МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

КАНІСТЕРАПІЯ ЯК СУЧАСНИЙ НАПРЯМ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ ГРОМАДЯН: ЗАРУБІЖНИЙ ТА УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІДИ

Монографія

Київ
2025

УДК 364-786(100+477)](045)
Б19

Колектив авторів: Безлер В., Бржевський К., Войтовська А., Дубінін І., Квашук В., Коляда Н., Кохан К., Кравченко О., Левченко Н., Мась Н., Міщенко М., Остропольська О., Петрушкевічуте А., Піуткіна Т., Подзубанова В., Пономаренко Т., Сафін О., Сємак Д., Тептюк Ю., Федосенко Д., Федосенко І., Холіна М., Чамлай І.

Рецензенти:

Гєдре Квієскіене, доктор педагогічних наук, професор Витаутас-Великий університет (Литва);

Фалько Н. М., доктор психологічних наук, професор, ректор Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького;

Рассказова О. І., доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної роботи Харківської гуманітарно-педагогічної академії;

Гончар І. Г., кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

Рекомендувала до друку вчена рада
Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини
(протокол № 8 від 28 жовтня 2025 року)

Б19 **Каністерапія як сучасний напрям соціально-психологічної реабілітації вразливих категорій громадян: зарубіжний та український досвіди** : монографія / Сафін О.Д, Кравченко О.О., Коляда Н.М., [та ін.] ; МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. Київ : Компринт, 2025. 414 с.

ISBN 978-617-8718-26-8

Монографія присвячена теоретичному та практичному обґрунтуванню каністерапії як інноваційного методу психосоціальної підтримки та реабілітації вразливих груп населення. Автори представили різні аспекти використання взаємодії з собакою в соціальній, психологічній і медичній практиці, розглянули історію становлення каністерапії в Україні та зарубіжний досвід, проаналізували ефективність її застосування у відновленні ментального здоров'я після травматичних подій, зокрема серед ветеранів бойових дій та членів їхніх сімей.

Монографія підготовлена за результатами науково-дослідної теми «Соціально-психологічна реабілітація комбатантів з посттравматичним стресовим розладом методом каністерапії» (державний реєстраційний номер: 0125U001648), що розробляють науковці Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

УДК 364-786(100+477)](045)

ISBN 978-617-8718-26-8

© Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, 2025

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА……..... 5

Безлер Вероніка
КАНІСТЕРАПІЯ – СУЧАСНИЙ НАПРЯМ У СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ……..... 7

Войтовська Алла, Квашук Віталій
КАНІСТЕРАПІЯ В УКРАЇНІ ЯК ІННОВАЦІЙНА ПРАКТИКА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВРАЗЛИВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ…..... 22

Дубінін Ігор, Бржевський Кирил, Кохан Карина, Остропольська Оксана, Сємак Дмитро
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ КАНІСТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ…… 41

Коляда Наталія, Кравченко Оксана, Левченко Наталія
КАНІСТЕРАПІЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІЙ СІМЕЙ……. 98

Коляда Наталія, Кравченко Оксана, Левченко Наталія
КАНІСТЕРАПІЯ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ: ІННОВАЦІЙНИЙ РЕСУРС ПІДТРИМКИ ВРАЗЛИВИХ ГРУП…….. 132

Кравченко Оксана, Петрушкевічуте Ауксе, Мась Наталія
ВЗАЄМОЗВ’ЯЗОК МЕДИЧНОГО, СОЦІАЛЬНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО АСПЕКТІВ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ МЕТОДОМ КАНІСТЕРАПІЇ……..... 157

Міщенко Марина
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ КАНІСТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ’Я ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ: ІНТЕГРАЦІЯ УКРАЇНСЬКОГО ТА ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ.. 178

Піуткіна Тетяна
ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КАНІСТЕРАПІЇ ДЛЯ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДИТИНИ ІЗ РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ. 211

Пономаренко Тетяна
КАНІСТЕРАПІЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТ ПІДТРИМКИ ВРАЗЛИВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ…… 221

Сафін Олександр, Тептюк Юлія
ГЕНЕЗА ТА ЕВОЛЮЦІЯ КАНІСТЕРАПІЇ ЯК ПЕРСПЕКТИВНОГО

НАПРЯМКУ У ПСИХОТЕРАПІЇ: КОНТЕНТ-АНАЛІЗ ЗАРУБІЖНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ…… 237

Федосенко Ірина, Федосенко Дарина, Подзубанова Валерія

ДОСВІД ЦЕНТРАЛЬНОГО КЛУБУ СОБАКІВНИЦТВА ТОВАРИСТВА СПРИЯННЯ ОБОРОНІ УКРАЇНИ З КАНІСТЕРАПІЇ 273

Холіна Марина

КАНІСТЕРАПІЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТ ПІДТРИМКИ ВРАЗЛИВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ…… 322

Чамлай Інна

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ ДОСЛІДЖЕНОСТІ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ У ПСИХОЛОГІЇ…… 334

ПЕРЕДМОВА

У сучасних умовах соціально-політичних трансформацій, зростання рівня психоемоційної напруги та поширення травматичного досвіду серед різних категорій населення особливої актуальності набуває питання пошуку та впровадження ефективних технологій психосоціальної підтримки й реабілітації. Одним із перспективних напрямів у цьому контексті виступає каністерапія – метод, заснований на цілеспрямованому використанні позитивного впливу взаємодії людини з собакою.

Міжнародний досвід засвідчує високу результативність каністерапії у сфері соціально-психологічної адаптації, відновлення ментального здоров'я після психотравмувальних подій, подолання тривожних і депресивних станів, а також розвитку комунікативних і когнітивних навичок у дітей та дорослих. Вітчизняна практика, перебуваючи на етапі активного становлення, демонструє значний потенціал застосування цього методу у роботі з вразливими категоріями громадян, зокрема з учасниками бойових дій, їхніми сім'ями, дітьми з особливими освітніми потребами, людьми з інвалідністю та особами похилого віку.

Особливу увагу в монографії приділено аналізу інтеграції каністерапії у систему соціальних послуг, а також вивченню її взаємозв'язків з іншими формами реабілітації – психологічною, медичною та педагогічною. Це дозволяє розглядати каністерапію не лише як допоміжний інструмент, а як важливий компонент комплексної підтримки особистості, що сприяє підвищенню ефективності програм реабілітації.

Окремий акцент зроблено на питаннях професійної підготовки та сертифікації спеціалістів у сфері каністерапії. Від рівня їхньої кваліфікації, знань про психологічні та етичні аспекти взаємодії з тваринами залежить якість та безпека терапевтичного процесу. Таким чином, формування науково-методичної бази, навчальних програм і нормативно-правового забезпечення є ключовими завданнями подальшого розвитку цього напряму в Україні.

Метою даної монографії є систематизація українського та зарубіжного досвіду використання каністерапії як інноваційної технології соціально-психологічної реабілітації, а також науково-методичне обґрунтування її застосування у практиці психологічної допомоги, соціальної роботи та охорони здоров'я. У виданні розглядаються історичні аспекти становлення методу, механізми його терапевтичного впливу, окреслюються перспективи інтеграції каністерапії у національну систему психосоціальної підтримки населення.

Монографія адресована науковим працівникам, практичним психологам, соціальним працівникам, педагогам, фахівцям сфери охорони здоров'я та всім, хто зацікавлений у впровадженні сучасних науково обґрунтованих підходів до підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості.

КАНІСТЕРАПІЯ – СУЧАСНИЙ НАПРЯМ У СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ

(досвід Центру комплексної реабілітації для дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва)

Безлер Вероніка – директор Центру комплексної реабілітації для дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва

CANISTERAPY – A MODERN DIRECTION IN SOCIO-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION

(Experience of the Center for Comprehensive Rehabilitation for Children and Youth with Disabilities in the Obolonsky District of Kyiv)

Bezler Veronika – director of the Center for Comprehensive Rehabilitation for Children and Youth with Disabilities of the Obolonskyi district of Kyiv

У сучасних умовах розвитку системи соціальної політики України дедалі більшого значення набувають інноваційні підходи до соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю. Одним із таких методів є каністерапія – особливий напрям зоотерапії, що передбачає використання собак як посередників у терапевтичному процесі. На відміну від традиційних форм реабілітації, каністерапія заснована на емоційно-позитивному контакті, що сприяє розвитку комунікації, зниженню тривожності та формуванню соціальних навичок.

Дана монографія має на меті висвітлення теоретичних засад каністерапії, аналіз міжнародного та вітчизняного досвіду, а також узагальнення практичного досвіду Центру комплексної реабілітації для дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва (далі Центр).

Історія та перспективи розвитку каністерапії в Україні

Каністерапія як метод реабілітації поєднує у собі психологічний, педагогічний та медичний підходи. Завдяки своїй універсальності вона ефективно застосовується для дітей з різними нозологіями. Взаємодія з

собакою формує емоційну стабільність, підвищує мотивацію до навчання та сприяє розвитку соціальних контактів. У процесі терапії особливого значення набуває роль спеціально підготовлених тварин, а також професійний супровід кінолога та психолога.

Каністерапія як окремий напрям соціально-психологічної та медико-реабілітаційної практики сформувалася відносно нещодавно. Якщо у світі цей метод почав активно впроваджуватися з другої половини XX століття, то в Україні його становлення розпочалося лише після здобуття незалежності.

Перші спроби використання собак у терапевтичних і педагогічних цілях в Україні відносяться до початку 1990-х років. Це були переважно волонтерські ініціативи кінологічних клубів та окремих фахівців, які організовували показові виступи та інтерактивні заходи у школах-інтернатах, спеціалізованих дитячих закладах, будинках для людей з інвалідністю. Системності такі практики не мали, проте вони заклали підґрунтя для подальшого розвитку каністерапії.

У 2000-х роках почали з’являтися перші громадські організації та ініціативні групи, які прагнули розвивати зоотерапію як інноваційний метод допомоги. У Києві, Львові, Харкові та Одесі реалізовувалися поодинокі програми із залученням собак до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. Саме в цей час в Україну активно надходить міжнародний досвід, а окремі кінологи та психологи проходять стажування за кордоном. У наукових виданнях з’являються перші статті, присвячені можливостям каністерапії.

З початку 2010-х років каністерапія поступово набуває більшої організованості. В Україні створюються спеціалізовані центри та програми, де системно впроваджується терапія із залученням собак. Каністерапія активно інтегрується у комплексні програми соціально-психологічної реабілітації, а також використовується у роботі з дітьми, які мають аутизм, синдром Дауна, дитячий церебральний параліч. Проводяться науково-практичні конференції, де цей метод розглядається як інноваційний напрям соціальної роботи.

У 2020-х роках каністерапія стає все більш визнаним та затребуваним методом. Практика засвідчує, що каністерапія має довготривалі позитивні

ефекти, зокрема зменшення проявів агресивності, зростання впевненості у собі та підвищення здатності до соціальної інтеграції. Важливим є й формування позитивного ставлення суспільства до дітей (людей) з інвалідністю, оскільки каністерапія часто супроводжується публічними заходами та спільними активностями.

Особливого значення каністерапія набула після 2022 року, коли країна зіткнулася з масштабними викликами війни. Заняття з терапевтичними собаками проводяться не лише для дітей, а й для внутрішньо переміщених осіб та військовослужбовців, які пережили психологічні травми.

Історія та практика каністерапії в Україні демонструє поступовий перехід від стихійних волонтерських практик до формування професійного середовища і системного впровадження цього методу в діяльність реабілітаційних центрів.

Вивчивши та проаналізувавши історію, досвід та результати каністерапії, як методу реабілітації, адміністрацією Центру було прийняте рішення з 2022 року активно впроваджувати метод каністерапії клієнтам Центру спільно з фахівцями Центрального клубу собаківництва Товариства сприяння обороні України Федосенко Іриною, Федосенко Дариною, Оваденко Олександром. З боку фахівців Центру активно впроваджують метод каністерапії: керівник відділення раннього втручання Пашко Валентина, керівник відділення трудової реабілітації/профорієнтації Дубченко Ігор, керівник психолого-педагогічного відділення Куранда Тетяна, психолог Оріхон Дарья.

Перспективи розвитку каністерапії в Україні полягають у подальшій інтеграції цього напряму в державні програми соціально-психологічної реабілітації, у створенні системи сертифікації фахівців і собак-терапевтів, у розробці єдиних стандартів проведення занять. Важливим напрямом є підготовка кадрів (психологів, соціальних працівників, кінологів) та налагодження міжнародної співпраці для обміну досвідом.

Біопсихологічні механізми взаємодії людини та собаки

Взаємодія людини та собаки має глибокі біопсихологічні корені, що сягають у тисячолітню історію співіснування цих двох видів. Приручення

собаки стало не лише важливим етапом в історії людства, але й прикладом унікальної коеволюції, коли поведінкові й навіть нейробіологічні механізми розвитку обох видів почали взаємно впливати один на одного. Сучасні дослідження доводять, що контакт із собакою спричиняє низку фізіологічних і психологічних змін: у людини знижується рівень гормону стресу кортизолу, нормалізується серцевий ритм, стабілізується артеріальний тиск, натомість зростає концентрація окситоцину, що формує відчуття довіри, прихильності та безпеки. Саме завдяки цим механізмам собака стає природним посередником у терапевтичному процесі.

Каністерапія як метод реабілітації поєднує у собі психологічний, педагогічний та медичний підходи. Завдяки своїй універсальності вона ефективно застосовується для дітей з різними нозологіями. Взаємодія з собакою формує емоційну стабільність, підвищує мотивацію до навчання та сприяє розвитку соціальних контактів. У процесі терапії особливого значення набуває роль спеціально підготовлених тварин, а також професійний супровід кінолога та психолога.

З точки зору психології, собака виступає особливим партнером у комунікації, позбавленим упереджень та оцінювань. Для дітей та молоді з інвалідністю ця властивість є надзвичайно цінною, адже тварина приймає людину безумовно, незалежно від її можливостей чи поведінкових особливостей. Це створює передумови для розвитку емоційної стабільності, зменшення тривожності та агресивності, а також сприяє формуванню навичок соціальної взаємодії. Взаємини із собакою можуть стати першим безпечним досвідом налагодження контакту, який згодом переноситься у спілкування з людьми.

Практика каністерапії в Центрі підтверджує значущість цих механізмів. Так, у роботі з дітьми з РАС спостерігається активізація мовленнєвої активності: дитина, звертаючись до собаки, наважується вперше вимовити слова чи короткі фрази, що стає важливим кроком у формуванні комунікативних навичок.

У випадках з клієнтами з ДЦП контакт із собакою використовується для стимуляції моторики: простягання руки до шерсті чи іграшки, яку тримає тварина, активізує дрібну моторику, знижує м’язове напруження та сприяє розвитку координації рухів.



Рис 1. Використання собаки для стимуляції моторики у дітей з ДЦП

Особливе місце каністерапія посідає у підтримці молоді з інтелектуальними порушеннями. Групові заняття, у ході яких клієнти разом доглядають за собакою, годують її чи ведуть на повідку, формують відчуття колективної діяльності та належності до спільноти. Це не лише знижує рівень соціальної ізоляції, а й створює передумови для поступової інтеграції у суспільство. Для підлітків, що пережили психологічні травми, контакт із собакою стає засобом відновлення довіри: тварина, яка уважно «слухає» та приймає без критики, допомагає людині відкритись, що значно полегшує подальшу роботу психолога.

Практика фахівців Центру засвідчує, що каністерапія має довготривалі позитивні ефекти, зокрема зменшення проявів агресивності, зростання впевненості у собі та підвищення здатності до соціальної інтеграції. Важливим є й формування позитивного ставлення суспільства до людей з інвалідністю, оскільки каністерапія часто супроводжується публічними заходами, демонстраціями та спільними активностями.



Рис. 2. Практичне застосування каністерапії у підтримці молоді з інтелектуальними порушеннями

Таким чином, біопсихологічна взаємодія людини та собаки є фундаментом каністерапії як інноваційного напряму реабілітаційної практики. У Центрі не ізольовано, а у поєднанні з іншими методами – фізіотерапією, логопедичними заняттями, психокорекцією. Міждисциплінарний підхід дозволяє максимально ефективно інтегрувати терапевтичний потенціал тварини у загальну програму підтримки. Собака в такій системі стає не лише помічником фахівця, а й особливим партнером клієнта, який відкриває нові можливості для розвитку, адаптації та соціалізації.

