

УДК 796.011.

Ворожбитова Александра Леонидовна, Тютина Екатерина Алексеевна

РЕКРЕАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КАНИСТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В статье представлены результаты исследования, проведенного на базе ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» в группе детей с ДЦП. Раскрывается специфика адаптивной двигательной рекреации и ее взаимосвязи с реабилитацией на материале занятий по канистерапии.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, адаптивная двигательная рекреация, реабилитация, канистерапии, инвалидность.

Aleksandra Vorozhbitova, Ekaterina Tyutina
RECREATIONAL POTENTIAL OF CANINE THERAPY
IN A REHABILITATION CENTER FOR CHILDREN
AND ADOLESCENTS

The article is the present's results of a study conducted on the basis of GBOSA «Stavropol rehabilitation center for children and teenagers with disabilities» in the group of children with cerebral palsy. The specificity of adaptive motor recreation and its relationship to rehabilitation practice material on canisotherapy reveals.

Key words: adaptive physical education, adaptive motor recreation, rehabilitation, canine therapy, disability.

По данным Российского статистического ежегодника, на 1 января 2014 г. общая численность инвалидов составила 12 млн 946 тыс. человек. Из них в процентах от общей численности лица в трудоспособном возрасте составляют 48,3 %. Эти цифры говорят о масштабе проблемы инвалидности в нашей стране, о необходимости выработки у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) навыков социального общения, самообслуживания и умения отдыхать. Ставя перед собой цель социальной адаптации таких детей, общественность одним из важнейших средств ее реализации признает адаптивную физическую культуру, и в частности адаптивную двигательную рекреацию, занимающую важное место в структуре АФК.

Актуальность избранной темы исследования обусловлена и тем, что адаптивная двигательная рекреация (АДР) занимает особое место в системе АФК и «только начинает развиваться в нашей стране и поэтому требует к себе особого внимания» [4, с. 207]. Эти слова основоположника адаптивного физкультурного образования в нашей стране С. П. Евсеева начала 2000-х гг. не устарели и по сей день. Именно рекреационная деятельность, формируя возможности для активного отдыха, досуга, свободного времяпрепровождения, определяет качество жизни лиц с ОВЗ. В наши дни разработана обширная классификация видов адаптивной физической культуры [1].

Цель исследования – научно обосновать взаимосвязанность реабилитационного и рекреационного процессов на занятиях канистерапией у детей с ДЦП. Нами использовались такие методы исследования, как теоретический анализ, опрос, анкетирование, беседы, анализ документации, математическая обработка данных.

Одним из примеров успешной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в г. Ставрополе является ГБУСО «Ставропольский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» (далее – Центр). В настоящее время на обслуживании в нем находится более 600 детей, проходящих здесь циклы реабилитации несколько раз в год. По статистике Центра, более 300 детей имеют последствия поражения центральной нервной системы, включая ДЦП.

В рамках одного учреждения, тем более с таким контингентом, реализовать весь спектр видов АДР достаточно затруднительно. На первом этапе исследования необходимо было выявить уровень общей осведомленности родителей детей от 2 до 11 лет, страдающих ДЦП, об особенностях использования средств адаптивной двигательной рекреации в процессе их реабилитации на основе собственного опыта и консультаций сотрудников Центра. Целенаправленная работа по обучению родителей в условиях реабилитационного Центра носит комплексный и поэтапный характер и ориентирована на формирование и развитие у родителей навыков ухода за ребенком и основ социально-педагогической работы с ним, а также на включение родителей в активную работу и последовательный переход родителей с уровня пассивного слушателя на уровень активного деятеля. Ведущая роль в процессе реабилитации ребенка с ДЦП постепенно должна переходить от специалистов к родителям.

Информация о степени внимания, которое уделяется семьей мероприятиям адаптивной двигательной рекреации, представлена по результатам анкетирования по 4-балльной шкале: постоянно уделяют внимание 14,2 %, часто – 57,2 %, иногда – 21,4 %, не уделяют по разным причинам 7,1 % опрошенных. Среди форм занятий адаптивной двигательной рекреацией на первом месте по популярности находится групповая форма (42,8 %), а ответов о предпочтении индивидуальной формы занятий было столько же, сколько и одинаковых предпочтений обеих форм (28,6 %)

Пациенты Центра и их родители вовлечены в различные виды адаптивной двигательной рекреации (отчасти в процессе реабилитации в Центре, и большей частью вне его). Результаты отражены в таблице 1.

