизмов психогенеза патологического формирования личности ведущая роль принадлежит реакции на осознание дефекта, физической или сенсорной неполноценности, неправильного воспитания и своеобразного отношения окружающих к ребенку с особенностями. Длительное пребывание в условиях частичной изоляции: невозможность полноценно передвигаться, общаться со сверстниками, участвовать в различных видах деятельности; переживание положения «отвергнутых»: недоброжелательное отношение сверстников и чрезмерное внимание и любопытство окружающих, социальная депривация в связи с частым стационарированием в специализированные учреждения, эмоциональная депривация и множество других факторов влияют на уровень тревожности у таких детей. Это является важной проблемой в жизни каждого ребенка с особенностями.

Психотерапевтическая работа оказывает положительный эффект на эмоциональное состояние детей. В частности, многие авторы отмечают положительное влияние дельфинотерапии на психофизическое и эмоциональное состояние детей с особенностями.

Анализ последних исследований по данной проблеме. Последние исследования влияния дельфинотерапии при различных заболеваниях и на-

рушениях проводились на базе севастопольского военного океанариума Л. Н. Лукиной. В терапии участвовало около 1500 испытуемых различного возраста, в состав которых входили практически здоровые люди и пациенты с различными диагнозами. Испытуемые были разделены на следующие подгруппы: практически здоровые люди, дети из зон экологического неблагополучия, пациенты с синдромом хронической усталости, дети, которые страдают невротическими расстройствами, дети с синдромом раннего детского аутизма и дети, больные ДЦП. В подгруппе практически здоровых людей дельфинотерапия улучшает самочувствие испытуемых за счет сбалансирования основных систем регуляции жизнеобеспечения организма. В подгруппе испытуемых из зон экологического неблагополучия основными жалобами до начала курса были: головные боли, быстрая утомляемость, повышенная возбудимость. В результате процедур дельфинотерапии интенсивность головной боли значительно снижалась. Подгруппу испытуемых с невротическими расстройствами составляли: 178 детей, страдающих энурезом, 87 детей с диагнозом логоневроз, 100 детей с депрессивными расстройствами, а также дети с фобическими расстройствами и неврастенией. В результате сеансов дельфинотерапии наблюдалось сокращение произвольных мочеиспусканий. Особенно значительным это снижение было среди детей 5–6 лет, у которых улучшения наблюдались в 90 % случаев. Дополнительным показателем эффективности процедур дельфинотерапии для детей, страдающих энурезом, является изменение их психологического статуса — снижение показателей тревожности и агрессивности. Для пациентов с логоневрозами позитивных изменений удалось достичь в 75,9 %. Было также зафиксировано снижение напряжения регуляторных систем организма, что способствовало снижению психомоторных препятствий при произнесении слов. Наиболее высоких результатов удалось достичь при работе с невротическими расстройствами, с преимуществом психологического компонента. Здесь значительное улучшение наблюдается в 80 % случаев. Было также зафиксировано, что наибольших результатов удалось достичь в возрастной группе 5–6 лет. С увеличением возраста пациента эффективность процедур снижается.

Цель и задача статьи. В ходе нашей работы мы исследовали эмоциональное состояние детей с диагнозами ДЦП, РДА и ЗПР до и после сеансов дельфинотерапии и, на основе полученных результатов, получили данные о влиянии и эффективности дельфинотерапии на эмоциональное состояние таких детей.

Методы и методики. Для определения влияния дельфинотерапии на эмоциональное состояние детей были использованы теоретические и эмпирические методы. Среди теоретических: анализ специальной психологической и медицинской литературы, и подведение выводов. Среди эмпирических: наблюдение, интервью и такие психодиагностические методы как: анкета по выявлению тревожности у детей (Г. П. Лаврентьевой и Т. М. Титаренко), методика САН (диагностика самочувствия, активности и настроения) и анкета-опросник для родителей (психологическая диагностика эмоционального состояния ребенка).