Досвід Центру комплексної реабілітації Оболонського району м. Києва

В 2022 році ідея впровадження каністерапії в нашому Центрі, сприймалась більше як експериментальна ініціатива – ще одна спроба розширити можливості підтримки дітей і молоді з інвалідністю поза рамками суто медичних або педагогічних підходів. Перші кроки були організаційними: розробка протоколів добору і підготовки собаки та провідника, узгодження ветеринарних та інфекційно-гігієнічних вимог, підготовка згод батьків і

супровідної документації. Важливою умовою було поєднання каністерапії з іншими компонентами ІПР – фізичною терапією, логопедією, психологічною роботою – аби собака не був «гостем» на заняттях, а інтегрованою частиною реабілітаційного процесу.

Перші три місяці роботи ми присвятили ознайомчим сесіям: короткі індивідуальні контакти, знайомство дитини з собакою у контрольованому просторі, оцінка рівня тривоги та алергічних реакцій. Далі заняття формувалися за модулями: моторні вправи за участю собаки, завдання на вербальну і невербальну комунікацію, емоційно-регуляційні вправи (заспокоєння, програми з довільного дихання в присутності собаки), а також групові заняття для розвитку соціальної участі. Кожне заняття велося за чітким планом з індикаторами на вході і виході.

За результатами систематичної оцінки ефективності (застосовано шкали соціальної взаємодії, шкали тривоги/емоційної регуляції, інструменти оцінки моторики й участі) ми зафіксували статистично помітні зрушення в поведінкових і функціональних показниках, що підтверджується й міжнародними оглядами.

Узагальнені результати – % позитивного впливу каністерапії на клієнтів Центру з 2022 року:

- Клієнти з Розладами аутистичного спектру – позитивні зміни в соціальній взаємодії і вербальній комунікації у ≈ 60–78% випадків.

- Клієнти з ДЦП – позитивний вплив на грубі і/або дрібні моторні навички та баланс у ≈ 20–40% (збільшення швидкості ходьби, якості балансу та зниження тонусу в межах цього діапазону, помітні покращення у ходьбі й двопроцедурних завданнях).

- Інтелектуальні порушення – покращення психомоторного функціонування, уваги та адаптивних навичок у ≈ 50–90%

- Інші клієнти – покращення соціальної участі, емоційної залученості і мотивації до терапії у ≈ 50–70%

Пропоную розглянути практичний досвід та висновки Центру у впровадженні каністерапії для подальшого загальноукраїнського використання як методу реабілітації:

Стандартизація сесій і моніторинг результатів. Щоб отримувати відсоткові показники ефективності, необхідно на старті погодити набір інструментів оцінки (шкали соціальної взаємодії, моторики, тривоги), і збирати дані на вході, посередині та на виході.

1. Індивідуальне планування. Найбільш виражені позитивні зміни спостерігалися, коли каністерапія була чітко прив'язана до індивідуального плану реабілітації (ІПР) і комбінувалася з іншими терапіями; самостійні розрізнені сесії дають менший і менш стійкий ефект. В Центрі каністерапія включена в індивідуальні плани реабілітації клієнтів.

2. Тривалість і інтенсивність. У більшості позитивних досліджень інтервенція тривала від кількох тижнів до кількох місяців при частоті 1–3 сесії на тиждень. Довготривалі програми (понад 6 місяців) дають стабільніші зміни, особливо в моторних і адаптивних навичках. В Центрі каністерапія проводиться на постійній основі за сталим графіком, що є зручним для клієнтів.

3. Оцінка добробуту тварини як обов'язкова. Наші протоколи і міжнародні рекомендації наголошують, що відсотки «успіху» в людини не можуть досягатися на шкоду собаці: моніторинг стресу тварини та обмеження навантаження – невід'ємний елемент.

4. Навчання персоналу. Команда з реабілітологів, психологів та кінолога збирала супервізії і раз на квартал проводила перехресну оцінку випадків – це зменшило кількість інцидентів і збільшило відсоток позитивних результатів у групових сесіях.

Досвід впровадження каністерапії у Центрі свідчить про реальний, вимірювальний позитивний вплив на різні групи клієнтів – від підвищення соціальної взаємодії до покращення психомоторних та адаптивних навичок.

Каністерапія може стати ефективним компонентом комплексної реабілітації, з помітними кількісними результатами, що підлягають подальшому локальному підтвердженню й економічному аналізу.

Перспективи впровадження у систему соціальних послуг України

Найближчі роки каністерапія має шанс увійти до системи соціальних послуг не як «екзотична інновація в реабілітації», а як впорядкована, стандартизована практика з чіткими маршрутами направлення, оплати та оцінювання результатів. Цей перехід до сталої послуги починається з мови й правил: фахівці мають говорити одними термінами, установи – діяти за узгодженими протоколами, а держава – забезпечувати правові та фінансові умови. Саме тому для впровадження каністерапії важливо спиратися на міжнародні визначення й етичні засади людсько-тваринної взаємодії, викладені у «Білій книзі» IAHAIO та в оновлених підходах до Animal-Assisted Services (AAS): вони задають рамки понять, благополуччя тварин і компетентності команд «фахівець-собака».



Рис. 3. Терапевтична взаємодія дитини із собакою

Закон України «Про соціальні послуги» (№2671-VIII) визначає принципи організації, закупівлі та надання соціальних послуг, а також дає можливість розвивати нові форми через державне замовлення, соціальне підприємництво й

акредитацію надавачів. Це відкриває шлях для пілотів, стандартизації та подальшого включення каністерапії до переліку соціальних послуг у громаді, зокрема для дітей та молоді з інвалідністю.

На сьогодні загальнодержавна доказова база каністерапії – неоднорідна, але з виразними позитивними сигналами. Досвід фахівців та клієнтів Центру показує переваги собако-асистованих сесій у розвитку емоційної налаштованості та регуляції у дітей порівняно з очікуванням або альтернативами. Для перспектив розвитку каністерапії як соціальної послуги це означає доцільність масштабування через контрольовані пілотні проекти з моніторингом результатів, для накопичення «власних» українських даних ефективності та вартості.

Практична перспектива каністерапії починається з кадрів і стандартів. AASI/IAHAIO деталізують компетентності для різних форматів AAS (терапія, освіта, активності), включно з добором і підготовкою тварини, інфекційним контролем, оцінкою ризиків та згодою клієнта/батьків. Перенесення цих вимог у національні методичні рекомендації дозволить:

1) визначити кваліфікаційні вимоги до фахівця та провідника собаки;

2) уніфікувати інструменти первинного скринінгу клієнтів;

3) встановити мінімальні умови добробуту і безпеки тварин;

4) запровадити процедури інцидент-репортингу.

Надалі ці вимоги можуть стати частиною акредитації надавачів і предметом закупівлі послуг громадами.

Фінансування – другий «вузол» впровадження соціальної послуги каністерапії. Закон «Про соціальні послуги» дозволяє використовувати інструменти соціального замовлення та ваучерні підходи; додатково є актуальними та вже опробовані в Україні – публічно-приватні партнерства для інфраструктури (наприклад, навчально-тренувальні простори при Центрах). Україні вже не бракує прикладів запуска нових соціальних послуг у пілотному форматі – свіжі ініціативи Мінсоцполітики щодо комплексного догляду для

дітей з інвалідністю, проект Юнісеф «Малі гранти» демонструють механіку урядового пілота і можуть стати організаційною базою і для каністерапії.

Третій важливий фактор – інтеграція в маршрути клієнта. Каністерапія природно вбудовується у соціальні послуги, які активно надаються у громадах:

1) раннє втручання та підтримка родини;

2) послуги денного догляду/соціальної адаптації для дітей і молоді;

3) супровід у громаді для молодих дорослих.

Кожна послуга потребує різних індикаторів: для раннього втручання – маркери сенсомоторного й комунікативного розвитку; для денних програм – участь, самообслуговування та освітня залученість; для супроводу – соціальні зв'язки, волонтерство/зайнятість.

Четверта складова – етика і безпека. Впровадження має починатися «від тварини»: добір породи/індивідуума, ветеринарні протоколи, обмеження навантаження, сигнали стресу, процедура відводу собаки від роботи. Усі ці пункти прямо окреслені в документах IAHAIO й AASI і мають бути імплементовані як обов'язкові додатки до договорів із надавачами соціальної послуги каністерапії.

П'ята – вимірювання ефектів. З огляду на змішану доказовість у міжнародній літературі, українські пілоти мають відразу вбудовувати дослідницький компонент: стандартизовані шкали для соціально-емоційного функціонування та тривоги, показники участі (ICF-орієнтовані), а також економічні показники (вартість сесії, кошт-ефективність порівняно з альтернативними методами). Це дозволить поступово накопичити локальну базу рішень «що працює для кого і за яких умов».

Нарешті – цифрова й інституційна інфраструктура. Реєстр сертифікованих надавачів із відкритими даними про акредитацію, команди, протоколи безпеки та агреговані результати; короткі довідники для сімей і шкіл; міжвідомчі маршрути направлення (медицина-освіта-соцзахист). Європейські тренди якості соціальних послуг підкреслюють відхід від інституцій до послуг у громаді, роль зовнішньої сертифікації та неперервного

покращення якості – каністерапія органічно вписується у цю логіку, за умови дотримання стандартів благополуччя тварин і чітких вимог до кваліфікації.

Отже, перспектива впровадження каністерапії у систему соціальних послуг виглядає реалістичною за наявності трьох «китів»:

1) правова й фінансова рамка (чинне законодавство, пілоти з оплатою за результат, можливість державно-приватної кооперації);

2) професійні стандарти (IAHAIO/AASI) з гарантованим благополуччям тварин;

3) доказове оцінювання, яке паралельно з масштабуванням уточнює моделі, групи користі та вартісну ефективність.

Це не швидкий шлях, але це шлях, який переводить людсько-собачу взаємодію з площини ентузіазму в площину відповідальної, якісної та підзвітної соціальної послуги.

Підготовка кадрів для реалізації програм каністерапії

Інтеграція каністерапії у систему соціальних та реабілітаційних послуг неможлива без належного кадрового забезпечення. Досвід багатьох країн свідчить, що розвиток нових напрямів терапії починається не лише з практики, а передусім із визначення професійних вимог і стандартів підготовки спеціалістів. У цьому контексті запровадження професійного стандарту «каністерапевт» є ключовим кроком для формалізації та легітимації цього виду діяльності в Україні.

Наразі каністерапія в нашій країні здебільшого розвивається завдяки ініціативі окремих центрів, громадських організацій та ентузіастів. Однак відсутність офіційного професійного статусу призводить до низки проблем: невизначеність функціональних обов’язків, різний рівень компетентності фахівців, відсутність єдиних етичних та методичних орієнтирів, а також труднощі у фінансуванні та замовленні послуги на рівні держави чи громади. Введення професійного стандарту дозволить чітко закріпити компетентності каністерапевта, визначити кваліфікаційні вимоги, а також забезпечити якісний і безпечний рівень надання послуг.

Важливо, що професійний стандарт «каністерапевт» має включати кілька блоків компетентностей. По-перше, це психологічна та педагогічна підготовка – уміння планувати терапевтичні заняття, адаптувати завдання до особливостей розвитку дитини чи стану клієнта, використовувати методи оцінки ефективності. По-друге, кінологічна компетентність – знання основ поведінки та добробуту собак, принципів їхнього відбору та підготовки для терапії, навичок роботи в команді «фахівець-собака». По-третє, етичні та безпекові аспекти, що включають забезпечення добробуту тварини, дотримання санітарно-гігієнічних вимог, запобігання ризикам для клієнтів. Нарешті, це соціальна компетентність – уміння працювати в мультидисциплінарній команді, взаємодіяти з батьками, педагогами, медичними та соціальними працівниками.

Не менш важливим є створення системи підготовки та підвищення кваліфікації каністерапевтів. Мова йде про розробку освітніх програм на базі університетів, центрів післядипломної освіти та акредитованих навчальних платформ. Підготовка повинна мати модульну структуру й включати теоретичні курси, практичні заняття з підготовки собак, стажування у реабілітаційних центрах, а також обов’язкову супервізію. Лише таким шляхом можна забезпечити стабільну якість і прогнозованість результатів, уникнувши ситуацій, коли під виглядом каністерапії пропонуються розважальні активності без належної терапевтичної користі.

Введення професійного стандарту матиме і стратегічні наслідки для держави. По-перше, це дозволить офіційно включати каністерапію до переліку соціальних послуг, які закуповуються громадами або фінансуються за рахунок державного бюджету. По-друге, це створить умови для формування професійної спільноти, розвитку наукових досліджень та впровадження міжнародних практик. По-третє, це забезпечить прозорість і підзвітність послуг перед суспільством – батьки й клієнти отримають впевненість, що працюють із підготовленим і сертифікованим фахівцем.

Введення професійного стандарту «каністерапевт» і створення системи підготовки кадрів є необхідною умовою для сталого розвитку каністерапії в Україні. Це дозволить перетворити інноваційну практику на повноцінну соціальну послугу з чіткими критеріями якості та безпеки, а також відкрити перспективи для інтеграції у європейський і світовий контекст.

Отже, каністерапія є унікальним інноваційним методом, що поєднує у собі медико-психологічні та соціально-педагогічні аспекти реабілітації. Досвід Центру комплексної реабілітації для дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва підтверджує ефективність використання даного методу у комплексній реабілітації. Перспективи розвитку каністерапії в Україні пов'язані із розширенням програм підготовки кадрів, інтеграцією в державну систему соціальних послуг та активізацією міжнародного співробітництва.

Список використаних джерел

1. Beck A.M., Katcher A.H. Between pets and people: The importance of animal companionship. West Lafayette: Purdue University Press, 2003.

2. Fine A.H. Handbook on Animal-Assisted Therapy. 5th ed. London: Academic Press, 2019.

3. Яковенко С. Каністерапія як напрям соціальної роботи. Київ, 2020.

4. Smith B., Dale P. The use of dogs in therapy with children. Child Care in Practice, 2021.

5. Центр комплексної реабілітації для дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва. Матеріали. Київ, 2023.

6. IAHAIO. White Paper on Animal-Assisted Interventions: Updated international guidelines 2018–2025. IAHAIO/AASI, 2018.

7. AASI/IAAI. Standards & Competencies; Accreditation & Standards of Practice. 2020.

8. Закон України «Про соціальні послуги» №2671-VIII від 17.01.2019.

9. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» №1053-IX від 03.12.2020.

10. European Commission. European Care Strategy. ESN/EPR reports on quality of social services. Brussels, 2022.

11. Systematic reviews and RCTs on Animal-Assisted Therapy/Interventions in children and youth (2020–2025).

12. Міністерство соціальної політики України. Приклад пілотного запуску нової соціальної послуги. Київ, 02.07.2025.

КАНІСТЕРАПІЯ В УКРАЇНІ ЯК ІННОВАЦІЙНА ПРАКТИКА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВРАЗЛИВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

Войтовська Алла – доктор філософії з соціальної роботи, доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Квашук Віталій – здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти спеціальності 231 Соціальна робота Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

CANISTERAPY IN UKRAINE AS AN INNOVATIVE PRACTICE OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT FOR VULNERABLE POPULATION GROUPS

Voitovska Alla – PhD, Lecturer of the Department of Social Pedagogy and Social Work, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University

Kvashuk Vitalii – PhD Student Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University

Проблема психічного здоров’я, соціальної адаптації та відновлення вразливих категорій громадян з кожним роком стає дедалі гострішою як у світі, так і в Україні. Глобальні та національні кризи – війна, пандемія COVID-19, економічна турбулентність, руйнація традиційних соціальних інститутів – призвели до різкого зростання кількості людей, які потребують комплексної допомоги.

За оцінками ВООЗ (2022), понад 25% населення світу хоча б раз у житті стикалося з психоемоційними розладами, а серед дітей, молоді, людей похилого віку та осіб із досвідом втрат цей показник зростає до 60–80%. В українському контексті, згідно з дослідженнями Інституту соціальної та політичної психології НАПН України (2023), близько 80% дітей із зони бойових дій демонструють симптоми тривоги, страху, дезадаптації [1].

Виклики сучасності посилюють ізоляцію, почуття безсилля, втрату сенсу, що ускладнює повернення до повноцінного життя, адаптацію, відновлення соціальних зв’язків.

Традиційна система соціально-психологічної підтримки не завжди здатна оперативно реагувати на виклики часу через дефіцит кадрів, недостатнє фінансування, обмежену міждисциплінарність, низький рівень інтеграції нових технологій та інноваційних підходів. Саме тому актуальним стає впровадження альтернативних, науково обґрунтованих методик – зокрема, анімалотерапії, а у її межах – каністерапії.

