

**МОРОЗОВА Н. Н., БУТУЕВА М. А.**

**ИППОТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ  
ПОДДЕРЖКИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ДЕТЕЙ В ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СЕМЬЯХ**

**Аннотация.** Статья посвящена психолого-педагогическим проблемам детей и подростков, воспитывающимся в дисфункциональных семьях. Описаны эмпирические данные констатирующего, формирующего и контрольного экспериментов, проведенных с воспитанниками социального приюта, которые показывают эффективность иппотерапии (коррекционно-развивающей верховой езды) в социально-психологической реабилитации детей и подростков из дисфункциональных семей.

**Ключевые слова:** иппотерапия, дисфункциональная семья, социально-педагогическая поддержка, психологическая реабилитация, коррекция.

**MOROZOVA N. N., BUTUEVA M. A.**

**HIPPOTHERAPY AS A MEANS OF SOCIO-EDUCATIONAL SUPPORT  
AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION  
OF CHILDREN FROM DYSFUNCTIONAL FAMILIES**

**Abstract.** The article is devoted to psychological and educational problems of children and adolescents living in dysfunctional families. The authors provide the results of summative, formative and control assessments of children living in welfare shelters. The assessments show the effectiveness of hippotherapy (therapeutic horse riding) in socio-psychological rehabilitation of children and adolescents from dysfunctional families.

**Keywords:** hippotherapy, dysfunctional family, socio-educational support, psychological rehabilitation, correction.

В настоящее время проблема семейного неблагополучия и социального сиротства является одной из самых актуальных для современного общества. В дисфункциональных семьях выполнение супружеских, родительских, материально-бытовых и других функций оказывается нарушенным, в силу чего в данных сферах жизнедеятельности не достигаются цели членов семьи и общества в целом. Главнейшим критерием дисфункциональной семьи большинство авторов считают ее разрушительное влияние на формирование и развитие личности ребенка (М. И. Буянов, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых, Л. Б. Шнейдер и др.). Кризис семьи ставит ребенка в экстремальное, часто угрожающее его жизни положение, препятствует его личностному росту и блокирует потребность в самоактуализации [1; 5-6].

В основных направлениях государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации в качестве главной цели выделяется обеспечение социализации детей, находящихся в особо трудных обстоятельствах, их полноценной реабилитации, в том числе социальной и психологической, и успешной интеграции в общество. В этой ситуации государственные учреждения социального обслуживания, социальные детские приюты призваны не только выполнять образовательно-воспитательные функции, но и способствовать нормальной социализации личности ребенка, ее полноценному развитию, обеспечивать правовую и психологическую защищенность воспитанников. В связи с этим актуальными становятся исследования, в которых изучаются инновационные методы социально-психологической реабилитации, позволяющие воспитанникам учреждений социально-педагогической поддержки самостоятельно определять пути своего развития [8 – 12].

К подобным методам следует отнести иппотерапию – новое направление психокоррекционной и психотерапевтической работы, которое, используя опыт различных специалистов, соответствует широкому спектру потребностей личности и уделяет особое внимание ее психосоматической целостности. Иппотерапия – это метод терапии и реабилитации с помощью лошади, который воздействует на организм через два мощных фактора: психологический и биомеханический. Данный метод, соответственно, оказывает одновременное воздействие на физический и психосоциальный статус занимающегося. Кроме того, лошадь выступает как посредник в общении специалиста и ребенка, что особенно важно для детей с эмоциональными и коммуникативными нарушениями.

Большинство детей из дисфункциональных семей воспитываются в условиях психической депривации, негативные последствия которой были выявлены и подтверждены многими исследователями – О. С. Пименовой, Т. А. Ушаковой, А. А. Шумейко, Л. Б. Шнейдер, А. С. Шубиной [5; 9 – 11; 13].

Иппотерапия обеспечивает ребенку возможность тесного телесного контакта с живым существом и получения ощущений, подобных тем, которые в раннем детстве дает малышу прикосновение близкого взрослого человека. Такая «экскурсия в свое прошлое», по мнению ряда авторов (А. А. Силяева, В. Я Эскин, Т. Е. Левицкая и др.) позволяет ребенку при помощи специалиста получить все то, что обычно получает ребенок при естественном развитии и чего лишен ребенок, воспитывающийся в дисфункциональной семье [2; 4; 8; 14].