Основное содержание текста. Количество детей с различного рода нарушениями в развитии увеличивается. Самым распространенным заболеванием в клинике детских неврологических болезней является детский церебральный паралич (ДЦП). Предположительно же в Украине более 18 тысяч детей с диагнозом ДЦП. Из общего числа болеющих около 30 % имеет тяжелые формы расстройств. Дети же с задержкой психического развития (ЗПР) составляют примерно 50 % неуспевающих школьников. Диагноз ранний детский аутизм (РДА) вовремя распознают и ставят далеко не все специалисты. Большинству таких детей ставится диагноз: «задержка психо-речевого развития» различной степени тяжести. На сегодняшний день распространенность аутизма колеблется от 4 до 15 случаев на 10000 детей, причем у мальчиков аутизм встречается в 3 раза чаще, чем у девочек.

Особое место в жизнедеятельности детей с диагнозами ДЦП, РДА и ЗПР занимает их эмоциональное состояние. Для более глубокого понимания проблем в эмоциональной сфере у детей с такими диагнозами следует знать, что стоит за каждым из диагнозов.

Первые научные представления об аутизме как психическом нарушении принадлежат Е. Блейлеру [1]. Однако, вводя термин «аутизм», он фактически описывал клиническую картину шизофрении, говоря о пониженных возможностях индивида произвольно управлять своим мышлением, отключаться от мыслей ограниченных одними и теми же темами и желаниями, которые проявляются в попытках избежать любых контактов.

Описание аутизма, как синдрома, впервые встречается в работах Л. Каннера [2]. Эмпирически, при помощи метода лонгитюдного исследования детей с аутизмом, им были выделены наиболее общие черты исследуемых. По мнению автора, основными из них были: чрезмерная изоляция, замкнутость, уход от любых контактов с людьми, нарушения речевого развития и потребность в многократном повторении одних и тех же слов и движений.

Согласно определению Л. Каннера, главными симптомами аутизма являются:

- врожденная неспособность ребенка иметь нормальные отношения с людьми и справляться с ситуациями;
- развитие сложных повторяющихся стереотипных движений и видов деятельности;
- упорная приверженность установленному порядку, желание сохранить все в неизменном виде.

Более «нормативным», с нашей точки зрения, является подход Г. Аспергера, который, описывая состояние аномального поведения подростков, что проявляется в нарушении социального общения и коммуникации, ввел термин «аутистическая психопатия» [3, 4].

Одной из гипотез детского аутизма является нарушение формирования эмоциональной сферы. Будучи крайней формой психологического отчуждения, аутизм выражает степень избегания индивидом контактов с окружающей действительностью и погружением в мир собственных переживаний и размышлений. Дети, страдающие аутизмом, склонны «застрывать»

на отрицательных эмоциях в процессе социального взаимодействия, у них имеется жесткая избирательность в общении [6].

Термин «ДЦП» был предложен З. Фрейдом для объединения всех форм спастических параличей пренатального происхождения со сходными клиническими признаками. ДЦП — это не просто отставание в моторном развитии или выпадение отдельных двигательных функций, а заболевание, характеризующееся нарушением психического развития в целом. Следовательно, при ДЦП наблюдается сложная картина неврологических и психических нарушений: не только замедленный темп психического развития, но и неравномерный, диспропорциональный характер формирования отдельных психических функций.

Иными словами, ДЦП — группа двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны нервной системы за функциями мышц, как считает Е. М. Мастюкова [8].

Эмоционально-волевые нарушения и нарушения поведения у детей с ДЦП проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям. Одни дети беспокойные, упрямые, склонных проявлению раздражительности. Другие, напротив, отличаются вялостью, пассивностью, безынициативностью, нерешительностью, заторможенностью. Многим детям с ДЦП свойственна повышенная впечатлительность, они болезненно реагируют на тон голоса и нейтральные вопросы и предложения, отмечают малейшее изменение в настроении близких. Часто у этих детей наблюдается расстройство сна: спят беспокойно, со страшными сновидениями. Практически для всех детей с данным диагнозом характерна повышенная утомляемость. В результате воспитания по типу гиперопеки у большинства детей отмечается патохарактерологическое формирование личности, закрепляются отрицательные черты характера [7].

Задержка психического развития (ЗПР) — это нарушение, а именно замедление нормального хода психического развития, при котором отдельные психические функции — эмоционально-волевая сфера, мышление, внимание, память — не соответствуют общепринятым возрастным показателям.

Процесс развития познавательных способностей при ЗПР часто осложняется различными негрубыми, но нередко стойкими нервно-психическими расстройствами (астеническими, церебрастеническими, невротическими, неврозоподобными и т. д.), нарушающими интеллектуальную работоспособность ребенка [9].