Таблица 1

**Использование видов адаптивной двигательной рекреации
пациентами Центра с ДЦП (%)**

Виды деятельности	Постоянно, часто	Иногда	Не используем
Прогулки	78,7	7,1	14,2
Художественно-музыкальные практики	71,4	28,6	21,4
Водные виды рекреации	57,2	14,2	28,6
Анималорекреация	50	28,6	50
Подвижные игры	42,9	50	7,1
Виды рекреации, интегрированные в трудовую деятельность на природе	21,4	21,4	57,2
Туристическая деятельность	7,1	42,9	50
Рекреация с элементами экстремальной двигательной активности	0	14,2	85,8

Главным фактором, ограничивающим использование прогулок (14,2 %), подвижных игр (7,1 %), является неспособность к самостоятельному передвижению. Общение с водой в рекреационных целях не используют 28,6 % родителей, а 21,4 % детей не испытывают потребности заниматься на досуге деятельностью, связанной с художественно-музыкальными телесно ориентированными практиками. Рекреация с элементами экстремальной двигательной активности большинству детей с ДЦП практически недоступна (85,8 %), хотя некоторые родители отнесли к ней практику на детском скалодроме со специальной страховкой, который имеется в зале ЛФК Центра, и лазание по канату.

На вопрос, какие из используемых видов адаптивной двигательной рекреации родители считают наиболее способствующими эффективному развитию и воспитанию ребенка получены результаты (можно было указать несколько видов), отраженные в Таблице 2.

Таблица 2

Наиболее эффективные виды адаптивной двигательной рекреации, способствующие по мнению родителей развитию и воспитанию ребенка с ДЦП (%)

Виды деятельности	%
Прогулки	42,8
Подвижные игры	21,4
Водные виды рекреации	50
Анималорекреация	42,8
Художественно-музыкальные практики	21,4
Рекреация с элементами экстремальной двигательной активности	14,2
Виды рекреации, интегрированные в трудовую деятельность на природе	7,1
Туристическая деятельность	7,1

Одним из главных отличий рекреационной деятельности – получение удовольствия от ее процесса. Абсолютные предпочтения пациентов, когда им доставляют удовольствие виды адаптивной двигательной рекреации, представлены на рисунке 1 (можно было указать несколько видов).

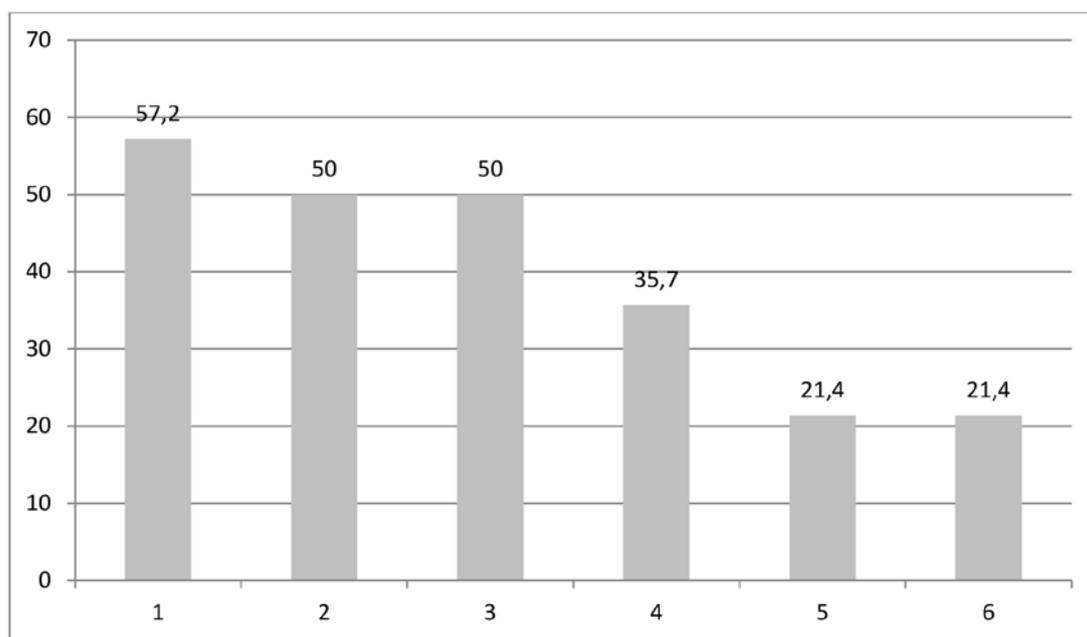


Рис. 1. Виды адаптивной двигательной рекреации, доставляющие детям с ДЦП наибольшее удовольствие (%): 1 – прогулки, 2 – анималорекреация, 3 – водные виды рекреации, 4 – художественно-музыкальные практики, 5 – подвижные игры, 6 – туристическая деятельность.