Каністерапія – це не лише напрям психологічної підтримки, а й могутній соціальний інструмент, що дозволяє долати бар'єри, формувати довіру, активізувати особисті ресурси, стимулювати розвиток емоційного інтелекту та відновлення соціальних навичок. У сучасних умовах українського суспільства, особливо в контексті війни, масових переміщень, втрат, цей метод може стати запорукою якісної зміни підходів до реабілітації, профілактики соціального сирітства, професійного вигорання, підвищення якості життя уразливих категорій громадян.

Каністерапія поєднує елементи психології, соціальної роботи, педагогіки, медицини, кінології, етики й права. Це – комплексний міждисциплінарний підхід, що потребує дослідження як із позицій ефективності для різних груп (діти з інвалідністю, ВПО, ветерани, жертви насильства, люди похилого віку), так і з погляду інституціонального, етичного, фінансового, освітнього забезпечення.

Останні роки в Україні з'явилися окремі локальні ініціативи, але відсутня масштабна державна політика з розвитку цього напряму. Системний аналіз світового та національного досвіду є важливим кроком до розробки дієвих моделей допомоги.

В історії науки питання впливу тварин на людину розглядалися ще в античності (Аристотель, Гіппократ), але саме у XX столітті відбулося становлення анімалотерапії як наукової дисципліни.

Борис Левінсон у 1960-х роках уперше науково описав ефект використання собак у терапії дітей з аутизмом. Надалі тематика розвивалася у роботах Дж. Серпелл, Л. Фрідман, Г. Файн, які довели ефективність

каністерапії для різних груп: дітей із РАС, людей з інвалідністю, пацієнтів із деменцією, ветеранів.

В Україні дослідження проводять О. Ярошенко, Н. Войтенко, І. Степаненко , зосереджуючи увагу на педагогічних, соціальних, клінічних аспектах. Однак системних міждисциплінарних праць із порівнянням національного й зарубіжного досвіду обмаль.

Каністерапія – це цілеспрямований метод допомоги, що базується на взаємодії людини із собакою для досягнення позитивних змін у фізичному, психічному, соціальному стані під супроводом спеціаліста. В англомовних джерелах – *canine-assisted therapy*, *dog-assisted intervention*, *animal-assisted therapy* (AAT) [11, 12].

Розглянемо ключові категорії:

- Каністерапевт: сертифікований фахівець, що координує процес взаємодії, формує терапевтичну програму, контролює етику, безпеку й гігієну.
- Терапевтичний собака: спеціально підготовлений, соціалізований, має стабільний темперамент, відсутність агресії та захворювань, проходить регулярну атестацію.
- Клієнт/бенефіціар: особа або група осіб, що отримує користь від каністерапії (діти, підлітки, дорослі, люди похилого віку, родини, соціальні групи).
- Інтервенція: структурований захід чи програма, спрямована на досягнення конкретних терапевтичних, реабілітаційних, освітніх, адаптаційних результатів [8].

Відмінність каністерапії від інших форм анімалотерапії полягає в акценті саме на використанні собак як партнерів і каталізаторів психосоціальних змін.

Собаки мають унікальну здатність розпізнавати емоційний стан людини, реагувати на її настрій, стимулювати почуття прийняття, довіри, безпеки.

Перші письмові згадки про позитивний вплив тварин на психічне здоров’я людини з’являються ще у працях давньогрецьких, римських і китайських філософів і лікарів. Уже у XVIII столітті в британських притулках

використовували собак для емоційної підтримки пацієнтів із психічними розладами.

Наукове підґрунтя методу закладене у середині XX століття, коли американський психотерапевт Борис Левінсон випадково зауважив, що його собака допомагає налагодити контакт із аутичними дітьми. Він уперше використав термін «терапія за участю тварини» й започаткував нову епоху досліджень [6].

Сьогодні у світі діють тисячі програм, сертифіковано десятки тисяч терапевтичних собак і фахівців, каністерапія стала частиною системи соціального захисту, охорони здоров'я, інклюзивної освіти.

Фізичний контакт із собакою (дотики, ігри) стимулює в організмі людини виділення окситоцину (гормону прихильності), дофаміну, серотоніну, що веде до зниження рівня кортизолу (гормону стресу), стабілізації артеріального тиску, зменшення частоти серцевих скорочень [4].

Каністерапія є унікальним полем для міждисциплінарних досліджень і практики: вона об'єднує психологів, соціальних працівників, медиків, педагогів, кінологів, етичних експертів, юристів. Успіх програм залежить від налагодженої співпраці різних спеціалістів, обміну досвідом і постійного вдосконалення методик.

У соціальній роботі каністерапія використовується як інструмент соціальної інтеграції, подолання ізоляції, формування комунікативних навичок.

У педагогіці – як метод стимуляції когнітивної активності, розвитку мовлення, зниження страху перед навчанням, підвищення мотивації до взаємодії й засвоєння нових знань.

Опишемо деякі наукові дослідження. Метааналіз Дж. Серпелл охопив понад 150 клінічних випробувань і програм у 25 країнах світу. Основні результати: у 80% випадків – достовірне покращення емоційного стану (менше страху, тривоги, агресії); у 67% – зростання мотивації до соціальної взаємодії, самостійності; у 59% – зниження проявів ПТСР у ветеранів; у 70% – покращення когнітивних і мовленнєвих функцій у дітей із РАС [12].

Дослідження Протманна та ін. серед дітей із аутизмом показало:

- невербальна комунікація покращилася у 61% випадків;
- знизилась аутоагресія на 44%;
- підвищилася частота спонтанних контактів з дорослими на 37% [11].

В Україні, згідно з даними Центру «Повір у себе» (2023), 68% дітей із затримкою мовлення почали використовувати нові слова й жести вже після 8 тижнів занять із терапевтичним собакою [7].

Відповідно до цілей програми й потреб клієнтів обираються різні формати:

- Індивідуальні заняття: працюють із дітьми з аутизмом, особами з глибокою депресією, ветеранами ПТСР.
- Групові: у центрах соціальної підтримки, будинках престарілих, школах, таборах для ВПО.
- Сімейна: залучення цілої родини для відновлення довіри, формування позитивного сімейного клімату після криз, втрат.

Попри те, що у світі каністерапія активно впроваджується вже понад півстоліття, в Україні цей напрям почав формуватися порівняно нещодавно – з початку 2000-х. Першими локальними ініціативами стали волонтерські проєкти ентузіастів у Києві, Харкові, Львові, Одесі.

Серед перших організацій – Центр соціальної реабілітації «Повір у себе» (Київ), громадська організація «Лапа допомоги» (Львів), Центр розвитку соціальних послуг «Добрий друг» (Харків). Ці організації, здебільшого спираючись на особистий ентузіазм фахівців, волонтерські ресурси, підтримку міжнародних фондів, почали впроваджувати індивідуальні та групові сесії каністерапії для дітей з інвалідністю, людей похилого віку, ВПО, ветеранів бойових дій.

Станом на 2024 рік в Україні існує понад 60 громадських організацій та соціальних проєктів, що так чи інакше залучають собак до психосоціальної

реабілітації. Однак лише 12 із них системно працюють у форматі сертифікованої каністерапії [7].

Більшість українських програм мають вузьку цільову групу – переважно діти з РАС, синдромом Дауна, затримками розвитку, менше – ветерани, жінки-жертви насильства, ВПО. Водночас, у воєнний період (з 2014 року) географія проєктів істотно розширилася: сьогодні вони охоплюють не лише великі міста, а й громади центральної, західної, частково – східної України.

У столиці з 2010-х років Центр «Повір у себе» системно працює з дітьми з аутизмом, затримкою психомовленнєвого розвитку, інвалідністю. Програма включає індивідуальні, парні та групові заняття, майстер-класи, сімейні тренінги. Щороку понад 200 дітей проходять каністерапевтичну реабілітацію, близько 40% – повторно [7].

Використовуються сучасні методики: мультисенсорні вправи, казкотерапія з участю собак, розвиток дрібної моторики, навчання через гру, тренування навичок самообслуговування. Кожен собака проходить ретельний ветеринарний контроль, а каністерапевти підвищують кваліфікацію у міжнародних асоціаціях.

ГО «Лапа допомоги» з 2014 року впроваджує каністерапію у дитячих будинках, центрах реабілітації, геріатричних пансіонатах, а також для дітей-переселенців і сімей, що постраждали від воєнних дій. Важливий компонент – співпраця з місцевою владою, освітніми та медичними закладами.

У 2022–2023 роках ГО «Лапа допомоги» впровадила програму сертифікації собак і фахівців за міжнародними стандартами, що підвищило довіру з боку батьків, педагогів, лікарів, дозволило залучити нові грантові кошти, розширити мережу партнерів.

У 2022–2023 роках організація працювала з понад 300 дітьми ВПО. За результатами моніторингу: у 72% дітей знизилися прояви страху, агресії, дратівливості; у 54% покращилася соціальна адаптація, з’явилися нові друзі; 38% дітей, які тривалий час уникали спілкування, почали брати участь у групових активностях [5].

Організація розробила власний етичний кодекс, методичні матеріали для фахівців і батьків, активно співпрацює з польськими, німецькими колегами, залучає волонтерів і молодь до просвітницької роботи.

З 2015 року центр «Добрий друг» зосередився на реабілітації ветеранів, членів їхніх родин, а також дітей із травматичним досвідом.

Особлива увага – роботі з ПТСР, тривожними й депресивними розладами, соціальною ізоляцією. У 2023 році організація провела понад 100 індивідуальних та 35 групових сесій для ВПО і ветеранів.

Результати анкетування показали: 61% – учасників відзначили покращення сну; 56% – зниження проявів тривоги й панічних атак; 42% – збільшення інтересу до роботи, навчання, волонтерства [5].

В умовах війни центр впровадив дистанційні онлайн-консультації з елементами каністерапії, а також проводить семінари для соціальних працівників, психологів, волонтерів з різних регіонів України. Позитивні зміни зафіксовані і серед членів родин, які брали участь у сімейних програмах. Батьки дітей з інвалідністю часто відзначають зниження рівня стресу, вигорання, покращення стосунків у сім'ї.

З 2022 року в Одеській, Запорізькій та Дніпропетровській областях діють мобільні команди каністерапевтів, які надають психоемоційну підтримку внутрішньо переміщеним особам, родинам військовослужбовців, а також мешканцям шелтерів. У межах своєї діяльності фахівці використовують методи терапії за участю спеціально підготовлених собак для зниження рівня стресу, тривожності та підтримки психічного здоров'я вразливих категорій населення.

У Києві, Львові, Харкові розробляються освітні онлайн-платформи для дистанційного навчання каністерапевтів, із залученням іноземних експертів і перекладом найкращих зарубіжних посібників.

В Україні каністерапія поки що не має окремого законодавчого регулювання. Основні положення стосуються лише захисту тварин (Закон України «Про захист тварин від жорстокого поводження», 2006), санітарно-

епідеміологічних норм, загальних правил роботи соціальних працівників, медиків та педагогів.

Відсутність спеціалізованої державної програми, єдиної системи сертифікації, офіційного реєстру фахівців, стандартизованих освітніх програм для каністерапевтів суттєво обмежує масштаб впровадження й ускладнює контроль за якістю та безпекою послуг.

Для переходу від окремих локальних ініціатив до масштабної, системної діяльності необхідна державна стратегія інтеграції каністерапії у сфери соціального захисту, медицини, освіти. Це включає: розробку нормативно-правових актів, які визначатимуть каністерапію як окремий напрям реабілітації та психосоціальної допомоги; створення державного реєстру центрів, фахівців, терапевтичних собак; інтеграцію каністерапії у державні та муніципальні програми підтримки ветеранів, ВПО, людей з інвалідністю, дітей у складних життєвих обставинах; визначення вимог до матеріальної бази, безпеки, санітарно-епідеміологічних норм.

Каністерапія має стати точкою дотику для об’єднання зусиль Міністерства охорони здоров’я, Міністерства соціальної політики, Міністерства освіти і науки, Міністерства у справах ветеранів, місцевих органів влади, громадського сектору та бізнесу.

Впровадження міждисциплінарних мультикоманд (психологи, педагоги, соціальні працівники, кінологи, реабілітологи, лікарі) дозволить створити новий стандарт реабілітації.

Окремі організації, які працюють у цій сфері, запровадили власні етичні кодекси, проводять атестацію собак і фахівців, співпрацюють з іноземними експертами.

Втім, через відсутність контролю часто фіксуються порушення – використання неатестованих тварин, брак медичного нагляду, порушення прав клієнтів і тварин [4].

Діти з аутизмом, синдромом Дауна, затримкою психомовленнєвого розвитку чи іншими порушеннями стикаються не лише з медичними

проблемами, а й із глибокими соціальними бар'єрами, низькою самооцінкою, ізоляцією, відчуттям нерозуміння.

Страх перед спілкуванням, невміння встановлювати контакт, відсутність емоційного відгуку з боку оточення – ці проблеми значно ускладнюють процес інтеграції у суспільство та ускладнюють шкільне навчання.

Каністерапія відкриває для таких дітей «простір безумовної прийнятності», де не потрібно боротися за любов чи увагу – собака дає її без жодних умов, не оцінює та не вимагає. Системна робота сприяє: формуванню базової довіри до світу; стимуляції мовлення (діти часто починають говорити свої перші слова саме на заняттях із собакою); розвитку моторики (гладити, кидати м'яч, дбати про тварину); навчання базовим навичкам самостійності й соціальної поведінки (вітання, прохання, подяка); зменшення проявів аутоагресії. зниження рівня гіперактивності, імпульсивності; формування перших дружніх зв'язків у групі, зростання соціальної ініціативності; покращення пам'яті, уваги, мотивації до лікування, зниження артеріального тиску, стабілізація сну, апетиту, полегшення перебігу хронічних захворювань [3].

Ветерани, військові, які пережили фронтовий досвід, поранення, втрату побратимів, часто страждають від ПТСР, хронічної тривоги, ізоляції, депресії, зловживання алкоголем/ліками, труднощів адаптації до мирного життя.

Загалом для ветеранів та ветеранок взаємодія з собакою має велике значення, адже далеко від дому, під час проходження служби, на бойових позиціях з ними поруч дуже часто знаходяться саме собаки. Вони зігрівають воїнів, попереджають про небезпеку, а іноді можуть бути просто другом, якому довіряють та з яким підтримують комунікацію. Саме тому через собаку в каністерапії розвивається й підтримується довіра та розвиток особистості, розкриваються почуття та емоції, прискорюється процес психотерапії та соціальної адаптації.

Військові розповідають – де б вони не з'явилися, обов'язково прийдуть коти чи собаки. Хлопцям стає шкода тварин, спочатку вони їх підгодовують,

потім приручають. Декому щастить, і їх забирають з собою. Іноді навіть привозять на мирну територію, додому.

«Терапевтом» може бути далеко не кожен собака. Головне у цій справі – характер. Важливо, щоб собаки пройшли спеціальний поведінковий тест на відсутність агресивної реакції на людей та страху гучних звуків і нестандартних предметів (інвалідних візків, милиць). Після цього собак навчають роботі з пацієнтами.

«Розмір, вік та порода собаки не принципові. Серед хвостатих терапевтів – дворняжки, лабрадори, маламути, хаскі, вівчарки. Наприклад, малінуа – дуже гіперактивна порода собак. Їй цікаво взаємодіяти з людьми, їй цікаво гратися. Ми виховуємо цуценят, щоб були спокійними і врівноваженими стосовно людей. Важлива також тривала підготовка собаки саме як помічника, який займається з людьми в терапевтичних або в реабілітаційних цілях та відрізняється від підготовки собаки службової чи мисливської від собаки» [1].



Рис. 1. «4.5.0. Recovery center»

На базі «4.5.0. Recovery center» функціонує програма підтримки ветеранів і ветеранок війни в боротьбі з психологічними травмами. Зазвичай такий вид терапії психологи застосовують у роботі з військовими під час проведення сеансів. «Однак ми вирішили піти далі – виховувати чотирилапих і передавати їх безпосередньо ветеранам» [1].

У межах програми за підтримки Кінологічного центру ГУ Національної поліції в Закарпатській області створені умови для підготовки окремих порід службових собак. Після навчання чотирилапих безоплатно отримуватимуть ветерани відповідно до запиту.

Спілкування з собаками піднімає рівень окситоцину, який зменшує рівень гормону кортизол, що викликає стрес. Окситоцин (його ще називають гормоном любові) виділяється в мозку, навіть якщо просто спостерігати за собакою протягом кількох хвилин. А погладжування домашнього улюбленця та гра з ним допомагає знизити тривожність та заспокоїться ще швидше. Собаки допомагають подолати стрес, розкривають почуття та емоції, пришвидшують соціальну адаптацію.