Ученые выделяют следующие особенности ЗПР:

- психологическая база для активного полноценного обучения у детей дефицитно ослаблена. Низкая потребность в общении сочетается с дезадаптивными формами взаимодействия;
- эмоциональная незрелость детей с ЗПР ведёт к эмоциональной поверхности контактов, которые мимолётны, ситуативны, неустойчивы;
- расторможенность психических процессов, повышенная возбудимость ведёт к тому, что импульсивное поведение чаще всего превращается в цепочку реакций и неадекватных способов выхода из конфликтов;

- общая незрелость приводит детей к зависимости от более волевых членов коллектива, подчинённости им;
- у детей нет развитой самооценки, устойчивости и критичности;
- большинство детей с ЗПР психически неустойчивы: они непоследовательные, неровные, часто нелогичные, конфликтные, малопредсказуемые;
- адаптивные механизмы у ребёнка с ЗПР также своеобразны: он не имеет развитых интеллектуальных и эмоционально-волевых возможностей для самостоятельного и продуктивного устранения недостатков. Такие формы вызывают негативную реакцию окружающих, что тормозит социализацию ребёнка [5].

Для детей с такими особенностями очень эффективна психотерапия. Среди множества видов психотерапии можно выделить те из них, в которых искусство и природа выступают как терапевтический фактор, в том числе, например, натуртерапия. Именно в случае натуртерапии, происходят такие изменения в отношении личности с окружающей средой, которые повлекут за собой превращение первоначальной конфликтной ситуации в неконфликтную, с одной стороны, а с другой — может обусловить изменение самовосприятия, самооценки, способствовать восстановлению внутренней психодинамики.

Однако некоторые психологи и психотерапевты выделяют в качестве самостоятельной и такую часть натуртерапии как анималотерапию [10]. Анималотерапия (от латинского «animal» — животное) — вид терапии, использующий животных и их образы для оказания психотерапевтической помощи. Это цивилизованный научный метод лечения и профилактики серьезных заболеваний.

Одним из видов анималотерапии является дельфинотерапия, влияние и эффективность которой мы исследовали. Дельфинотерапия является альтернативным, нетрадиционным методом психотерапии, где в центре психотерапевтического процесса лежит общение человека и дельфина. Это — специально организованный процесс, протекающий под наблюдением ряда специалистов: врача, ветеринара, тренера, психолога (психотерапевта, дефектолога, педагога). В психотерапии участвуют специально обученные животные, обладающие «хорошим характером» [11].

Дельфинотерапия делится на два направления:

1. Свободное взаимодействие с животным с минимальным участием специалистов (врача, тренера, психолога, психотерапевта, педагога и т. д.) В данном направлении клиент (пациент) сам выстраивает свои отношения с дельфином, выбирает способы взаимодействия в рамках допустимых возможностей. Роль специалистов ограничивается обеспечением безопасности клиентов и дельфинов.

2. Специально организованное общение. Общение с животным осуществляется через специалиста (врача, психотерапевта, психолога и т. д.), где общение со специалистом для клиента несет психотерапевтическое значение, а общение с дельфином выступает как фон, среда. Здесь характер и тип дельфинотерапии подчиняется намеченной цели. В этом направлении дельфинотерапия может решать разные задачи: психотерапевтические,

психокоррекционные, психопрофилактические, физиотерапевтические, педагогические — это зависит от запроса клиента и специалиста, который будет замыкать терапевтическую цепь.

В основу метода дельфинотерапии положена «сонофоретическая модель», когда дельфин выступает в качестве природного ультразвукового сонара и происходит позитивная стимуляция ЦНС и других органов пациента. Сонофорез как прямой результат эхолокационного воздействия дельфина, может объяснять, и химические и электрические изменения, которые наблюдались в ЦНС. Сонофорез — увеличение потока ферментов, особых гормонов, проникающих через мембраны клетки в результате кавитации.