Теория сенсорной интеграции, разработанная Джин Эйерс, также находит применения в иппотерапии. Согласно представлениям Эйерс любое развитие основано на цикле повторяющихся сенсорных и сенсодвигательных переживаний. При нормальных условиях мозг ребенка организует сенсорную информацию таким образом, что ребенок реагирует на

ощущение упорядоченно, эффективно, получая при этом удовлетворение. У детей с нарушением сенсорной интеграции мозг не упорядочивает ощущения автоматически, что следует учитывать при создании терапевтической среды в работе с детьми из неблагополучных семей. Метод иппотерапии предоставляет ребенку интенсивные сенсомоторные стимулы, которые помогают ему преодолеть нарушения на уровне переработки сенсорной информации [3].

Традиционные подходы, стимулирующие развитие речи, предъявляют достаточно высокие требования и часто неприменимы к детям, имеющим значительную задержку речевого развития. С помощью иппотерапии они получают возможность формировать моторную (экспрессивную) речь [2].

Терапевтическая среда при проведении иппотерапии организована таким образом, что ребенок может наблюдать причины и следствия разнообразных событий. Точность движений, необходимых для поддержания равновесия и совершения контролируемых действий, показывает сидящему на лошади ребенку как можно сочетать движение и запланированное действие таким образом, чтобы получить нужный результат. Эти упражнения, когда их демонстрируют постепенно, развивают способность логического решения проблем.

Иппотерапия затрагивает также эмоциональную сферу психологически травмированного ребенка. С одной стороны, иппотерапевтическая работа помогает преодолевать негативные эмоциональные реакции за счет психологической нейтральности лошади, которая воспринимается ребенком, как источник безопасности и безусловного принятия. С другой стороны, общение с лошадью способствует активизации сильнейшей, разноплановой мотивации, которая помогает ребенку преодолеть страх, обрести уверенность в своих силах. В целом, интенсивные взаимоотношения терапевта, ребенка и лошади создают безопасную поддерживающую среду, в контексте которой дети учатся доверию, самостоятельности и инициативе [8].

По мере того, как ребенок берет на себя ответственность за свои эмоции, он начинает работать над следующими целями: учится сотрудничеству с другими и взаимодействию со сверстниками. Кроме того, иппотерапия располагает возможностью вовлечения в процесс реабилитации опекающих ребенка лиц, например, братьев сестер или одного из родителей, разумеется, если в пользу этого говорят системные аспекты.

Целью нашего исследования было изучение возможностей использования иппотерапии как средства социально-психологической реабилитации детей, воспитывающихся в дисфункциональных семьях.

Исследование проводилось на двух базах ГКУСО «Республиканского социального приюта для детей и подростков «Надежда» и ГУСО «СРЦН «Радуга» в 2016 году. В исследовании принимали участие 30 воспитанников младшего школьного возраста (7–10 лет) и 30 воспитанников подросткового возраста (13–15 лет).

Для проведения констатирующего эксперимента использовались следующие психодиагностические методики: для обеих возрастных групп применялись «Комплексная экспресс-диагностика социально-педагогической запущенности детей» (Р. В. Овчарова), проективный тест «Несуществующее животное», «Методы нейропсихологического обследования» (В. С. Семенович); для диагностики детей младшего школьного возраста использовались методики «Лестница оценок»; для подростков – методика изучения самооценки (Дембо – Рубинштейн), методика «Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности» (Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина), тест «Самооценки психических состояний» (по Айзенку) [6].

Анализ результатов констатирующего эксперимента, позволил выявить следующие психологические проблемы воспитанников младшего школьного возраста (в процентах от числа детей данного возраста): несформированность ориентации в трехмерном пространстве (37,7%); несформированность ориентации в схеме собственного тела – (33,3%); несформированность моторного планирования (76,7%); неадекватно завышенная самооценка (20%); неадекватно заниженная самооценка (63,3%); высокая тревожность (73,3%); социально-педагогическая запущенность (96,7%); повышенная агрессивность (40%); демонстративность (26,7%). Среди воспитанников подросткового возраста были выявлены следующие психолого-педагогические проблемы: высокая тревожность (33,3%); агрессивность (53,3%); демонстративность (20%); неадекватно завышенная самооценка (23,3%); неадекватно заниженная самооценка (56,7%); несформированность моторного планирования (40%); социально-педагогическая запущенность (83,3%).

На стадии формирующего экспериментального исследования испытуемые каждой группы были поделены на контрольную и экспериментальную группы по 15 воспитанников. С испытуемыми контрольной группы продолжалось проведение коррекционно-развивающих занятий с использованием традиционных методов, которые используются в ГКУСО «Республиканского социального приюта для детей и подростков «Надежда» и ГУСО «СРЦН «Радуга». С испытуемыми экспериментальной группы кроме данной реабилитационной программы проводились иппотерапевтические занятия и занятия по развивающей лечебной верховой езде. Занятия проводились 3 раза в неделю, по 30 минут с каждым воспитанником экспериментальной группы. Преимущественно использовались индивидуальные занятия с включением групповых форм работы.