Каністерапія в цьому контексті допомагає створити «острівець безпеки» для людини, яка пережила травму та подолати відчуття самотності, сорому, провини, поступово відновити довіру до світу й оточення та покращити сон, апетит, повернути інтерес до праці, навчання, волонтерства.

Для ВПО, жінок і дітей, що постраждали від насильства, каністерапія допомагає відновити почуття захищеності, віру в людей, полегшити симптоми адаптаційного стресу, страху, недовіри.

Літні люди часто відчувають самотність, втрату соціальних зв’язків, зниження когнітивних і фізичних функцій.

Для дітей-сиріт, які часто мають досвід травми, втрати, насильства, каністерапія стає способом відчути «безпечний простір», навчитись проявляти емоції, довіряти дорослим, формувати перші навички відповідальності.

В Україні, Польщі, Німеччині каністерапевти працюють із підлітками, які мають схильність до девіантної поведінки, конфліктів із законом.

Заняття із собакою стимулюють розвиток самоконтролю, співпереживання, відповідальності, допомагають долати агресію, підвищують рівень довіри до дорослих і ровесників.

Для родин, де є дитина з інвалідністю чи член із психічними/фізичними розладами, каністерапія допомагає згуртувати сім'ю, знизити рівень стресу у батьків, покращити спілкування, відчути підтримку та безпечний простір.

Дослідження Князєвої показало: у 61% батьків після сімейних занять знизився рівень хронічної тривожності, а у 38% – покращилися стосунки в родині [3].

Каністерапія нині розглядається як частина комплексних програм підтримки, які об'єднують соціальних працівників, психологів, педагогів, кінологів, лікарів, арт- і ігро-терапевтів.

У великих містах світу діють мультидисциплінарні команди, які працюють з родинами, окремими групами, колективами. В Україні такі команди лише формуються, проте навіть за умов воєнного часу їхній потенціал стрімко зростає.

Зазначимо, що факультет соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини активно працює над розвитком каністерапії. «Відбулася гостьова лекція. Тема: Каністерапія як інноваційний напрям соціально-психологічної абілітації та реабілітації.

Фахівці-лектори:

Керівник: Ірина Федосенко.

Кінологи: Валерія Подзубанова, Дарина Федосенко.

Психолог: Холіна Марина.

Організація: Центральний клуб собаківництва Товариства сприяння обороні України.

Під час лекції ознайомили студентів з особливостями роботи, основними принципами та правилами проведення психологічної допомоги.

Протягом лекції підіймались різні теми, серед яких:

1. Що таке каністерапія.

2. Використання методу каністерапії як позитивного психосоціального та фізіореабілітаційного впливу на дітей, що перебувають у

складних життєвих обставинах, на дітей з особливими освітніми потребами, на дітей ВПО, дітей війни тощо.

3. Основні напрями каністерапії в лікувально-реабілітаційних закладах.

4. Етапи відбору, підготовки та навчання собак-помічників.

5. Робота кінолога.

6. Робота психолога.

7. Практична робота.



Рис. 2. Фото із сайту факультету соціальної та психологічної освіти

Також були надані рекомендації по роботі у цьому напрямку: фахівці поділилися своїм досвідом, знаннями та навичками з майбутніми випускниками, які навчаються на факультеті соціальної та психологічної освіти.

Під час зустрічі здобувачі мали можливість долучитись до інтерактивної роботи та задати питання.

Важливим кроком у процесі навчання є динамічна взаємодія, активна навчально-пізнавальна діяльність та засвоєння системи наукових знань, умінь, навичок!

Зворушливим моментом стало вручення подяк за співпрацю:

Ректору Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини, доктору педагогічних наук, професору Безлюдному Олександру

Декану факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини, доктору педагогічних наук, професору кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Кравченко Оксані.

Факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини» [9].



Рис. 3. Фото із сайту факультету соціальної та психологічної освіти

В Україні відсутній єдиний орган, який координує розвиток каністерапії, немає законодавчо затверджених стандартів сертифікації, навчання та захисту прав тварин. Більшість ініціатив – волонтерські або грантові, фахівці здобувають знання самостійно, обмінюються досвідом у рамках локальних заходів.

Активні центри сконцентровані у великих містах; у сільській місцевості доступ до програми обмежений або відсутній, особливо у зонах бойових дій чи на тимчасово окупованих територіях.

Просвітницькі кампанії лише набирають обертів. Зберігаються міфи («собаки можуть бути небезпечними», «каністерапія – це лише для дітей»), упередження та низький рівень обізнаності про наукову обґрунтованість методу [4].

Тому є потенціал розвитку в державі:

- інтеграція у державні програми соціального захисту, інклюзивної освіти, реабілітації ветеранів.
- Співпраця з міжнародними асоціаціями, залучення досвіду, інновацій, сертифікації.
- Популяризація, просвітницькі кампанії, інформаційні марафони у ЗМІ, школах, громадах.
- Розвиток системи підготовки кадрів, створення відкритих навчальних платформ, тренінгів, вебінарів.

Але існують і основні бар’єри:

- Законодавча неврегульованість: не визначено статус анімалотерапії та каністерапії, немає стандарту професії.
- Фінансові труднощі: обмежене державне фінансування, залежність від грантів, відсутність страхової підтримки.
- Дефіцит кадрів: бракує навчальних програм, сертифікованих фахівців, кінологів із досвідом підготовки терапевтичних собак.
- Стереотипи: упередження щодо небезпечності собак, «непотрібності» інновацій у традиційних установах.

Україна вже має власні досягнення – десятки ентузіастів, організацій, сотні учасників програм. Проте для масштабування потрібна адаптація міжнародних стандартів, державна стратегія, фінансова підтримка, інституціоналізація й партнерство з міжнародними структурами.

Каністерапія на сучасному етапі розвитку є інтегрованою, міждисциплінарною практикою, що об'єднує ресурси психології, соціальної роботи, медицини, педагогіки, кінології, етики та права. Вона базується на науково доведених біопсихосоціальних механізмах позитивного впливу взаємодії «людина – тварина», впроваджує гуманістичні принципи, ґрунтується на сучасних стандартах етики, захисту прав людини й тварини [10].

Міжнародний досвід свідчить про визнану ефективність каністерапії для реабілітації, адаптації, профілактики психоемоційних розладів у різних груп – від дітей з інвалідністю до ветеранів і літніх людей.

Зарубіжні країни мають розвинену систему підготовки фахівців, сертифікації собак, законодавче і фінансове забезпечення, що дає змогу впроваджувати масштабні, стійкі, інноваційні програми.

Аналіз національних програм підтверджує: діти з інвалідністю та особливими потребами отримують не тільки психоемоційну підтримку, а й значний прогрес у розвитку мовлення, комунікації, самообслуговування, навичок навчання; ветерани, військові, жертви насильства, ВПО суттєво знижують рівень ПТСР, депресії, соціальної ізоляції, повертають довіру до світу, знаходять нову мотивацію до праці й волонтерства. Люди похилого віку долають самотність, зберігають когнітивні та фізичні функції, підвищують якість життя.

В Україні протягом останніх 15 років відбувся суттєвий прогрес: сформувалися активні спільноти фахівців і волонтерів, організовано десятки успішних проектів, з'явились перші підручники, перекладені стандарти, здійснюються системні дослідження. Проте масштаб, сталість, якість і безпечність програм залишаються нерівномірними через відсутність нормативної бази, дефіцит сертифікованих фахівців, обмежене фінансування та поінформованість суспільства [2].

Україна має реальний потенціал стати частиною світового руху гуманістичних, науково обґрунтованих соціально-психологічних інновацій. Системна адаптація кращих практик, розвиток мережі центрів, освітніх

платформ, цифрових рішень і просвітництво дозволять зробити каністерапію доступною тисячам людей по всій країні.

Каністерапія – це не лише інструмент реабілітації, а й філософія довіри, прийняття, інтеграції. Її розвиток в Україні сприятиме формуванню інклюзивного, стійкого, відкритого суспільства, підвищенню психічного здоров'я нації, зміцненню міжгалузевих та міжнародних зв'язків.

Список використаних джерел

1. Войтенко Н. Досвід впровадження каністерапії для ВПО. *Практика соціальної роботи*. 2023. № 1. С. 58–67.
2. Гладка І. Вплив каністерапії на психоемоційний стан дітей з особливими освітніми потребами. *Інклюзивна освіта*. 2021. Т. 3. № 11. С. 37–44.
3. Князєва О. Каністерапія як метод соціальної адаптації дітей з аутизмом. *Соціальна робота в Україні*. 2023. № 2. С. 47–58.
4. Кравченко О. Каністерапія як інноваційний напрям соціально-психологічної реабілітації. *Інноватика у вихованні*. 2021. Т. 1. № 13. С. 28–38.
5. Лапа допомоги : офіційний сайт громадської організації [Електронний ресурс].URL: https://pawofhelp.org.ua (дата звернення: 03.08.2025).
6. Степаненко І. Особливості підготовки каністерапевтів в Україні. *Педагогіка і психологія*. 2022. № 5. С. 114–123.
7. Центр «Повір у себе» (Київ). URL: https://povirusebe.org.ua (дата звернення: 03.08.2025).
8. Чижова О. Каністерапія в Україні: виклики та перспективи. *Психологічний журнал*. 2022. № 4. С. 62–70.
9. Факультет соціальної та психологічної освіти. URL: https://fspo.udpu.edu.ua/каністерапія-як-інноваційний-напрям-2 (дата звернення: 03.08.2025).
10. Ярошенко О. Сучасний досвід застосування каністерапії у соціальній роботі. *Соціальні послуги в Україні*. 2020. № 1. С. 41–51.

11. Hall S. S., Wright H. F., Hames J. L., Mills D. S. The long-term benefits of dog-assisted interventions in school settings. *Child and Adolescent Social Work Journal.* 2016. Vol. 33. No. 4. P. 327–340.

12. Serpell J. Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. In: Fine A. (ed.). Handbook on Animal-Assisted Therapy. 5th ed. 2019. P. 128.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ КАНІСТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ

Дубінін Ігор – заслужений лікар України, лікар-психіатр, завідувач відділення Комунального некомерційного підприємства «Клінічна лікарня «ПСИХІАТРІЯ»» виконавчого органу Київської міської ради, м. Київ, вул. Кирилівська 103

Бржевський Кирил – лікар-інтерн з медичної психології, КНП «Клінічна лікарня «ПСИХІАТРІЯ»» виконавчого органу Київської міської ради, м. Київ, вул. Кирилівська 103

Кохан Карина – лікар-інтерн психіатр, КНП «Клінічна лікарня «ПСИХІАТРІЯ»» виконавчого органу Київської міської ради, м. Київ, вул. Кирилівська 103

Остропольська Оксана – лікар-інтерн психіатр, КНП «Клінічна лікарня «ПСИХІАТРІЯ»» виконавчого органу Київської міської ради, м. Київ, вул. Кирилівська 103.

Сємак Дмитро – лікар-інтерн психіатр, КНП «Клінічна лікарня «ПСИХІАТРІЯ»» виконавчого органу Київської міської ради, м. Київ, вул. Кирилівська 103.

PROSPECTS OF USING CANISTERAPY IN THE REHABILITATION OF COMBATANTS

Dubinin Igor – Honored Doctor of Ukraine, psychiatrist, Head of the Department of the Municipal Non-Commercial Enterprise «Clinical Hospital «PSYCHIATRY»» of the Executive Body of the Kyiv City Council, 103 Kyrylivska Street, Kyiv

Brzhevskyi Kyryl – Resident doctor in medical psychology, Municipal Non-Commercial Enterprise «Clinical Hospital «PSYCHIATRY»» of the Executive Body of the Kyiv City Council, 103 Kyrylivska Street, Kyiv

Kokhan Karyna – Resident psychiatrist, Municipal Non-Commercial Enterprise «Clinical Hospital «PSYCHIATRY»» of the Executive Body of the Kyiv City Council, 103 Kyrylivska Street, Kyiv

Ostropolska Oksana – Resident psychiatrist, Municipal Non-Commercial Enterprise «Clinical Hospital «PSYCHIATRY»» of the Executive Body of the Kyiv City Council, 103 Kyrylivska Street, Kyiv

Siemak Dmytro – Resident psychiatrist, Municipal Non-Commercial Enterprise «Clinical Hospital «PSYCHIATRY»» of the Executive Body of the Kyiv City Council, 103 Kyrylivska Street, Kyiv.



Рис. 1 Навчання цуценят-терапевтів на Закарпатті для реабілітації ветеранів (фото: Закарпатська ОВА)

Повномасштабна війна в Україні суттєво посилила потребу у психосоціальній підтримці військових і ветеранів. Бойовий досвід, поранення та втрати часто призводять до розвитку ПТСР, депресії та тривожних розладів. Це вимагає не лише доступу до психотерапії чи медикаментозного лікування, але й додаткових інтервенцій, які допомагають краще залучати пацієнтів у процес реабілітації та утримувати їх у програмах. Одним із таких напрямів є анімалотерапія (ААІ) – цілеспрямовані втручання за участю тварин, серед яких каністерапія (ААТ із собаками) займає особливе місце. Контакт із навченою собакою може водночас впливати на фізіологічні маркери стресу, покращувати емоційний стан та відновлювати соціальні навички. Для ветеранів, які після бойового досвіду нерідко мають труднощі з довірою та комунікацією, собака стає «містком» до безпечного контакту з терапевтом.

Україна поступово формує власні практики ААТ. Зокрема, на Закарпатті стартували ініціативи з підготовки собак для психоемоційної підтримки військових; локальні команди орієнтуються на міжнародні стандарти добору пар «собака-фахівець», безпеки та інфекційного контролю. У поєднанні з доказово орієнтованими підходами, каністерапія розглядається як доцільне доповнення до стандартної реабілітації в біопсихосоціальній моделі реабілітації.

Мета дослідження – показати можливості каністерапії як ефективного інструмента психосоціальної підтримки ветеранів і членів їхніх сімей та запропонувати шляхи її інтеграції у вітчизняні програми.

Завдання:

- узагальнити сучасну термінологію та теоретичні засади AAI/AAT у контексті психологічної допомоги;
- проаналізувати світовий досвід застосування ААТ і місце каністерапії в мультидисциплінарній реабілітації;
- описати біологічні, психологічні та соціальні механізми впливу ААТ, важливі для подолання наслідків травми;
- окреслити потреби ветеранів і їхніх родин та можливості ААТ у їх забезпеченні;
- оцінити сучасний стан розвитку каністерапії в Україні (ініціативи, підготовка фахівців, бар'єри);
- розробити практичні рекомендації щодо безпечної інтеграції ААТ у програми реабілітації з урахуванням міжнародних стандартів і етики.

Об'єкт – процес психосоціальної реабілітації військовослужбовців і ветеранів.

Предмет – застосування каністерапії як засобу психологічної підтримки та реабілітації у межах біопсихосоціальної моделі.

Дослідження спирається на біопсихосоціальну модель, яка поєднує біологічні (регуляція стресу, нейроендокринні ефекти), психологічні (емоційна підтримка, зниження тривоги) й соціальні чинники (комунікація, довіра).

Важливою є й теорія прив'язаності, яка пояснює роль собаки як «безпечної бази» для пацієнта.

Методологія включає: аналіз і синтез наукової літератури, порівняння міжнародного та українського досвіду. У роботі використано стандарти професійних організацій, як орієнтир термінів, етики та добробуту тварин.

Наукова новизна:

- розроблено цілісну модель ролі каністерапії в реабілітації ветеранів у межах біопсихосоціальної парадигми;
- систематизовано дані про нейробіологічні та психосоціальні механізми впливу ААТ, актуальні для ПТСР;
- адаптовано світові практики до українських реалій воєнного та післявоєнного періодів;
- визначено етико-правові умови безпечного впровадження (добробут тварин, інформована згода, інфекційний контроль, сертифікація і супровід команд).

Результати дослідження можуть бути використані у центрах реабілітації та госпіталях для впровадження ААТ як доповнення до стандартних методів реабілітації; волонтерськими й громадськими організаціями для створення програм з терапевтичними тваринами; у навчанні фахівців (каністерапевтів, кінологів, психологів) як базовий матеріал для підготовки; органами влади для розроблення місцевих протоколів і стратегій у сфері психосоціальної реабілітації ветеранів.

Етика методу базується на принципі «добробут понад усе»: собака – не інструмент, а рівноправний учасник взаємодії. Його здоров'я, безпека і комфорт є першочерговими. Необхідно забезпечити належні умови утримання та тренування, дозоване навантаження, регулярний ветеринарний нагляд і право тварини «відмовитись» від взаємодії.