Использование дельфина обусловлено его природными особенностями: сочетание уникальных физических данных и высокого интеллекта, потребность и способность к межвидовому общению, использование невербальных средств коммуникации, игровое поведение, а также особым отношением человека к дельфину. Дельфин является одним из ярких символов самого первого начала вещей, т. е. архетипичен. Это порождает сильную положительную установку. На стыке установки и реального восприятия появляется так называемый «Эффект дельфина», выступающий мощным лечебным фактором. Восприятие дельфина уже несет в себе психотерапевтический эффект. Общение с дельфином включает в себе следующие лечебные факторы: положительные эмоции, седативный, отвлекающий, активизирующий и катарсический эффекты. Дельфин ярко демонстрирует интерес к партнеру по общению, активно взаимодействует, требует обратного ответа, привлекает к себе внимание, демонстрирует дружелюбность, искренность намерений [12].

Согласно цели и задачам исследования в качестве испытуемых была подобрана выборка детей дошкольного и младшего школьного возраста с диагнозами ДЦП, РДА и ЗПР (30 детей), которые проходили курс дельфинотерапии в Одесском дельфинарии «Немо». Среди исследованных было 18 мальчиков и 12 девочек, средний возраст которых составлял от 2 до 10 лет. Случаи с диагнозом ДЦП — 36,6 %, РДА — 20 % и ЗПР — 43,3 %.

Для определения влияния дельфинотерапии исследование проводилось в начале курса (перед первым занятием) и в конце курса (после 5–10 сеансов).

Анализируя полученные результаты диагностики (регистрируя данные до и после сеансов дельфинотерапии), мы можем сделать следующие выводы:

– до сеансов дельфинотерапии, в анкетах для родителей психологической диагностики эмоционального состояния детей, наиболее часто встречались положительно отмеченные пункты, с такими характеристиками как приступы крика и избыточность эмоций у детей, что не было зафиксировано после сеансов дельфинотерапии;

– частота встречаемости положительных ответов родителей на пункты анкеты по выявлению тревожности уменьшилась в среднем на 3,3 %, что

является соответственно показателем снижения уровня тревожности детей после сеансов дельфинотерапии;

- уровень тревожности, по данным анкетирования, после прохождения курса дельфинотерапии, снизился в 90 % случаев. И только в 10 % случаев наблюдалось увеличение уровня тревожности у детей, что может быть связано с индивидуальными особенностями ребенка;

- уровень самочувствия увеличился после сеансов дельфинотерапии в 80 % случаев. И только в 20 % случаев уровень самочувствия снизился;

- у ровень активности увеличился после занятий в 80 % случаев. Соответственно, в 20 % случаях уровень активности снизился;

- уровень настроения увеличился после курса дельфинотерапии в 70 % случаев, но в 30 % случаев уровень настроения снизился.

Выводы. Анализ литературы по проблеме дал нам более детальное понимание особенностей эмоционального состояния детей с такими диагнозами, как ДЦП, ЗПР и РДА. Мы исследовали эмоциональное состояние детей до и после сеансов дельфинотерапии с помощью наблюдения, интервью и других психодиагностических методов и получили результаты, позволившие сделать нам следующие вывод: дельфинотерапия, как вспомогательный метод психотерапии, эффективен для детей с такими диагнозами как ДЦП, РДА и ЗПР. Уровень тревожности таких детей заметно снижался после прохождения курса сеансов дельфинотерапии (5–10 сеансов), уровень самочувствия, активности и настроения этих детей также увеличивался в большинстве случаев. Однако, мы наблюдали также и противоположные результаты. В 10 % случаев уровень тревожности детей увеличился после занятий, у 20 % детей уровень самочувствия и активности снизился, а у 30 % уровень настроения снизился по сравнению с предыдущими показателями. В случае с 15 испытуемыми данные показатели были снижены почти вдвое. Такие изменения могут быть вследствие индивидуальных особенностей детей. Такие факторы как новая обстановка (к которой некоторые дети не могли привыкнуть долго), страх воды, неумение плавать, боязнь дельфинов и не налаженный контакт с дельфинотерапевтом, отношение родителей и их вмешательство в процесс занятий — откладывали отпечаток как на процесс дельфинотерапии, так и на ребенка и показатели по окончанию курса.

Также можно сделать вывод о том, что дельфинотерапия имеет положительный эффект на уровень тревожности детей. Общение с дельфинами помогает стабилизировать психоэмоциональное состояние, снять психологическое напряжение. Общение с дельфином является мощным эмоциональным фактором, который стимулирует ребенка к освоению новых движений и поведенческих паттернов. Положительный эмоциональный настрой, отличающий занятия с дельфинами, способствует подъему активности, улучшению настроения и общего состояния детей.