Коррекционно-развивающая программа с использованием методов иппотерапии включала в себя IV этапа:

I. *Адаптационный этап.* Здесь применялись упражнения классической иппотерапии с использованием в основном пассивных взаимодействий с лошадью. Данный этап необходим с целью адаптации ребенка к непривычному положению тела, к движениям лошади, преодолению страха высоты и т.д.

II. *Диагностический этап* был необходим для оценки возможностей и перспектив развития ребенка, а также с целью построения отношений воспитанника с инструктором. На данном этапе использовались упражнения различной сложности, аналогичные физкультурным упражнениям.

III. *Основной этап коррекции* включал в себя упражнения в зависимости от поставленных задач. С целью формирования адекватной самооценки применялись упражнения на достижение: езда быстрыми аллюрами, управление лошадью, элементы вольтижировки.

IV. *Этап социальной адаптации* проходил в виде групповых занятий, которые имели своей целью обучение сотрудничеству с другими людьми, а также взаимодействию со сверстниками. С целью восстановления взаимоотношений с родителями, применялись совместные детско-родительские занятия. В подобных групповых занятиях принимали участие также матери некоторых воспитанников. Занятия иппотерапией ребенка вместе с матерью помогали приобрести обоим участникам совместные положительные переживания, которые способствовали укреплению детско-родительских отношений.

На этапе контрольного эксперимента использовались вышеуказанные психодиагностические методики и метод математической статистики критерий  $\phi^*$  – угловое преобразование Фишера.

С помощью «Комплексной экспресс-диагностики социально-педагогической запущенности детей» было установлено, что среди воспитанников младшего школьного возраста общий процент социально-педагогической запущенности в экспериментальной группе снизился на 26,7 %, тогда как в контрольной группе – на 13,3%.

Результаты, полученные по ряду других методик, представлены в таблицах 1–8.

Таблица 1

**Сводная таблица показателей в контрольной и экспериментальной группах воспитанников младшего школьного возраста по результатам проективной методики «Несуществующее животное»**

Психологические критерии	Контрольная группа, %		Экспериментальная группа, %	
	До	После	До	После
Неадекватно завышенная самооценка	20(3)	13,3(2)	33,3(5)	6,7(1)
Адекватная самооценка	20(3)	40(6)	13,3(2)	73,3(11)
Неадекватно заниженная самооценка	60(9)	46,7(7)	53,3(8)	13,3(2)
Высокая тревожность	73,3(11)	66,7(10)	73,3(11)	46,7(7)
Истероидность, демонстративность	26,7(4)	20(3)	26,7(4)	13,3(2)
Агрессивность	40(6)	33,3(5)	40(6)	20(3)

Таблица 2

**Сводная таблица показателей в контрольной и экспериментальной группах воспитанников младшего школьного возраста по результатам проективной методики «Лестница оценок»**

Психологические критерии	Контрольная группа, %		Критерий Фишера	Экспериментальная группа, %		Критерий Фишера
	До	После		До	После	
Неадекватно завышенная самооценка	20(3)	13,3(2)	<b>0,496</b>	33,3(5)	6,7(1)	<b>1,936*</b>
Адекватная самооценка	20(3)	40(6)	<b>1,21</b>	13,3(2)	73,3(11)	<b>3,585**</b>
Неадекватно заниженная самооценка	60(9)	46,7(7)	<b>0,734</b>	53,3(8)	13,3(2)	<b>2,437**</b>

Примечание:  $\varphi^* \leq 1,64$  ( $p \leq 0,05^*$ );  $\varphi^* \leq 2,31$  ( $p \leq 0,01^{**}$ ).

Результаты нейропсихологического обследования на этапе контрольного эксперимента позволяют сделать выводы о позитивных изменениях в решении психологических проблем младших школьников экспериментальной группы: ориентация в трехмерном пространстве, ориентация в схеме собственного тела сформировалась у всех участников эксперимента; проблемы моторного планирования имеют место у 26,7% участников, что на 53,3% больше по сравнению с результатами констатирующего эксперимента.

Анализ результатов контрольного эксперимента, проведенного с воспитанниками подросткового возраста, выявил следующие показатели по конкретным методикам.

С помощью «Комплексной экспресс-диагностики социально-педагогической запущенности детей» установлено, что общий процент социально-педагогической запущенности среди воспитанников среднего звена составил 60% в контрольной группе, что на 13,3% выше, чем в группе эксперимента.