Для пацієнтів гарантується інформована згода, право відмовитися від участі без жодних наслідків, конфіденційність та повага до гідності. Перед початком роботи проводиться оцінка ризиків і користі (наявність алергій,

фобій, імунних станів). Собака проходить поведінкове тестування (реакція на шум, дотики, медичне обладнання).

Під час сеансів діють чіткі правила безпеки: контрольований контакт під наглядом фахівця, мінімізація травмонебезпечних ситуацій, негайне припинення взаємодії при ознаках стресу або ризику. Такі умови забезпечують етичну, безпечну і дієву інтеграцію каністерапії у програми реабілітації ветеранів.

Анімалотерапія (Animal-Assisted Intervention, AAI) – це широкий спектр практик, у яких тварини долучаються до процесу лікування, реабілітації чи підтримки людини. Йдеться не лише про медичні чи психологічні аспекти: метод працює й у сфері освіти, соціальної роботи, спеціальної педагогіки. В окрему площину сьогодні в Україні виходить допомога військовослужбовцям і ветеранам – там, де потрібно відновити не лише тіло, а й ментальний стан після поранень, ПТСР чи інших тяжких наслідків війни.

Однією з форм анімалотерапії є терапія за участю тварин (Animal-Assisted Therapy, AAT). Це вже не стихійна взаємодія з твариною, а чітко структуроване втручання, яке проводить підготовлений спеціаліст – психолог, реабілітолог чи лікар. Завдання терапії – допомогти людині відновити фізичні сили, когнітивні можливості чи соціально-емоційний баланс. У роботі з ветеранами це особливо цінно: присутність тварини стає опорою там, де людині складно довіряти людям.

Каністерапія (від лат. canis – «пес») – це окремий напрям AAT, де головним партнером людини стає собака. Науково обґрунтовані методики тут переплітаються з живим і теплим контактом. Недарма у програмах підтримки військових собак іноді називають «побратимами»: вони допомагають пережити симптоматику ПТСР, знову відчути близькість, навчитися взаємодіяти з оточенням [38]. Різні форми анімалотерапії охоплюють і терапію, і освіту за участю тварин (*Animal-Assisted Education, AAE*), і активності з ними (*Animal-Assisted Activity, AAA*). Освіта з тваринами – це коли вони стають учасниками навчальних занять; активності – менш формалізовані, але спрямовані на

мотивацію, відпочинок і позитивні емоції. Для військових такі «теплі зустрічі» з собаками часто є першим кроком до довготривалої психологічної та фізичної реабілітації.

Каністерапія в контексті анімалотерапії – це використання спеціально навчених собак як «терапевтичних агентів». На заході й в Україні її здебільшого ототожнюють із терапією за участю тварин, де головним партнером є саме собака. Він може бути «мотиватором», соціальним «каталізатором» або тихою підтримкою. Для військових, які повернулися з фронту, такий союз стає не просто терапією, а іноді й дорогою назад до довіри, контакту й відчуття, що вони не залишилися сам на сам зі своїм болем.

Ідея, що тварини можуть зцілювати, не нова. Ще у XIX столітті Флоренс Найтінгейл писала про позитивний вплив домашніх улюбленців на психічний стан пацієнтів. Але справжнє наукове обґрунтування з'явилося у середині XX століття. У 1960-х дитячий психолог Борис Левінсон (США) зауважив, як його собака допоміг встановити контакт із дитиною, яка практично не говорила. Його стаття «The Dog as Co-therapist» (1962) стала однією з перших наукових робіт у цій сфері. У той самий час у психології набирала обертів теорія прив'язаності. Вона наголошувала на значенні емоційної безпеки для розвитку людини. Собака у терапії міг стати саме тією «безпечною базою», з якої пацієнт пробує новий досвід. Це актуально і сьогодні – зокрема для ветеранів війни, яким важко довіряти людям, але простіше почати з безумовної підтримки собаки.

Зараз каністерапію визнають складовою ширшої системи Animal-Assisted Interventions (AAI). Міжнародні організації виробили стандарти та рекомендації, щоб ця практика була безпечною й ефективною. В Україні вона лише набирає силу: створюються навчальні програми, з'являються перші дослідження. Каністерапію поступово інтегрують у мультидисциплінарні підходи – разом з іпотерапією, дельфінотерапією та іншими методами групи. У західній науковій літературі каністерапія розглядається як компонент мультидисциплінарної системи підтримки здоров'я на межі медицини та

психології. В Україні застосування каністерапії, на жаль, почалося лише нещодавно, і нині поступово формуються тренінги для фахівців та з'являються перші наукові дослідження. Сьогодні цей метод інтегрується з іншими інтервенціями, що підвищує його ефективність. Для українського контексту це є особливо актуальним у зв'язку з війною: каністерапія може стати важливим інструментом підтримки не лише для військових і ветеранів, але й для їхніх родин, дітей та близьких, які також несуть тягар психологічних наслідків бойових дій.

Коли ми говоримо про каністерапію, важливо зрозуміти, що її потенціал полягає не лише у теплій присутності собаки поруч із людиною. Вона працює на багатьох рівнях одночасно – від змін у гормональному балансі організму до відновлення довіри й налагодження соціальних зв'язків. Саме ця багатогранність і робить метод дієвим як для дітей, так і для дорослих, у тому числі для ветеранів та військових, які пережили травматичний досвід.

Каністерапія реалізується через інтеграцію біологічних, психологічних та соціальних механізмів, формуючи єдину біопсихосоціальну модель терапії (рис.1.2.). На тілесному рівні контакт із собакою – погладжування, гра чи навіть просте спілкування – запускає зміни в організмі: зростає рівень окситоцину, що посилює відчуття близькості й довіри, а водночас знижується кортизол – гормон стресу [3; 38]. Ці зрушення активують парасимпатичну нервову систему: тіло розслабляється, тривожність і напруга відходять. Високий рівень окситоцину пов'язаний також із емпатією та відчуттям безпеки. Згідно з теорією прив'язаності, собака може виступати для людини як «безпечна база» і «надійна опора» – точка, з якої можна сміливо пробувати нове, не боячись осуду. Регулярний теплий контакт із твариною формує стійкий емоційний зв'язок, що включає ті ж нейробіологічні механізми, які працюють у людських стосунках. Це допомагає знизити настороженість, полегшує встановлення довіри до терапевта і відкриває двері до щирої взаємодії. У результаті фізіологічний ефект – менший стрес, більше комфорту – переходить у покращення психоемоційного стану.

Психотерапевтичні механізми полягають у тому, що собака дарує людині безумовне прийняття та підтримку. На сеансі створюється атмосфера безпеки й тепла: пес виляє хвостом, пускає до себе, і ця проста реакція допомагає розтопити почуття самотності, знизити тривожність і відсунути депресивні настрої. Регулярні зустрічі з собакою допомагають людині зосередитися на позитивному, впорядкувати думки й відволіктися від болісних переживань. Для дітей та підлітків гра з собакою стає природним ігровим простором, де легше відкритися у психотерапії. А для дорослих собака часто виступає «активатором поведінки»: мотивує виходити на прогулянки, виконувати вправи й дотримуватися розпорядку, що особливо важливо у відновленні після травм чи хронічних хвороб [44].

Соціальні ефекти каністерапії виявляються у двох основних площинах. По-перше, собака виступає «соціальним каталізатором»: він полегшує розмову пацієнта з родиною, терапевтом чи іншими учасниками групової терапії. Дружня тварина може налагодити спілкування, допомогти почати діалог, викликати бажання взаємодіяти. По-друге, модель «собака–людина» зміцнює довіру між пацієнтом і фахівцем: дослідження показують, що пацієнти відкритіші, якщо поруч із терапевтом є собака. Саме відчуття, що поряд є хтось живий і доброзичливий, допомагає вирватися з емоційної ізоляції. Це особливо цінно для ветеранів, людей із ПТСР, жертв травматичних подій чи тих, хто бореться з соціальною тривожністю: «я не сам – у мене є друг» [5; 28].

(На Рис. 2. показано узагальнену біопсихосоціальну схему дії каністерапії: фізіологічна складова (окситоцин, кортизол) пов'язана зі зміною емоційного стану й енергетичного рівня, що, у свою чергу, впливає на мотивацію й соціальну взаємодію.)

Доказова база: дизайн досліджень, сильні та слабкі сторони існуючих рандомізованих контрольованих досліджень та когорт

Попри багатообіцяючі звіти про каністерапію, варто визнати: доказова база цього методу все ще залишається обмеженою й доволі неоднорідною [22; 37]. Сучасні огляди наголошують: більшість досліджень – це невеликі

рандомізовані контрольовані випробування (RCT) або когортні спостереження з різними групами та методиками [39]. Наприклад, один систематичний огляд знайшов лише 11 рандомізованих контрольованих досліджень у сфері animal-assisted therapy, причому всі вони були «відносно низької якості» і настільки різнорідними за дизайном, що мета-аналіз було неможливо провести [37]. Зазвичай вибірки такі досліджень не перевищують кількох десятків пацієнтів, тож статистична потужність є низькою [22]. Додатковою проблемою є брак чіткої рандомізації, прописаних критеріїв включення/виключення та адекватних контрольних груп. Іноді як «контроль» використовують умовну альтернативну активність без собаки, що не може адекватно відобразити унікальний ефект взаємодії з твариною [39].

Крім того, бракує «мануалізованих» протоколів каністерапії – стандартизованих описів процедур і тривалості занять. Це ускладнює повторюваність досліджень. Часто автори також недостатньо детально описують умови: вік і підготовку собак, роботу хендлера, експозицію. А результати інколи публікуються лише у випадку позитивного ефекту, що створює упереджене уявлення про ефективність. Усе це разом означає, що доказова база каністерапії поки не дотягує до високих стандартів доказової медицини. І все ж, тенденція оптимістична. За останнє десятиліття дедалі більше якісних робіт підтверджують: каністерапія має значний потенціал у різних сферах. Наприклад, в одному RCT у пацієнтів з тяжкою черепно-мозковою травмою каністерапія призвела до статистично значущого покращення когнітивних показників порівняно зі стандартною терапією. Систематичний огляд у сфері онкології виявив, що каністерапія покращує якість життя, знижує депресивні симптоми та підвищує задоволеність лікуванням [1].

Інші роботи підтвердили позитивний вплив у зменшенні тривожності, підвищенні настрою, мотивації до участі в терапії та у функціональному стані дітей, дорослих і літніх пацієнтів – зокрема при аутизмі, тривожних розладах, ПТСР і навіть при хворобі Альцгеймера [27; 35]. У сфері освіти каністерапія

сприяла емоційній стабільності, соціальній залученості та зменшенню поведінкових труднощів у дітей [9; 26].

Отже, хоча ці результати ще потребують підтвердження у масштабніших і стандартизованих дослідженнях, вони вже демонструють значний потенціал каністерапії. Особливо це помітно в програмах реабілітації військовослужбовців і ветеранів, де поєднання фізичної відновлювальної терапії, психотерапії та соціальної інтеграції з підтримкою собак дає шанс на комплексне відновлення.



Рис. 2. Біопсихосоціальна модель дії каністерапії

Таблиця 1

Класифікація форм інтервенцій із залученням тварин (AAI), до яких належить і каністерапія

Український термін	Абревіатура укр.	Англійський термін	Абревіатура англ.	Коментар
Анімалотерапія	—	*Animal-Assisted Intervention*	AAI	Загальна категорія втручань за участю тварин (парасольковий термін).
Терапія за участю тварин	ТЗУТ	*Animal-Assisted Therapy*	AAT	Структуровані терапевтичні втручання з клінічною чи реабілітаційною метою.
Освіта за участю тварин	ОЗУТ	*Animal-Assisted Education*	AAE	Використання тварин у навчальному процесі (мотивація, підтримка).
Активності за участю тварин	АЗУТ	*Animal-Assisted Activity*	AAA	Менш формальні втручання для рекреації, розваги, підвищення мотивації.

Продовж. табл. 1

Каністерапія (терапія за участю собак)	—	*Dog-Assisted Therapy* (форма AAT)	DAT (рідко), AAT with dogs	Спеціалізований різновид терапії, де залучають собак.
Іпотерапія	—	*Hippotherapy*	—	Реабілітація з використанням коней.
Дельфінотерапія	—	*Dolphin-assisted therapy*	—	Терапевтичні програми з використанням дельфінів.
Анімалотерапевтичні інтервенції	—	*Animal-assisted interventions*	AAI (plural)	Узагальнений термін для всіх форм роботи з тваринами.
IAHAIO (Міжнародна асоціація організацій, що працюють із тваринами в галузі взаємодії з людиною)	IAHAIO	*International Association of Human-Animal Interaction Organizations*	IAHAIO	Головна міжнародна організація, яка формує стандарти в сфері AAI.

Сучасна каністерапія розвивається в межах ширших програм «втручань за участі тварин». У «Білій книзі» Міжнародної асоціації людсько-тваринної взаємодії уніфіковано основні терміни («терапія/активності/освіта за участі тварин») та окреслено етичні орієнтири: взаємодія має бути цілеспрямованою, структурованою, з чіткими вимірюваними цілями, а добробут тварини – рівноцінною метою поряд із користю для людини. Концепції «Єдине здоров'я / Єдиний добробут» та принцип «п'яти свобод тварин» переходять із декларацій у практику: планування тривалості та частоти занять, право тварини «відмовитися», пріоритет відпочинку й відновлення [16].

Практичні стандарти впроваджує організація «Пет Партнерс» (США). Її підхід «обидва кінці повідка» означає однаково високі вимоги до людини і собаки. Мінімальні критерії: вік тварини від року; щонайменше пів року спільного проживання з провідником; підтверджене здоров'я та вакцинація; тестування на соціальність, слухняність і стабільний темперамент. Не допускаються собаки з історією укусів чи ті, що проходили караульну дресуру. Оцінюється саме команда «собака-провідник»: реакція на незнайомців, шум, медичне обладнання; здатність провідника помічати стрес у тварини й

дотримуватись безпеки [4, 10]. Реєстрацію команд поновлюють кожні два роки з повторним іспитом.

Інфекційний контроль – обов'язковий елемент. Серед вимог: миття рук до й після контакту, грумінг собаки протягом доби перед візитом, чисті лапи, підстрижені кігті, заборона участі для хворих, вагітних чи тварин у тічці. Виключене сире м'ясо в раціоні як потенційний зоонозний ризик. У медзакладах під час контакту використовують бар'єрні матеріали, прямий слиновий контакт мінімізують. Усі інциденти (подряпини, переляк, падіння) фіксуються і тягнуть за собою повторну перевірку команди. Провідник має виступати адвокатом собаки й завершити заняття при перших ознаках стресу чи перевантаження [16; 18].

В Україні каністерапія перебуває на стадії становлення. Спеціальних державних стандартів для AAI/AAT ще немає, тому установи та ініціативи спираються на міжнародні документи (IAHAIO, Pet Partners) та власні локальні регламенти [11]. Зараз допуск у лікарні, школи чи реабілітаційні центри оформлюється індивідуальними угодами, де фіксуються вимоги до безпеки, гігієни, зон доступу, відповідальності й конфіденційності. Етичну основу формує закон про захист тварин від жорстокого поводження. Оскільки профільних норм для AAI немає, ключову роль відіграє саморегуляція професійної спільноти [14]. Базовий «пакет безпеки» для українських програм доцільно формувати з трьох складових:

Стандарти добробуту тварин і команд. Чіткі правила відбору тварини (здоров'я, поведінка, заборони), алгоритми дій у стресових ситуаціях, право тварини на «відмову», протоколи зупинки чи ескалації, фіксація інцидентів і повторна оцінка, обмеження навантаження (звичайно – не більше 2 годин відвідувань на добу) [16, 43].

Ветеринарна профілактика. Планові огляди, контроль паразитів за європейськими гайдлайнами, інформування про зоонозні ризики для вразливих груп (пацієнтів з імунодефіцитом чи алергіями) [6]. Страхування відповідальності поки залишається прогалиною. Якщо на Заході зареєстровані

команди мають страховий поліс цивільної відповідальності, то в Україні такого продукту практично немає. Тому заклади вирішують це питання через угоди, де зазначають: хто відповідає за інциденти, які ліміти діють, як організовується медична допомога та ведеться звітність.

Позитивним є зростання кадрової бази: з'являються навчальні курси за участю закордонних тренерів, формуються партнерства з польськими та європейськими асоціаціями, де стандарти добробуту тварин і безпеки давно стали нормою. Такий шлях, від саморегуляції до унормування, найбільш реалістичний для нинішніх умов: заклади вже сьогодні потребують зрозумілих процедур, а профільні накази МОЗ, МОН чи Мінсоцполітики – завдання на найближче майбутнє.