Анкетирование позволило оценить степень внимания родителей к адаптивной двигательной рекреации; конкретизировать её виды, преимущественно используемые ими; определить, какие из используемых видов адаптивной двигательной рекреации родители считают наиболее способствующими эффективному развитию и воспитанию их ребенка; а также выяснить, какие виды адаптивной двигательной рекреации доставляют детям наибольшее удовольствие и определить, какие формы организации адаптивной двигательной рекреацией наиболее предпочитают дети.

Итак, согласно данным анкетирования, анималорекреация занимает позицию в первой тройке видов АДР, доставляющих детям с ДЦП наибольшее удовольствие, что может предопределять и высокий процент в свободном выборе этого вида АДР. Видимо, поэтому канистерапия (от лат. *canis* – собака) занимала такое важное место в работе Центра. Конечно, в масштабе города востребованной является и иппотерапия (от лат. *hippos* – лошадь), однако канистерапия более доступна и менее затратна в экономическом плане. Она успешно применяется в Центре с июня 2011 и показана детям с диагнозами детский церебральный паралич (легкой и средней тяжести), синдром раннего детского аутизма, синдром Дауна, задержка психического или речевого развития (умеренной или легкой степени). Если ребенок не имеет показаний к канистерапии, и даже она ему противопоказана, это не мешает ему общаться с собакой, принимать участие в ее играх с другими детьми в холле Центра, наблюдать за собакой со стороны (например, в случае аллергии на шерсть).

Особое внимание в Центре уделяется кабинету канистерапии, которая проводится в сочетании с лечебным комплексом, подобранным индивидуально для каждого ребёнка с учётом формы и тяжести его заболевания. Занятия идут непрерывно в течение 3-недельного цикла и при необходимости продлеваются на следующий лечебный цикл. Положительный результат в основном был получен после 2 непрерывных циклов, повторяющихся 2–3 раза в год. Канистерапия оказывает самую большую помощь человеку как в ненаправленной (в естественных условиях), так и в направленной (на специальных занятиях с участием животных) форме.

Залогом успешной работы Центра по канистерапии стала серьезная научно-методическая подготовка к ней. Она началась с разработки проекта «Деятельность с участием собаки в реабилитационном процессе» (Ставрополь, 2013) коллективом представителей разных научных дисциплин и практики: это кандидат педагогических наук Н. А. Прядко, кандидат медицинских наук С. О. Криворучко, инструктор по ЛФК Т. И. Сазанова, кинолог И. А. Горба, дефектолог Н. Е. Бикчураева и др. под руководством директора Центра, кандидата педагогических наук Е. А. Тютиной. Первая глава книги «Канистерапия на современном этапе» раскрывает понятие, сущность данного направления терапии, в ней приводятся исторические данные ее становления, значимость канистерапии для людей с ОВЗ. Далее в проекте перечисляются условия, необходимые для занятия канистерапией, и его этапы: встреча с собакой, обучение с собакой, собственно терапия – комплекс групповых и индивидуальных упражнений, направленных на конкретную реабилитационную цель, для которых составляется методика, согласованная с реабилитологом или лечащим врачом. Отбор детей для занятий в группе ведется на основании показаний и противопоказаний. Проект содержит программу по канистерапии, годовой план мероприятий, схемы взаимодействия участников реабилитационного процесса с использованием канистерапии и примерные конспекты занятий.

Наличие проекта обеспечило высокий уровень проведения занятий по канистерапии, которые способствуют развитию двигательной активности, снятию эмоционального и мышечного напряжения, созданию атмосферы взаимодействия животное – ребенок, расширению круга общения ребенка через взаимодействие с взрослыми.