Таблица 3

**Сводная таблица показателей в контрольной и экспериментальной группах воспитанников подросткового возраста по результатам проективной методики «Несуществующее животное»**

Психологические критерии	Контрольная группа, %		Экспериментальная группа, %	
	До	После	До	После
Неадекватно завышенная самооценка	33,3(5)	13,3(2)	33,3(5)	6,7(1)
Адекватная самооценка	20(3)	53,3(8)	13,3(2)	73,3(11)
Неадекватно заниженная самооценка	46,7(7)	33,3(5)	53,3(8)	20(3)
Высокая тревожность	33,3(5)	26,7(4)	33,3(5)	20(3)
Истероидность, демонстративность	20(3)	13,3(2)	20(3)	6,7(1)
Агрессивность	53,3(8)	40(9)	53,3(8)	13,3(2)

Таблица 4

**Сводная таблица показателей в контрольной и экспериментальной группах воспитанников подросткового возраста по результатам проективной методики Дембо-Рубинштейн**

Психологические критерии	Контрольная группа, %		Критерий Фишера	Экспериментальная группа, %		Критерий Фишера
	До	После		До	После	
Неадекватно завышенная самооценка	33,3(5)	13,3(2)	<b>1,323</b>	33,3(5)	6,7(1)	<b>1,936*</b>
Адекватная самооценка	20(3)	53,3(8)	<b>1,944*</b>	13,3(2)	73,3(11)	<b>3,585**</b>
Неадекватно заниженная самооценка	46,7(7)	33,3(5)	<b>0,753</b>	53,3(8)	20(3)	<b>1,942*</b>

Примечание:  $\varphi^* \leq 1,64$  ( $p \leq 0,05^*$ );  $\varphi^* \leq 2,31$  ( $p \leq 0,01^{**}$ ).

Согласно данным нейропсихологическому обследования отмечено заметное улучшение в отношении кинестетического и динамического праксиса среди подростков экспериментальной группы в сравнении с контрольной (на 20%).

Таблица 5

**Сводная таблица показателей в контрольной и экспериментальной группах воспитанников подросткового возраста по результатам методики «Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности» (Ч. Д. Спилбергер, Ю. Л. Ханина)**

Психологические критерии	Контрольная группа, %		Критерий Фишера	Экспериментальная группа, %		Критерий Фишера
	До	После		До	После	
Реактивная тревожность	33,3(5)	13,3(3)	<b>1,325</b>	40(6)	13,3(2)	<b>1,706*</b>
Личностная тревожность	40(6)	26,7(4)	<b>0,778</b>	33,3(5)	13,3(2)	<b>1,325</b>

Примечание:  $\varphi^* \leq 1,64$  ( $p \leq 0,05^*$ );  $\varphi^* \leq 2,31$  ( $p \leq 0,01^{**}$ ).

Таблица 6

**Сводная таблица показателей в контрольной и экспериментальной группах подростков по результатам теста «Самооценки психических состояний» (по Айзенку)**

Психологические критерии	Контрольная группа, %		Критерий Фишера	Экспериментальная группа, %		Критерий Фишера
	До	После		До	После	
Высокая тревожность	33,3(5)	26,7(4)	<b>0,397</b>	33,3(5)	20(3)	<b>1,325</b>
Фрустрация	60(9)	26,7 (4)	<b>1,881*</b>	60(9)	13,3(2)	<b>2,81**</b>
Агрессивность	53,3(8)	40(3)	<b>1,942*</b>	53,3(8)	13,3(2)	<b>2,437**</b>
Регидность	33,3(5)	20(3)	<b>0,83</b>	33,3(5)	6,7(1)	<b>1,936*</b>

Примечание:  $\varphi^* \leq 1,64$  ( $p \leq 0,05^*$ );  $\varphi^* \leq 2,31$  ( $p \leq 0,01^{**}$ ).

Таблица 7

**Сводная таблица показателей в контрольной и экспериментальной группах воспитанников младшего школьного возраста (в %)**

Психологические критерии	Контрольная группа, %		Экспериментальная группа, %	
	До	После	До	После
Социально-педагогическая запущенность	100	86,7	93,3	66,7
Несформированность ориентации в трехмерном пространстве	40	26,7	33,3	-
Несформированность ориентации в схеме собственного тела	33,3	13,3	33,3	-
Несформированность моторного планирования	73,3	60	80	26,7
Неадекватно завышенная самооценка	20	13,3	33,3	6,7
Неадекватно заниженная самооценка	60	46,7	53,3	13,3
Высокий уровень общей тревожности	73,3	66,7	73,3	46,7
Демонстративность	26,7	20	26,7	13,3
Агрессивность	40	33,3	40	20