Каністерапія – це не «приємні зустрічі з собакою», а структурована, клінічно орієнтована взаємодія. Її якість визначається відбором, підготовкою та супроводом команди «людина-тварина» [16].

При відборі собаки цінюється темперамент (врівноваженість, доброзичливість, відсутність агресії чи надмірної лякливості), соціальність (щире прагнення до контакту з незнайомцями), керованість (базова слухняність, стресостійкість поруч із медичним обладнанням та у шумних середовищах). Порода не є визначальною; вирішальними залишаються індивідуальні риси та рівень соціалізації. Для тестування створюють «провокаційні» ситуації (раптовий звук, тісний контакт, дотик до лап чи вух) – собака має реагувати спокійно й безпечно [4].

Оцінювання та сертифікація. Організації перевіряють стан здоров'я (огляд, вакцинація, профілактика паразитів) і поведінку (вправи на рух у натовпі, ігнорування інших собак, спокійний прийом ласощів, терпимість до дотиків, реакцію на милиці чи візок). Окремо оцінюється взаємодія пари «собака-провідник»: гуманний контроль, вчасне розпізнавання сигналів стресу, дотримання протоколів ІРС. Сертифікація діє обмежений час і вимагає регулярної переатестації (зазвичай, раз на два роки) [6].

Навчання фахівця. Програма охоплює основи етології та зоопсихології, методи терапії за участю тварин (цілі, протокол, показники результативності), інфекційний контроль та першу допомогу, комунікацію з різними категоріями клієнтів (діти з РАС, літні пацієнти, ветерани з ПТСР). Фахівець виконує дві ролі – терапевта для пацієнта і захисника добробуту собаки. Саме він приймає рішення про перерву чи завершення сесії.

Супервізія та добробут. На початковому етапі команди працюють під супервізією: проводяться менторські зустрічі, аналіз складних випадків, ведеться реєстр подій і вносяться коригування. Щоб уникнути вигорання та перевантаження, обмежують тривалість візитів (до 2 годин на день), планують перерви і «вільну гру» для собаки, а для фахівця створюють умови для емоційного відновлення. Якщо у собаки з'являються ознаки хронічного стресу, а у фахівця – вторинної травматизації, перерва в роботі та додаткове навчання є обов'язковою вимогою безпеки [41].

Алгоритм безпеки. У практиці команд діє чіткий протокол: попередній чек-лист (здоров'я, екіпірування, середовище), скринінг клієнта (алергії, фобії, інформована згода), постійний моніторинг під час сесії (стан людини й собаки), перерва при перших сигналах стресу, дострокове завершення за потреби, фіксація інцидентів та корекція процедур. Такий замкнений цикл надійність ефекту і безпеку терапії за участю тварин у найскладніших групах пацієнтів – від дитячих відділень до програм для ветеранів [11].

Зарубіжний досвід показує, що каністерапія широко застосовується у програмах допомоги військовим ветеранам із ПТСР, тривожністю, депресією та бойовими травмами. Її відносно нещодавно почали впроваджувати як волонтерські ініціативи, так і в офіційних програмах при госпіталях ветеранів задля зменшення травматичних симптомів, а також тривоги, депресії, соціальної дезадаптації.

Інтеграція собак у групову психотерапію ветеранів виявляється перспективною: перед груповим заняттям учасники 10–15 хвилин грають із собакою, що налаштовує їх на більш прихильний до реабілітації стан. За

присутності собаки альянс «терапевт-пацієнт» формується швидше, а рівень тривоги на початку сесій нижчий [36]. У деяких центрах відзначають, що ветерани, які раніше мовчали на індивідуальних сесіях, гладячи пса починають розповідати про бойових собак чи сім'ю – це стає точкою відліку для терапії. У ветеранів часто є коморбідні стани (порушення сну, хронічний біль, ЧМТ тощо). Контакт із собакою знижує кортизол і кров'яний тиск, що пом'якшує постійний стрес при ПТСР – ветерани відзначають покращення сну та зменшення болю після сеансів [7]. У США вже з'явилися програми на кшталт «Paws for Pain Relief», де собаки відвідують відділення з больовими синдромами, де ветерани повідомляють про полегшення болю й підвищення настрою після таких візитів.

Окремим напрямом є тренування собак самими пацієнтами. Програми на кшталт Warrior Canine Connection (США) дозволяють ветеранам із ПТСР виховувати майбутніх собак-поводирів. Взаємодія з твариною та відчуття причетності до суспільно корисної справи (підготовка «помічника» для побратима) дають потужний терапевтичний ефект, що має вплив на всю наявну симтоматику.

Практичні моделі впровадження:

Волонтерські візити: багато військових шпиталів США і Канади запрошують сертифіковані команди собак. Наприклад, у госпіталі VA Providence (США) щотижневі візити терапевтичного пса «Мото» призвели до помітного оживлення: раніше апатичні ветерани почали усміхатися й більше спілкуватися. Такі програми координують між відділами лікарні та волонтерами для безпеки.

Групові заняття: благодійні організації (Pets for Vets, Canine Assisted Warrior Therapy тощо) проводять відкриті зустрічі для ветеранів. Ветерани збираються 1–2 рази на тиждень зі своїми або навчальними собаками. Зустрічі проходять у форматі клубу спілкування: обговорюють адаптацію, виконують прості вправи з псом або просто бесідують. Це знижує відчуття самотності та агресії – ветерани стають менш ізольованими й більш спокійними.

Індивідуальні сесії: деяким ветеранам призначають індивідуальну терапію з психологом за участю собаки. Такий «ко-терапевтичний» формат допомагає обробляти травматичні спогади (наприклад, розповідати про війну, гладячи пса). Дослідження показують, що близько 80% ветеранів віддають перевагу таким сеансам, адже вони почуваються захищенішими і рідше переривають терапію.

Когнітивна реабілітація: у ветеранів із поєднанням ПТСР та легкої травми мозку (ЧМТ) ігри з собакою тренують пам'ять і увагу, а догляд за твариною стимулює дотримання режиму дня. Експериментальні програми в США показують, що учасники таких занять мають кращі результати когнітивних тестів і позитивніший настрій порівняно з тими, хто не брав участі.

Каністерапія активно використовується при роботі з дітьми з аутизмом. Багато досліджень показують, що присутність собаки покращує соціальні та комунікативні навички таких дітей [19]. Собаки виступають «соціальними каталізаторами»: дитині легше встановити контакт через спільну увагу до тварини. Після курсу занять ААТ у дітей відзначають більше вербальних ініціацій, довший зоровий контакт та зниження стереотипних поведінкових реакцій. Також фіксують зменшення кортизолу й пульсу під час сесій – ознака зниження стресу.

Важливий аспект – тривалість програм. Короткі курси дають слабший ефект, тоді як регулярні заняття кілька місяців формують міцніший зв'язок «дитина-собака» і дають кращий результат. Наприклад, у дослідженні в Іспанії після 24 сесій помітили суттєві зрушення лише після дванадцятого заняття – дитина почала більше усміхатися й дивитися в очі. Батьки також відзначають, що після тривалих програм діти вдома стають спокійнішими, частіше проявляють ініціативу у спілкуванні й рідше бувають агресивними. Собаки можуть допомагати і при тяжких поведінкових проблемах. Наприклад, у США терапевтичну собаку навчали чинити «глибокий тиск» (класти лапи або лягати поруч) на хлопчика з аутизмом під час нападів агресії – це заспокоювало

дитину. У деяких європейських школах є «шкільні собаки» в інклюзивних класах, що допомагає учням зосереджуватися і знижує тривожність у групі.

У геріатричних закладах Європи та Північної Америки каністерапія застосовується для пацієнтів з деменцією та хворобою Альцгеймера. Регулярні сесії зі собакою зменшують депресію, тривожність і порушення поведінки, покращують настрій літніх людей [42]. Наприклад, у дослідженні італійських вчених хворі на Альцгеймер після 6-тижневої програми (двічі на тиждень по 30 хв із собакою) показали значне зниження апатії та дратівливості порівняно з контрольною групою [34]. Механізми впливу частково біохімічні (контакт із собакою стимулює викид ендорфінів і окситоцину, що покращує настрій) і соціальні. Собака може пробуджувати спогади – пацієнти згадують своїх колишніх улюбленців і діляться історіями. Наприклад, літня жінка з деменцією, яка майже не розмовляла, почала співати колискову, коли їй поклали цуценя на коліна – спрацювали спогади молодості. У групах хворі краще спілкуються між собою і рідше виявляють агресію.

Каністерапію застосовують і в психіатрії. У стаціонарах для хворих на хронічні розлади (шизофренія, біполярний розлад, тяжка депресія) додаткові сеанси з терапевтичними собаками (зазвичай 10–12 тижнів по 1 год щотижня) знижують негативні симптоми і тривожність [2].

Наприклад, в Тайвані літні пацієнти зі шизофренією, які щотижня годину працювали з собакою протягом 12 тижнів, показали кращі результати за шкалою PANSS та менше стресу, ніж група стандартного лікування. Собака викликає у пацієнтів щирі емоції радості й прихильності, яких їм часто бракує в спілкуванні з людьми. Після занять з твариною багато хворих починають більше посміхатися і проявляють інтерес, а також їхній рівень окситоцину підвищується, що може пом’якшувати симптоми. Крім того, собаки стимулюють фізичну активність: пацієнти охочіше виходять на прогулянки з терапевтом і псом, що підвищує їхню загальну активність.

Крім шизофренії, ААТ застосовують і при інших психічних станах. Наприклад, у підлітків з розладами харчової поведінки (анорексія, булімія)

собаки допомагають створити довірчу атмосферу і відволікають від нав'язливих думок про їжу. У хворих на депресію контакт із твариною часто тимчасово покращує настрій і зменшує самотність [8]. Хоча каністерапія не виліковує основне захворювання, вона суттєво покращує якість життя пацієнтів і сприяє успішнішому проведенню основного лікування.

Моделі впровадження: лікарні, реабілітаційні центри, громадські програми

Лікарняні програми: у багатьох західних клініках діють Animal-Assisted Activities (AAA) – регулярні візити волонтерів із собаками до пацієнтів. Наприклад, у педіатричних відділеннях терапевтичні собаки двічі на тиждень обходять палати по 5–10 хвилин біля кожної дитини (їй дозволяють гладити пса, давати ласощі, інколи виконувати команду). Це знижує біль і тривогу у маленьких пацієнтів і покращує їхню співпрацю з медперсоналом. У Phoenix Children's Hospital (США) програма з 45 терапевтичними собаками щотижня відвідує дітей онкологічного та хірургічного профілів і приносить їм радість. У психіатричних стаціонарах собак включають у групові чи індивідуальні сеанси (тривалістю ~1 год/тиждень) спільно з терапевтом; безпека передбачає відбір неконфліктних пацієнтів і використання просторих приміщень. Персонал фіксує ефекти, наприклад: «пацієнт А уперше за довгий час заговорив у присутності собаки» [30].

Реабілітаційні відділення (наприклад, після інсульту) також залучають собак у фізіотерапію: у деяких німецьких клініках діє 12-тижнева програма, де на початку пацієнти знайомляться з собакою, потім виконують вправи на моторику (кидки м'яча, ведення собаки перешкодами), а в кінці курсу – вправи складнішої взаємодії. Учасники показують кращу психологічну мотивацію і навіть певне пришвидшення фізичного відновлення порівняно з традиційною реабілітацією.

Реабілітаційні центри: у спеціалізованих зарубіжних клініках каністерапію інтегрують у мультидисциплінарну команду. Протоколи чітко прописані в планах лікування. Наприклад, програма «K9s in PTSD Recovery»

(США) для ветеранів з ПТСР і депресією триває 8 тижнів: щотижнева група (6–8 осіб) обговорює проблеми разом із собакою, а також проходить індивідуальні сесії з терапевтом і твариною. Це поєднання знімає стигму та дає змогу згуртуватися; результати – значне зниження депресії (≈20% за BDI) і тривожності, покращення соціальної активності [30].

Програма «PAWS to Read» (Великобританія) орієнтована на дітей 7–10 років із РАС (12 тижнів, 2 рази/тиждень по 45 хв). Дитина читає вголос спеціальному терапевтичному собаці, який лежить поруч і слухає. Така «некритична» атмосфера покращує навички читання (швидкість, інтонацію) і розвиває зоровий контакт; діти стають впевненішими й охочіше взаємодіють з оточенням. Програма «Dog-Assisted Cognition» (Канада) – для літніх із легкою деменцією (6 місяців, щотижня 1 год). Пацієнти беруть участь у когнітивних іграх із собакою (наприклад, «Знайди пару» з картками порід і винагородою у вигляді трюку реального пса, чи «Історії з життя», коли розповідають спогади про собак, а пес «слухає»). Учасники цієї програми демонструють менше погіршення за тестом MMSE і покращений настрій після кожної сесії порівняно з контрольною групою [34].

Громадські програми: каністерапія виходить за межі клінік. Наприклад, у бібліотеках та школах діють програми (як «Paws to Read» у США/Канаді), де діти читають книги терапевтичним собакам-«слухачам», що покращує навички читання і знижує шкільну тривожність. У деяких європейських школах (Фінляндія, Іспанія) є «класні собаки», що присутні на заняттях з дітьми з особливими потребами – це знижує напругу і підвищує емпатію серед усіх учнів. Волонтерські «пет-терапі кафешки» для літніх людей дозволяють пенсіонерам щотижня гратися з собаками під чаєм – це бореться з самотністю і покращує їх емоційний стан. Існують також програми «рівний-рівному»: у Канаді ветерани-волонтери зі своїми навченими собаками навідують інших ветеранів чи шпиталі, а в Австралії люди з психічними розладами навчаються доглядати за собаками-асистентами (наприклад, проект «MindDog»). Популярні заходи включають «Dog Yoga» (йога з собаками) і корпоративні дні з

терапевтичними собаками – компанії запрошують собак до офісу під час стресових періодів, що знижує тривогу працівників.

Ефективність та стандартизація: усі успішні моделі мають спільні риси: чіткі цілі, підготовлені тварини й фахівці, обмеження часу роботи тварин і оцінювання результатів. У зарубіжних країнах поступово з'являються стандарти та рекомендації. Наприклад, організація Pet Partners спільно з науковцями у 2019 р. опублікувала «Standards of Practice in AAI», де описано типові процедури для різних установ. Клініки звіряють свої програми з цими стандартами, щоб гарантувати якість і безпеку.

Таблиця 2

Приклади протоколів із зарубіжних центрів каністерапії

Програма (країна)	Цільова група	Структура і тривалість	Результати
Canine PTSD Recovery (США)	Ветерани з ПТСР	8 тижнів, щотижневі групові і індивідуальні сесії з собакою.	↓ симптоми ПТСР, депресії; ↑ соціальна адаптація
Alzheimer's Dog Therapy (Іспанія)	Пацієнти з деменцією	12 міс., відвідування 1р/тиждень у день-центрі.	↓ депресія, ↑ якість життя, ↓ BPSD (агресія, тривога)
Schizophrenia AAT (Тайвань)	Хворі на шизофренію	12 тижнів, щотижня 1 година AAT + стандартна терапія.	↓ негативні симптоми, ↓ тривожність (DASS); невелике, але значуще покращення
Autism Dog Class (Канада)	Діти з РАС (6–12 р.)	10 тижнів, 2р/тиждень групові заняття в школі з "класним" собакою.	↑ комунікація, ↓ ізоляція; вчителі відзначають прогрес у соціальних навичках (без посилань)

Як видно з таблиці, у багатьох протоколах фігурує строк ~12 тижнів – це типовий цикл, за який встигають проявитися зміни і можна підвести підсумки.

Повномасштабна війна спричинила безпрецедентний попит на психосоціальну реабілітацію серед українських ветеранів та їхніх сімей. За

даними Центру громадського здоров'я, 20–40% військових потребують психологічної допомоги, а у 60–80% тих, хто бачив загибель побратимів чи цивільних, є ознаки гострої травми. Кожен п'ятий учасник бойових дій без видимих поранень має нервово-психологічні розлади, серед поранених – кожен третій [12, 20]. Ці показники свідчать, що обсяг потреб у психологічній реабілітації надзвичайно великий. Війна сильно позначається і на сім'ях ветеранів: їхні партнери та діти часто переживають вторинну травму, емоційне вигоряння й труднощі адаптації. Діти (особливо після втрат чи пережитих боїв) можуть виявляти тривожність, замкнутість та інші ознаки психологічних травм [33].