В виде дальнейших перспектив мы предусматриваем исследование влияния других видов психотерапии (иппотерапия, канистотерапия, фелинотерапия и т. д.) как на эмоциональное состояние, так и на самочувствие в целом, у детей с особенностями.

Список літератури

1. Баевский Р. М. Оценка адаптационных возможностей организма и риска развития заболеваний / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. — М., 1997. — 172 с.
2. Баенская Е. П. О коррекционной помощи аутичному ребенку раннего возраста / Е. П. Баенская. — СПб. : Дидактика Плюс, 2001. — 365 с.
3. Башина В. М. Детский аутизм процессуального генеза: вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика / В. М. Башина, М. Г. Красноперова // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2004. — Т. 6, № 1.
4. Башина В. М. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с РДА / В. М. Башина, Н. В. Симашкова // Альманах Исцеление. — Москва, 1993. — С. 93.
5. Кулагина И. Ю. Эмоциональные реакции детей с ЗПР в оценочной ситуации // Дефектология. — 1987. — № 3.
6. Никольская О. С. Аутичный ребенок: пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. — Москва : Теревинф, 2007. — 288 с.
7. Основы специальной психологии : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др. ; под ред. Л. В. Кузнецова, Е. А. Специальная дошкольная педагогика. — М. : Академия, 2002.
8. Семёнова К. А., Мастюкова Е. М., Смуглин М. Я. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. — М. : Медицина, 1972.
9. Стребелева Е. А. Специальная дошкольная педагогика. — М. : Академия, 2002.
10. Menkes J. H. Textbook of child neurology, Williams and Wilkins, Baltimore, 1995, p. 325-373.
11. <http://dolphinyalta.com/>
12. <http://www.therapy.by/therapy/delfinoterapiya/>

К. О. Черних

магістрантка

кафедра диференціальної і спеціальної психології

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

ВПЛИВ ДЕЛЬФІНОТЕРАПІЇ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДІТЕЙ З ДІАГНОЗАМИ ДЦП, РДА І ЗПР

Резюме

Нині кількість дітей з особливостями і порушеннями психічного розвитку збільшується і особливе місце в цій проблематиці займають діти з різними діагнозами, як ДЦП, ЗПР і РДА, чия емоційно-вольова сфера порушена. Тривале перебування в умовах часткової ізоляції, неможливість повноцінно пересуватися, спілкуватися з однолітками, брати участь в різних видах діяльності, переживання положення «знехтуваних» і безліч інших чинників впливають на емоційний стан цих дітей. Психотерапевтична робота з такими дітьми позитивно впливає на самопочуття дитини, і відповідно покращує емоційний стан. На даний момент існує безліч видів психотерапії, і серед цього різноманіття можна виділити дельфінотерапію. Проте, даних про вплив дельфінотерапії на емоційний стан дітей в наукових джерелах недостатньо.

Ключові слова: анімалотерапія, дельфінотерапія, ранній дитячий аутизм (РДА), дитячий церебральний параліч (ДЦП), затримка психічного розвитку (ЗПР), сонофоретична модель.

K. Chernykh

student

I. I. Mechnikov Odesa national university

EFFECT OF DOLPHIN THERAPY ON THE EMOTIONAL STATE OF CHILDREN WITH ICP (INFANTILE CEREBRAL PARALYSIS), AUTISTIC DISTURBANCE AND MENTAL RETARDATION.

Summary

At present, the number of children with peculiarity and disabilities of mental development increases and children with different diagnoses such as ICP, autistic disturbance and mental retardation, whose affection and volition sphere are broken, take a special place in this issue. Prolonged stay in partial isolation, inability to move around easily, interact with peers, participate in different activities, the experience of being rejected and many other factors affect the emotional state of the children. Psychotherapeutic work with these children has a positive effect on the health of the child, and therefore improves the emotional state of the child. At the moment, there are many types of the psychotherapy and among this variety it is possible to highlight the dolphin therapy. However, there is lack of facts in scientific sources about the influence of dolphin therapy on the emotional state of children.

Key words: animal-assisted therapy, ICP (infantile cerebral paralysis), autistic disturbance, mental retardation, sonoforetic model.