Рекреационный потенциал канистерапии подтвердило специальное педагогическое наблюдение за проведением групповых занятий. В реабилитации детей участвовали специально подготовленные собаки Шаня и Марго, имеющие ветеринарные паспорта. Реабилитационный эффект достигался, например, в игре с собаками в мяч. Для детей с ДЦП это достаточно сложное упражнение, требующее целенаправленного обучения и отработки, которое затем превращается в веселую игру, то есть имеет рекреационный эффект. Упражнения в канистерапии часто переходят в подвижные и сюжетные игры («Спаси собаку в океане», «Игра в кубик» и др.). В игре ребенок учится двигаться, говорить, считать, различать цвета и формы. На занятиях становится понятно, как, играя, можно побуждать ребенка, страдающего ДЦП, к действию. Совместно с родителями или специалистом он имитирует действия собаки, повторяет звук Р (рычание собаки) и др., слова команд «Дай!», «Неси!», «Лапу!», «Сидеть!»,

«Лежать!». Специалисты Центра подчеркивали: если общение с собакой доставляет ребенку большое удовольствие и побуждает к двигательной активности, то мотивация будет настолько сильной, что даже неговорящий ребенок может давать команды.

Абсолютным большинством детей упражнения с собакой выполнялись с удовольствием. Все дети хотели бы заниматься с собаками и дальше; имеют собаку дома только около половины детей, и они хотели бы играть с ней так же, как на занятиях канистерапией. Наблюдения за пациентами подтверждали, что занятие положительно влияло на их настроение, которое является для ребенка залогом дальнейшей конструктивной реабилитационной деятельности: они заканчивали занятие веселыми, отдохнувшими, готовыми продолжить процедуры по плану индивидуальной программы реабилитации.

Практикуя канистерапию, Центр поддерживает постоянную обратную связь с родителями детей, которые занимаются в канисгруппе. После завершения каждого цикла реабилитации они заполняют анкеты.

Результаты занятий по канистерапии фиксировались в общей «Карте результативности проведения реабилитационных мероприятий» наряду с другими видами работы с детьми в течение цикла. Колонку с результатами по канистерапии заполняет кинолог. Например, в один из рассмотренных нами циклов реабилитацию прошли 56 человек, из них занятия по канистерапии посещали 20, то есть 35,7 %. Основными причинами, по которым ребенок не посещал канистерапию, являлись: его тяжелое состояние, при котором канистерапия нецелесообразна, аллергия на шерсть животных, также имеют место случаи отказа родителей от занятий с собаками. Но даже если ребенок не посещает специально организованные занятия, то, как было сказано выше, у него есть возможность встретиться с собакой вне их, играть с ней или наблюдать за играми со стороны, что попадает под определение ненаправленной анималотерапии и еще сильнее приближается к понятию рекреации. Специалисты Центра высоко ценят свободную деятельность с участием животных: практике известны случаи, когда даже «тяжелые» дети со сложными нарушениями развития начинали реагировать на присутствие собак, что выступало катализатором положительной динамики в их состоянии.

Эффект занятий по канистерапии оценивался по пятибалльной шкале: значительное улучшение – 5 баллов; улучшение – 4 балла; незначительное улучшение – 3 балла; без изменений – 2 балла; ухудшение – 1 балл.

Результаты исследования эффективности занятий по канистерапии методом анализа отчетной документации Центра представлены на рисунке 2. Они указывают на положительную динамику, которая выражается в различной степени улучшений: улучшение констатировалось у 35 % пациентов, значительное улучшение – у 40 %, а незначительное улучшение показали 25 % пациентов. Отсутствия динамики и ухудшения состояния пациентов в процессе занятий канистерапией не наблюдалось.

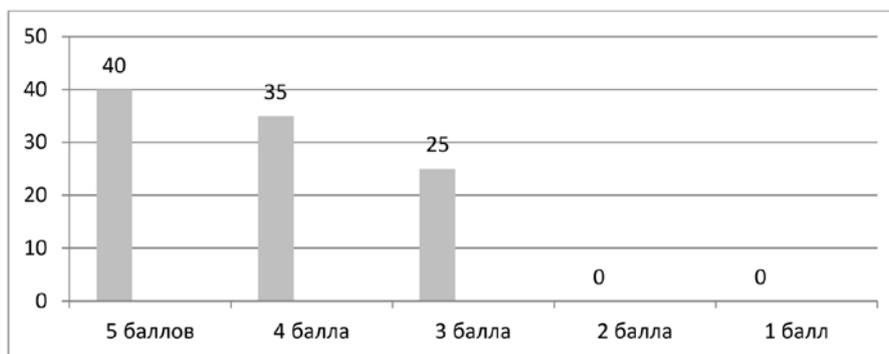


Рис. 2. Эффективность курса канистерапии (%)

Необходимо отметить, что канистерапия в среднем оказывается более эффективна, чем другие виды деятельности в отделении диагностики и социальной реабилитации: средний балл, набранный рассматриваемой группой детей по другим видам деятельности, составил 3,37 баллов, тогда как по канистерапии средний балл достигает 4,15. Мы считаем этот разрыв одним из доказательств более высокой эффективности деятельности, связанной с адаптивной двигательной рекреацией.