Попит на реабілітаційні послуги зростає. За прогнозами Міністерства у справах ветеранів, найближчими роками кількість ветеранів, їхніх сімей та сімей загиблих може сягнути 4–5 млн осіб. Держава передбачила фінансову підтримку психореабілітації (160 млн грн у 2024 р.), проте цих коштів недостатньо, щоб охопити всіх потребуючих. Опитування Veteran Hub показують: близько половини ветеранів, яким потрібна допомога, її не отримують. Багато хто утримується від звернення через стигму або недовіру, навіть попри позитивні відгуки тих, хто пройшов терапію [29]. Так постає «прихований» попит – потреба, яка існує, але психологічні бар'єри заважають її задоволенню.

Незважаючи на новизну методу для України, з'явилися перші успішні приклади каністерапії завдяки співпраці громадського сектору, медзакладів і кінологів. Піонером стала канадсько-українська ініціатива «Друг Героя» (2016 р.), у межах якої психологи з навченими собаками проводили сеанси у військових шпиталях для ветеранів. На її основі запустили програму передачі собак-компаньйонів ветеранам із ПТСР. Проєкт продемонстрував цінність співпраці між державними шпиталями, волонтерами й кінологами, а ветерани отримали такий необхідний терапевтичний контакт. Міжнародні організації також долучилися. Програма FOUR PAWS (від 2018 р.) після початку війни переорієнтувалася на допомогу пораненим бійцям. Команди «психолог +

собака» відвідують шпиталі, надаючи емоційну підтримку і допомагаючи у профілактиці ПТСР. Фахівці відзначають: поєднання каністерапії з традиційною реабілітацією прискорює відновлення, адже собака виступає «мостом» між ветераном і психологом.

Отже, в Україні формується екосистема ветеранських ініціатив. Шпиталі й реабілітаційні центри забезпечують клінічну базу, громадські організації – організацію й ресурси, а кінологи готують собак-терапевтів. Долучаються й силові структури: на Закарпатті кінологи Нацполіції виховали цуценят малінуа для ветеранів. Донори й бізнес надають гранти, спорядження та корм. Хоча система ще розвивається, перші результати доводять ефективність каністерапії у післявоєнній реабілітації.

Нормативні: метод каністерапії не вписаний у державні медичні протоколи. Немає офіційних рекомендацій чи сертифікації собак-терапевтів. Ініціативи залежать від доброго бажання керівників. Деякі лікарні не допускають тварин через санітарні норми. Відсутність офіційного статусу й оплати послуги ускладнює масштабування [21; 23].

Фінансові: більшість проєктів існує на грантові чи благодійні кошти, постійного держфінансування немає. Бюджет здебільшого йде на звичні програми реабілітації (санаторії, тренінги), а не на інноваційні методи. Витрати на утримання собак (їжа, ветеринарія) покриваються частково. Через це успішні проєкти ризикують припинитися після закінчення грантів, а фахівці неохоче працюють у цій сфері без гарантованого доходу [23].

Кадрові: бракує підготовлених фахівців і собак-терапевтів. Декілька навчальних програм випускають одиниці спеціалістів, хоча потреба – сотні. Робота вимагає знань психології травми та навичок дресури, що ускладнює пошук кадрів. Волонтери без підтримки швидко вигорають, а дефіцит кадрів означає, що не всім охочим можуть надати каністерапію – у деяких регіонах її просто нікому проводити.

Етичні: каністерапія стосується одночасно людей і тварин, тому потрібні чіткі етичні норми. Собаку-терапевта не повинні перевантажувати: обмежують

тривалість сеансів, передбачають дні відпочинку і ветеринарний нагляд. Перед кожним сеансом тварину перевіряють на відсутність агресії, а під час терапії тримають під контролем. Учасники (особливо діти та інші вразливі групи) мають давати інформовану згоду без жодного тиску. Психолог зобов'язаний зберігати конфіденційність отриманих на сеансах даних. Навчання собак проводять виключно гуманними методами (позитивним підкріпленням). Недотримання цих норм шкодить і людині, і тварині, підриває довіру до методу [15].

Кейси: приклади впровадження та уроки

Випадок 1. «Мовчазний» пацієнт починає говорити завдяки терапії з собакою.

У військовому шпиталі на реабілітації був боєць, який після бою і контузії повністю замкнувся: кілька тижнів він майже не розмовляв і уникав спілкування. Психологи запросили лагідну лайку на ім'я Буся. На перших сеансах Буся просто лежала поруч, доки психолог стояв осторонь. Незабаром трапилося диво: пацієнт почав обережно гладити собаку й тихо розмовляти до неї. Собака слухала, торкалася його руки лапою або ніжно лизала долоню – ці прості дії стали для нього містком до світу. Через кілька днів боєць уже посміхався, коли Буся приходила, і навіть виходив з нею прогулятися на подвір'я шпиталю. Згодом він почав говорити з психологом – спочатку про звички пса, потім про власні переживання. Завдяки підтримці собаки вдалося запобігти розвитку важкого ПТСР: пацієнт відчув себе в безпеці й відкрився терапії. Урок: каністерапія особливо ефективна там, де звичайні методи не спрацьовують через замкнутість або недовіру пацієнта. Собака стає нейтральною, «неосудливою» фігурою, яка приймає людину без умов, знімаючи бар'єри і дозволяючи розпочати процес зцілення. Цей кейс підкреслює важливість командного підходу: психолог і кінолог працювали разом, а Буся була спеціально підібрана і навчена реагувати на стан тривоги пацієнта.

Випадок 2. Групова підтримка родин ветеранів через ігри з собаками.

Після того, як чоловік і дорослий син Олени пішли добровольцями на фронт, вона залишилася сама з 10-річною донькою та 6-річним сином і постійно жила у страху за рідних. Вона приєдналася до групових занять з каністерапії для родин військових. Щотижня Олена з дітьми приходила на зустрічі Veteran Hub, де їх чекали інші схожі родини, психолог і дві лагідні собаки. Спочатку жінка була стриманою, але, спостерігаючи, як діти весело граються з собаками, поступово розслабилася. У сприятливій атмосфері «як серед друзів» вона наважилася поділитися переживаннями – під час однієї вправи учасники по черзі гладили собаку й розповідали болючі спогади. З часом у Олени зникло відчуття самотності, і вона отримала підтримку однодумців. Діти теж виграли від занять: вони подружилися з іншими хлопчиками і перестали замикатися в собі. Урок: каністерапію ефективно поєднувати із сімейною та груповою терапією, створюючи невимушене середовище «як у дружній компанії». Собаки виступають соціальними каталізаторами – допомагають встановити контакт між учасниками, знімати напругу і додавати позитивних емоцій. Цей кейс також ілюструє важливість партнерства: волонтери-кінологи безкоштовно долучилися до занять, а Veteran Hub забезпечив приміщення та психолога, демонструючи ефективну модель співпраці на благо спільноти.

Моделі взаємодії: медзаклад, НУО, кінологічні організації

Для ефективного впровадження каністерапії у систему реабілітації необхідна чітка модель співпраці між усіма залученими сторонами. Світовий і український досвід дозволяє виокремити кілька успішних моделей взаємодії

Інтеграція в існуючі медичні заклади через партнерство з НУО. У цій моделі лікарні, шпиталі або реабілітаційні центри співпрацюють з неурядовою організацією чи волонтерською ініціативою, що має команди каністерапевтів. Медичний заклад визначає пацієнтів, яким показана така терапія, надає приміщення і лікарський супровід, а НУО надає навчених собак з провідниками та, за потреби, психолога для проведення сесій. Приклад – співпраця госпіталів з проєктом «Друг Героя», де сеанси проводилися спільно психологом лікарні та

кінологом із собакою. Плюс цієї моделі – використання існуючої інфраструктури і доступ до пацієнтів, які вже проходять лікування.

Модель «соціальне замовлення» та мобільні команди. Тут установа (наприклад, Центр соціальних послуг чи ветеранський центр) укладає угоду з кінологічною організацією або приватними терапевтами на надання послуг з каністерапії. Тобто держава чи громада фактично фінансує проведення певної кількості сеансів для визначених груп (ветерани, діти, ВПО). Команди можуть бути мобільними і виїжджати у різні локації: лікарні, хаби, школи. Так, у деяких громадах України почали залучати волонтерів-каністерапевтів до психологічних «десантів» – короткострокових виїздів у прифронтові райони для підтримки місцевих мешканців. Її плюс – гнучкість і охоплення тих, хто не може відвідати центр (через стан здоров'я або віддаленість).

Клінічний фахівець із власною терапевтичною собакою. У західних країнах поширена практика, коли психолог, психотерапевт чи реабілітолог сам проходить навчання разом зі своїм собакою і залучає його у власній практиці. В українських реаліях є окремі прецеденти (наприклад, психологиня Наталія Чупрун зі своїм ретривером Рікі, яка після навчання почала працювати у шпиталі). Ця модель найбільш автономна, але й найвимогливіша до компетенцій однієї людини. Вона доречна як доповнення до попередніх: скажімо, центр каністерапії може направляти фахівців у лікарні або навчати тамтешніх психологів разом із їхніми собаками.

Бажано створювати міждисциплінарні команди, які разом обговорюють випадки і коригують підхід при потребі. На (Рис.2) схематично зображено типовий маршрут пацієнта у системі каністерапії: скринінг (первинна оцінка психологом або лікарем, визначення показань і протипоказань) → направлення/рекрутинг (погодження участі, знайомство з командою терапевтів) → терапевтичне втручання (серія структурованих сесій каністерапії, інтегрованих у загальний план реабілітації) → моніторинг прогресу (регулярна оцінка стану, зворотний зв'язок від пацієнта) → завершення і подальший супровід (підбиття підсумків, рекомендації, при потребі – повторні курси чи

залучення в групи підтримки). Така маршрутизація забезпечує системність і відстеження ефективності втручання.

Добір клієнтів: критерії включення/виключення, протипоказання

Каністерапія належить до м'яких, ненав'язливих методів, які підходять широкому колу реципієнтів. Втім, щоб максимізувати користь і уникнути ризиків, важливо здійснювати ретельний добір клієнтів за чіткими критеріями. Розглянемо основні показання та протипоказання.

Критерії включення (кому рекомендовано каністерапію):

- Ветерани та військовослужбовці із проявами ПТСР, тривожних розладів, депресії.
- Члени сімей ветеранів, діти війни.
- Особи з фізичними травмами, інвалідністю, що проходять реабілітацію.
- Люди із когнітивними або неврологічними порушеннями (легкого та середнього ступеня).
- Мотивовані клієнти без явних протипоказань.
- Протипоказання (кого не слід залучати до каністерапії без додаткових заходів): важкі алергії на тварин, фобія або виражений страх собак; декомпенсовані психічні стани, інфекційні захворювання, імунодефіцит, неконтрольована жорстокість до тварин в анамнезі.

В цілому, процес добору клієнтів можна оформити як скринінгову анкету/чек-лист для психолога чи лікаря. Там відмічаються ключові моменти: діагноз/стан, алергії, страхи, мотивованість, поточне лікування, згода. Якщо всі «пункти безпеки» пройдено – людину включають до програми і підбирають для неї оптимальний формат (індивідуально чи групою, в лікарні чи в центрі, яка собака пасуватиме тощо). У випадку невизначеності – варто консультуватися мультидисциплінарно: наприклад, психолог радиться з лікуючим психіатром, чи не зашкодить пацієнтові такий контакт. Правильно дібраний клієнт – це той, кому каністерапія принесе радість і полегшення, не спровокувавши ускладнень [17].

Організація терапевтичних сесій з собакою вимагає продуманого підходу – як у часових параметрах, так і в змісті занять. Наведемо рекомендації щодо оптимальної структури сеансів каністерапії для ветеранів та інших дорослих клієнтів (діти потребують окремих нюансів, але базові принципи схожі).

Частота і тривалість сесій. Більшість програм передбачає 1–2 сесії на тиждень тривалістю близько 30–60 хвилин кожна. За менших інтервалів (наприклад, раз на місяць) ефект може розсіюватися, адже потрібна певна регулярність для встановлення зв'язку «людина–тварина». Щоденні тривалі заняття небажані – це виснажить і пацієнта, і собаку. Оптимально починати з півгодинних зустрічей раз на тиждень, спостерігати динаміку. За доброї реакції можна збільшити частоту до двох разів на тиждень або подовжити тривалість до 1 години. Важливо врахувати ресурс собаки: один собака-терапевт за міжнародними стандартами не повинен працювати більше 2 годин на день і потребує перерви між сеансами щонайменше 1–2 години. Тому якщо планується групове заняття чи кілька пацієнтів підряд, можливо, знадобиться залучити двох собак (щоб вони чергувалися) або рознести заняття за часом. Курс терапії зазвичай триває від 6–8 тижнів до 3–4 місяців, після чого робиться оцінка досягнення цілей і вирішується, чи завершувати, чи продовжувати/повторювати курс.

Структура сесії та типові вправи. Кожна сесія каністерапії повинна мати чіткий сценарій з елементами початок – основна частина – завершення. На початку (5–10 хв) відбувається привітання і встановлення контакту: терапевт знайомить клієнта із собакою (якщо це перша зустріч) або нагадує «правила спілкування» (як гладити, годувати ласощами, поводитися спокійно). Добре розпочати з маленького ритуалу, наприклад, клієнт щоразу розчісує собаку спеціальною щіткою або дає їй улюблену іграшку – це налаштовує обох на позитивний лад. Основна частина (20–40 хв) включає різні вправи, ігри та терапевтичні завдання залежно від цілей. Якщо мета – зниження тривоги і розвиток довіри, можуть бути практики на релаксацію: клієнт сидить поруч із

собакою, глибоко дихаючи та погладжуючи її м’яку шерсть, фокусується на теплі від тварини (вправа на усвідомлення «тут і тепер»). Для опрацювання соціальних навичок підходять ігрові моменти: навчити собаку нової команди (це розвиває впевненість у клієнта), пройти разом нескладну смугу перешкод, взяти участь у «естафеті» (якщо група – передавати м’ячик по колу, змушуючи собаку бігати від одного до іншого). При фізичній реабілітації використовують елементи лікувальної фізкультури: кидання м’яча (розробка рухливості рук), ходіння з псом на повідку по колу (тренування ходьби, рівноваги), виконання нахилів/присідань, щоб погладити собаку або пристібнути повідець. Психолог може включати й суто терапевтичні техніки – наприклад, обговорення почуттів через призму собаки: «Як ти думаєш, що відчуває зараз наш друг? А коли ти був на фронті, чи відчував щось подібне?» – такі проективні бесіди дозволяють торкнутися травматичних тем менш лячно. Завершальна частина (5–10 хв) присвячена поступовому закриттю взаємодії: подякувати собаці (клієнт може вербально або давши ласощі), підбити підсумок заняття («що сподобалось сьогодні, з чим йдеш додому?»). Важливо залишити достатньо часу на прощання – різке обривання контакту може засмутити як людину, так і тварину. Наприкінці терапевт нагадує дату наступної зустрічі (якщо планується) – це дає клієнту відчуття перспективи і стабільності.

Забезпечення безпеки під час занять. Безпечне середовище – обов’язкова умова. Локацією проведення може бути спокійна кімната або огороджена ділянка двору, без гучних звуків, які можуть налякати собаку чи стати тригером для ветерана (уникаємо схожих на вибухи шумів). Собака має бути на повідку чи шлейці під контролем провідника протягом усього сеансу, навіть якщо слухняна: це запобіжний захід на випадок непередбачуваних подразників. Перед заняттям провідник перевіряє спорядження (нашийник, поводок) на справність. Бажано мати килимок або підстилку, де пес може відпочити в процесі, та воду для нього. Інструктор уважно стежить за мовою тіла собаки: якщо вона проявляє ознаки стресу (часте позіхання, мимовільне тремтіння, прискорене дихання, намагання відійти), слід дати їй перепочити або

завершити сесію раніше. Аналогічно спостерігаємо за станом клієнта: при ознаках перевтоми, надмірного збудження чи дисоціації – робимо паузу, переходимо на більш спокійну діяльність або завершуємо. Правило 3B: «Before, Between, Beyond» – перед сесією, між її частинами і після завершення забезпечуємо всі базові потреби і собаки, і людини (туалет, вода, коротка розминка). На початку кожного заняття нагадуємо правила поведінки з твариною. Також бажано, щоб поруч знаходився «черговий» помічник, який не залучений безпосередньо в процес (наприклад, інший волонтер або медик) – на випадок, якщо комусь із учасників раптово стане зле або виникне будь-яка позаштатна ситуація.