**Сводная таблица показателей в контрольной и экспериментальной группах воспитанников подросткового возраста (в процентах)**

Психологические критерии	Контрольная группа, %		Экспериментальная группа, %	
	До	После	До	После
Социально-педагогическая запущенность	80	60	86,7	46,7
Несформированность моторного планирования	40	26,7	40	6,7
Неадекватно завышенная самооценка	33,3	13,3	33,3	6,7
Неадекватно заниженная самооценка	46,7	33,3	53,3	20
Высокий уровень общей тревожности	33,3	26,7	33,3	20
Демонстративность	20	13,3	20	6,7
Агрессивность	53,3	40	53,3	13,3

Обобщая полученные результаты, можно отметить, что применение метода иппотерапии в социально-педагогической поддержке и психологической реабилитации воспитанников социальных приютов из дисфункциональных семей позволяет решить ряд проблем, характерных для данной категории детей и подростков: сформировать у воспитанников младшего школьного возраста ориентацию в схеме собственного тела и трехмерном пространстве; сформировать основы моторного планирования у детей и подростков в соответствии с возрастными нормами; содействовать формированию позитивной “Я”-концепции”, повысить уверенность в себе, приблизить самооценку к адекватному уровню; облегчить процесс коммуникации для замкнутых, стеснительных или слабо ориентированных на общение воспитанников приюта; снизить общий уровень тревожности; обеспечить эффективное эмоциональное реагирование, снизить тенденции агрессивных проявлений; обеспечить возможность проявления индивидуальности, а также сформировать способы адекватного самовыражения.

Таким образом, изучение коррекционных возможностей метода иппотерапии и развивающей лечебной верховой езды в реабилитационном процессе детей и подростков из дисфункциональных семей является перспективным направлением в социально-психолого-педагогической отрасли реабилитационной работы учреждений социально-педагогической поддержки.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Буянов М. И. Ребенок из неблагополучной семьи: записки детского психиатра. – М.: Просвещение, 1988. – 154 с.

2. Доронина Т. В. Иппо-тренинг: социально-психологический тренинг с участием лошадей // Социальная психология и общество. – 2016. – Т. 7. – № 3. – С. 135–147.
3. Джосвик Ф. и др. Вопросы и ответы. Пособие по терапевтической верховой езде / пер. с англ. – М.: Московский конноспортивный клуб инвалидов, 2000. – 232 с.
4. Лобатюк В. В. Применение иппотерапии при реабилитации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации // Вестник молодых ученых. Серия: Исторические науки. – 2016. – № 1. – С. 259–262.
5. Пименова О. С. Социально-педагогическая, психологическая и воспитательная и воспитательная работа в приюте // Воспитание школьников – 2003. – № 5. – С. 20-27.
6. Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Психология сиротства. – 2-е изд. – СПб., 2005. – 233 с.
7. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М.: Академия, 2002. – 232 с.
8. Силяева А. А. Феномен отчуждения детей: генезис, виды, иппотерапия // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2014. – № 10. – С. 170–175.
9. Социальная дезадаптация. Социальная педагогическая запущенность. Характеристика девиантного поведения детей // Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей. – М.: Сфера, 2005. – С. 92–100.
10. Ушакова Т. А., Шумейко А. А. Адаптация и реабилитация детей из неблагополучных семей как психолого-педагогическая проблема // Материалы XXXVIII Всероссийской научно-практической конференции студентов и аспирантов КГПУ, 20–21 декабря 2015 г. / под ред. Е. В. Опеваловой; КГПУ им. В. П. Астафьева. – Красноярск, 2015. – С. 25–29.
11. Шнейдер Л. Б. Семейная психология: учебное пособие для вузов. – Изд. 2-е. – М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2006. – 768 с.
12. Штуккерт А. Л. Иппотерапия как средство развития позитивной жизненной ситуации // Физическая культура, спорт и здоровье в современном обществе: материалы Всерос. науч.-практ. конф., 22–23 окт. 2014 г. / редкол.: Г. В. Бугаев, О. Н. Савинкова; ВГУ. – Воронеж, 2014. – С. 446–450.
13. Шубина А. С. Педагогическая работа с детьми из неблагополучных семей // Ежеквартальный научно-практический журнал. – 2006. – Вып.4. – С. 24–25.
14. Эскин В. Я., Левицкая Т. Е. Иппотерапия как комплексный метод реабилитации и восстановления // Сибирский медицинский журнал. – 2015. – Т. 24, № 2. – С. 61–63.