Большое внимание в Центре уделяется индивидуальному подходу к каждому пациенту. В индивидуальном плане кинологом ставятся задачи педагогической деятельности, планируются формы проведения и содержание работы, а также детально оцениваются результаты работы каждого пациента. Так, например, для пациента 2003 г. р., проходившего реабилитацию с 16.04.2015 по 19.05.2015, были поставлены педагогические задачи создания положительного эмоционального настроения на проведение лечения, развития мелкой моторики, памяти, речи. Эти задачи решались в следующих формах проведения канистерапии: игры с собаками различными игрушками на развитие мелкой моторики, наблюдение за выполнением собакой различных трюков и команд, групповая игра (соблюдение очередности в игре), релаксация: прикосновение к собаке, поглаживание. В процессе работы пациент правильно называл предметы, цвета; активно наблюдал и самостоятельно подавал команды. При поглаживании собаки начал появляться эффект расслабления спазмированных мышц. В качестве итогового результата кинологом было отмечено появление большого интереса к занятиям, яркий положительный эмоциональный фон во время игры с собакой.

Таким образом, реализация проекта по канистерапии на практике в условиях Центра проводилась на должном теоретическом и методическом уровнях. Полученные результаты не расходятся с выводами исследователей, разрабатывающих это направление работы с детьми с ОВЗ. Целесообразно обратиться, например, к статье А. С. Когаловской «Особенности реабилитации детей-инвалидов с использованием канистерапии», опубликованной одновременно с рассмотренной выше книгой Центра. Исследование, проведенное в питомнике северных ездовых собак «Северная Надежда» (Костромская область), показало ярко выраженную положительную динамику психоэмоциональных состояний у детей. Отсутствие такой динамики показали только 9,1 % детей [3]. И А. С. Когаловская, и специалисты Центра подтверждают эффективность занятий с собаками: у родителей появились оптимизм, надежда на позитивные изменения, а у детей улучшилось эмоциональное состояние, физическое самочувствие, снизились ограничения в движении.

Таким образом, в области АДР, особенно у детей и подростков, страдающих ДЦП, специфика рекреации проявляется в особом взаимопроникновении рекреации и реабилитации, которая реализуется через использование приемов терапии для отдыха, эмоционального подъема и формирования мотивации у пациентов к дальнейшему процессу реабилитации. Канистерапия обладает мощным рекреационным потенциалом.

Литература

1. Ворожбитова А. Л. К вопросу о классификации видов адаптивной двигательной рекреации // Сборник материалов IV Международной конференции, посвященной 100-летию ЮФУ «Физическая культура, спорт, здоровье и долголетие» (5–8 февраля 2015 г.). Ростов-н/Д.: Изд-во ЮФУ, 2015. С. 37–42.
2. Деятельность с участием собаки в реабилитационном процессе (пет-терапия – зоотерапия – анималотерапия – канистерапия): методическое пособие / Е. А. Тютина, Г. С. Невечеря, С. О. Криворучко, Н. А. Прядко, Т. В. Пузырева, Н. Е. Бикчураева, Т. И. Сазанова, И. А. Горба, К. Н. Гайдаржи, Е. И. Булаш. Ставрополь, 2013. 88 с.
3. Когаловская А. С. Особенности реабилитации детей-инвалидов с использованием канистерапии // Вестник Ивановского государственного университета. Серия Естественные и общественные науки. 2013. № 1. С. 41–46.
4. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник под общей редакцией С. П. Евсеева: в 2 т. Т. 2. М.: Советский спорт, 2009. 448 с.
5. Тютина Е. А. Роль комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в укреплении семьи // Материалы научно-практической конференции «Семья – всему начало!» (Ставрополь, 2014). [Электронный ресурс]. URL: / http://wapref.ru/referat_ujgpolotrbewpolpol.html
6. Тютина Е. А. Улыбки на лицах // Социальная работа. 2014. № 6. С. 31–32.