Інфекційний контроль та гігієна. Каністерапевтична практика потребує ретельного дотримання санітарно-гігієнічних норм. Собаки, допущені до роботи, мають регулярно проходити ветеринарний огляд і мати довідки про всі необхідні щеплення (насамперед від сказу) і дегельмінтизацію. Безпосередньо перед візитом до лікарні чи центру тварину необхідно помити. Під час сесій у приміщенні слід використовувати чисті підстилки, які перуться після кожного використання. Після завершення заняття проводиться прибирання: при потребі протираються поверхні дезінфікуючим розчином (особливо якщо був слинявий контакт чи собака заходила лапами на ліжко). Гігієна рук – обов’язкова: клієнт і всі присутні миють або дезінфікують руки до і після контакту з твариною. Варто розробити стандартизовані протоколи інфекційного контролю на базі закладу, де впроваджується каністерапія, і ознайомити з ними всіх учасників.

Підготовка фахівців: компетентності, навчання, супервізія і самодогляд

Люди, які стоять за каністерапією – психологи, реабілітологи, соціальні працівники, кінологи – є не менш важливим «ресурсом» терапії, ніж собаки. Від їхніх навичок, знань і благополуччя залежить успіх втручання. Тому впроваджуючи метод, треба подбати про систему підготовки і підтримки фахівців.

Необхідні компетентності фахівців: знання психології та основ психотерапії; навички роботи з твариною; комунікативні здібності і емпатія;

стресостійкість і гнучкість; знання етичних норм і відповідальність; мультидисциплінарна грамотність.

Наразі в Україні відсутня державна сертифікація за напрямом «каністерапевт», але потреба у стандартизованому навчанні є. Методичні рекомендації міжнародних організацій (наприклад, стандарти AAI від FOUR PAWS) можуть слугувати основою для навчальних програм. Доцільно розробити курси підвищення кваліфікації для психологів, ерготерапевтів, реабілітологів, де вони протягом приблизно 3–6 місяців опановують теорію і практику Animal-Assisted Therapy. Окрему увагу слід приділити практиці: майбутні каністерапевти повинні відпрацювати навички з реальними собаками під наглядом досвідчених тренерів. До навчання доцільно залучати вже існуючих фахівців: наприклад, інструкторів проєкту «Друг Героя», які пройшли навчання ще у 2016 році, чи психологів із Чернігова, що мають 14-річний стаж каністерапії. Крім того, можливі стажування за кордоном (у країнах, де метод розвинений – США, Канада, Польща) або запрошення зарубіжних експертів для проведення тренінгів в Україні.

Супервізія та підтримка фахівців. Робота з травматичним досвідом ветеранів – психологічно навантажувальна. Тому впроваджуючи каністерапію, потрібно одразу передбачити систему супервізії для команди. Рекомендується раз на 2–4 тижні проводити зустрічі під керівництвом досвідченого психотерапевта-супервізора, де каністерапевти можуть обговорити складні випадки, свої почуття, отримати поради і емоційну розрядку. Така практика запобігає професійному вигоранню і помилкам у роботі. В Україні вже виникають зародки професійної спільноти: проводяться профільні семінари, як-от Перша національна конференція з анімалотерапії (умовно), де збираються ентузіасти.

Самодогляд і благополуччя терапевтичної пари. Каністерапевт має стежити за власним психічним станом: дотримуватися балансу роботи й відпочинку, брати паузи, якщо відчуває вигорання, користуватися послугами особистої терапії при потребі. Те саме стосується і собаки: необхідно

забезпечити належний цикл догляду та відновлення собаки-терапевта (рис.5). Собаки, як і люди, можуть вигоріти або травмуватися, якщо їх перевантажувати. Тому провідник зобов'язаний вміти розпізнати ранні сигнали втоми: зниження інтересу до роботи, апатія, прихована агресія чи страх, які раніше не проявлялися. У такому разі – дати перепочинок, проконсультуватися з ветеринаром і кінологом. Деякі організації розробляють для своїх собак навіть програми реабілітації. Наталія Чупрун, про яку йшлося вище, розповідає, що після дуже напружених днів влаштовує своєму Рікі сеанси розслаблення – масаж і фізичні вправи від кінолога-фітнес-тренера.

Оцінювання ефективності та економічна доцільність

Метрика результату. Ефективність програми каністерапії оцінюється за допомогою низки валідованих психометричних шкал, які відображають динаміку психічного стану, якості життя та функціонування пацієнтів. Ключовими показниками є зниження симптоматики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) за шкалою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5), рівня депресії за опитувальником PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) та тривожності за шкалою GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) чи альтернативною HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) [25]. Ці інструменти є короткими самоопитувальниками, що кількісно вимірюють вираженість симптомів і дозволяють відстежувати зміни протягом інтервенції. Наприклад, шкала PCL-5 містить 20 питань і оцінює ключові симптоми ПТСР (нав'язливі спогади, уникання, гіперзбудливість тощо) з максимальним сумарним балом 80; клінічно значуще зниження цього показника свідчить про полегшення стану ветерана [31]. PHQ-9 охоплює 9 симптомів депресії (втома, пригнічений настрій, порушення сну тощо) з максимальним балом 27, а GAD-7 –7 проявів генералізованої тривоги (напруження, неможливість розслабитися, дратівливість тощо) з максимальним балом 21. HADS складається з двох підшкал – тривоги і депресії – і зручна для скринінгу емоційного стану в медичних пацієнтів. Важливим результатом терапії є також покращення якості

життя, що оцінюється за допомогою опитувальника WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life – BREF).

Цей інструмент від ВООЗ вимірює чотири домени – фізичний, психологічний, соціальний і рівень функціонування в довкіллі – і відображає суб'єктивне відчуття благополуччя пацієнта. Окрім суб'єктивних показників, до панелі результативності доцільно включати шкали функціонування – наприклад, глобальну оцінку соціально-побутового функціонування або індекс здатності до виконання повсякденних завдань [31]. Такі метрики показують, наскільки ветеран чи інший учасник програми відновив здатність працювати, навчатися, взаємодіяти в родині та суспільстві. Комплексне застосування зазначених шкал дає змогу оцінити вплив каністерапії з різних сторін: зменшення клінічних симптомів, підвищення психологічного комфорту та відновлення соціальної активності. Міжнародні дослідження підтверджують значущість таких змін: зокрема, у ветеранів, які пройшли курс терапії із залученням собак, уже за 3 місяці відзначалися достовірно нижчі показники ПТСР (за PCL-5), депресивної симптоматики та тривоги, а також вищий рівень соціального функціонування порівняно з контрольною групою [13].

Дизайн моніторингу. Щоб об'єктивно відстежувати прогрес учасників і забезпечити надійність оцінки ефективності, необхідно продумати дизайн моніторингу з кількома часовими точками вимірювання. Базове обстеження (pre-test) проводиться до початку каністерапії – це встановлює відправну точку за всіма ключовими метриками (PCL-5, PHQ-9, GAD-7/HADS, WHOQOL-BREF тощо). Далі доцільно здійснювати проміжні вимірювання – наприклад, на середині курсу (або щоквартально при тривалій програмі) – щоб фахівці могли оцінити динаміку: чи відбувається зниження симптомів, чи зростає довіра і соціальна взаємодія учасника. Проміжні результати дозволяють за потреби коригувати інтенсивність або методики втручання. Підсумкове вимірювання (post-test) проводиться після завершення визначеного курсу сеансів каністерапії – воно показує кінцевий ефект інтервенції за всіма цільовими показниками. Бажано також передбачити віддалене спостереження (follow-up)

через кілька місяців після завершення терапії, щоб з'ясувати стійкість досягнутих поліпшень або необхідність повторних курсів.

При реалізації моніторингу необхідно приділити увагу фіксації несприятливих явищ (adverse events). У контексті каністерапії до таких можна віднести будь-які небажані ефекти чи інциденти, що виникають під час участі у програмі. Наприклад, окремі пацієнти можуть спершу відчувати підвищення тривоги при взаємодії з собакою (через тригери травматичних спогадів) або погіршення сну на початку терапії. Фізичні інциденти трапляються рідко, але можливі (алергічна реакція на тварину, подряпини чи незначна травма при активних іграх із собакою). Кожен такий випадок слід документувати і аналізувати: чи став він наслідком особливостей пацієнта, поведінки тварини чи недотримання протоколу безпеки. Відповідно, у програмі має бути передбачений механізм реагування – від надання необхідної медичної чи психологічної допомоги учаснику до корекції поведінки собаки або заміни її на іншу, більш підходящу для конкретного клієнта. Важливо, що у дослідженнях каністерапії частота серйозних несприятливих явищ залишається низькою, однак моніторинг дозволяє забезпечити максимальну безпеку і ефективність: у разі виникнення кризової ситуації терапевт і хендлер мають спільно оцінити стан пацієнта, заспокоїти його, при потребі зробити перерву чи залучити додаткового спеціаліста. Окрім моніторингу стану пацієнтів, слід приділяти увагу і благополуччю самих собак-«терапевтів»: фіксувати ознаки стресу чи втоми у тварини, дотримуватися ротації або режиму відпочинку для неї, щоб запобігти перевантаженню. Таким чином, продуманий дизайн моніторингу з оцінкою на старті, проміжках і фіналі, а також відстеженням побічних ефектів, забезпечує прозорість і надійність даних про результативність програми. Це особливо важливо для переконання стейкхолдерів у дієвості каністерапії та для подальшого наукового обґрунтування методу.

Економіка: прямі й непрямі витрати, аналіз користі та бюджетний вплив. Оцінюючи доцільність впровадження каністерапії, необхідно врахувати економічні аспекти – як витрати на програму, так і потенційну вигоду у вигляді

покращення здоров’я учасників. Прямі витрати охоплюють усе, що потребує фінансування безпосередньо для реалізації інтервенції: підготовка та утримання собак-терапевтів (дресирування, ветеринарний догляд, харчування), оплата роботи хендлерів та фахівців (психологів, реабілітологів), матеріально-технічне забезпечення сеансів (приміщення, транспорт, спорядження для тварин), страхування учасників і тварин на випадок нещасних випадків тощо. Непрямі витрати – це ресурси, які не оплачуються безпосередньо з бюджету програми, але впливають на загальну економіку втручання. Сюди можна віднести, наприклад, час, який учасники або їхні родини витрачають на відвідування сеансів (і відповідно потенційну втрату заробітку у ці години), волонтерську працю в програмі (якщо власники собак беруть участь добровільно без оплати), а також довгострокові витрати системи охорони здоров’я, які можуть змінитися внаслідок програми (зменшення звернень до лікарів, скорочення потреби в ліках чи госпіталізації завдяки покращенню стану). Для комплексної оцінки економічної ефективності використовується аналіз «витрати–користь», зокрема обчислення показника QALY (quality-adjusted life year) – років життя з поправкою на якість. QALY поєднує тривалість життя з її якістю: підвищення показників WHOQOL-BREF у ветеранів після терапії сигналізує про покращення їхнього повсякденного функціонування та психологічного благополуччя, що може бути переведено у приріст QALY. Відповідно, можна порахувати вартість за одиницю поліпшення здоров’я – скільки коштів витрачено на досягнення одного QALY завдяки каністерапії. Якщо цей показник не перевищує загальноприйняті пороги (наприклад, 1–3 середньорічних ВВП на душу населення за QALY, згідно зі стандартами ВООЗ), інтервенція вважається економічно доцільною. Перші закордонні оцінки свідчать, що асистивні собаки можуть бути економічно вигідними: так, аналіз у Швеції показав, що спеціально навчений собака для людей з обмеженнями є «cost-saving» – дозволяє навіть зекономити близько 6000 доларів, збільшуючи при цьому тривалість і якість життя власника. Хоча це стосувалося передусім фізичних сервісних собак, схожі принципи можуть діяти

й у сфері психічного здоров'я: поліпшення психоемоційного стану ветерана потенційно зменшує його подальшу потребу в дорогих медичних послугах (наприклад, у фармакотерапії, стаціонарному лікуванні або тривалій психотерапії), а також сприяє поверненню до продуктивної діяльності. У США проводяться дослідження економічного впливу сервісних собак для ветеранів з ПТСР, які мають на меті порівняти витрати на утримання та підготовку собак із потенційною економією від зниження суїцидальності, безробіття та коморбідних станів у ветеранів [40].

При плануванні бюджету програми каністерапії слід оцінити бюджетний вплив на рівні організації чи регіону: скільком пацієнтам можна надати послуги в межах наявного фінансування, як впровадження програми вплине на розподіл ресурсів у закладі. Моделювання різних сценаріїв (наприклад, «оптимістичного» – за якого більше ветеранів одужують і потребують менше медичних витрат, та «песимістичного» – за якого витрати на програму не окупляться очікуваними вигодами) допоможе керівникам закладів прийняти обґрунтоване рішення. Врахування економічних показників дозволяє не лише довести соціальну користь каністерапії, а й підкріпити її фінансову стійкість. Зрештою, навіть за значних стартових вкладень, інвестиція в каністерапію може бути виправданою, якщо вона приводить до суттєвого поліпшення якості життя ветеранів і їхніх родин [24].

Це підтверджує логіко-структурна модель програми: вхідні ресурси (навчені собаки, підготовлені фахівці, фінансування) забезпечують проведення потрібної кількості сеансів і заходів (outputs), що зрештою приводить до бажаних наслідків – клінічних покращень, підвищення QOL/QALY та соціальної реінтеграції ветеранів. Такий підхід дозволяє цілісно побачити шлях від інвестицій до результатів і обґрунтувати економічну доцільність каністерапії у довгостроковій перспективі.

Досвід впровадження каністерапії у відділенні реабілітації військових КНП «Психіатрія»

Наша команда вперше зважилася впровадити каністерапію у лікувально-діагностичному відділенні для надання психіатричної та реабілітаційної допомоги військовослужбовцям КНП «Психіатрія» як інноваційну складову відновлення. Щодня ми працюємо з воїнами, які пережили важкі бойові події, отримали травми – видимі й невидимі. Ми потребували підходу, що допоміг би їм знову відчути довіру, радість і благополуччя. Так народилася ідея залучити до процесу реабілітації спеціально навчених собак. Цей розділ – наш особистий погляд і опис досвіду команди, яка реалізує каністерапію на практиці.

На старті проєкту вирішальним стало партнерство з Центральним клубом собаківництва Товариства сприяння обороні України. Завдяки цій співпраці ми залучили до команди двох досвідчених кінологів – Ірину та Дарину Федосенко, які взяли на себе ключову роль у доборі та підготовці наших майбутніх «четвероногих терапевтів». Були використані описані вище критерії відбору для собак, що були впровадженні та обговорені в співпраці з колегами з Центрального клубу собаківництва Товариства сприяння обороні України. Кінологи ретельно спостерігали за реакціями цих собак: як вони поводяться в присутності незнайомих людей, чи дозволяють себе гладити, чи не проявляють надмірного збудження. Після відбору почався етап додаткового навчання тварин та програми підготовки, що була адаптована до умов відділення.

Робота у відділенні. Проведення сесій каністерапії відзначалося гнучким і менш структурованим характером. Кінологи Ірина та Дарина Федосенко брали участь у більшості занять (на всіх заняттях), проте формат взаємодії визначався ситуацією та загальним настроєм пацієнтів. Собаки залучалися до різних форм активностей – від індивідуальних контактів до невеликих групових ігор – без суворого сценарію. Інструктаж пацієнтів і втручання тренерів здійснювалися у разі потреби, з урахуванням емоційного стану учасників. Такий підхід дозволяв забезпечити природність контакту, спонтанність у спілкуванні з тваринами та адаптацію занять до контекстуальних умов, що підвищувало їх терапевтичний ефект.

Інтеграція каністерапії у міждисциплінарну реабілітацію. Запровадивши каністерапію, ми прагнули не відокремити її, а органічно включити в існуючу систему реабілітації. У відділенні вже працювала команда фахівців: лікарі-психіатри, психологи, фізичні терапевти, ерготерапевти та інші спеціалісти. Спочатку ми провели кілька зустрічей з колегами, щоби пояснити мету і методи каністерапії. Ми відкрито обговорили всі питання: розповіли про міжнародний досвід і існуючі стандарти. Важливо, що на зустрічах також були присутні кінологи з терапевтичними собаками, що мали змогу комунікувати з медичною командою та давати фахові пояснення. Заняття з собаками у відділенні ми розглядали як доповнення до стандартних методик реабілітації: психологи використовували їх для емоційного розвантаження після складних бесід, фізичні терапевти – для тренування координації та моторики, а психіатри оцінювали готовність кожного пацієнта до такого виду втручання. Формат роботи залишався гнучким і залежав від індивідуального стану та потреб учасників. Результати обговорювалися на щотижневих міждисциплінарних нарадах, де коригувалися програми реабілітації. Такий підхід забезпечував органічну інтеграцію каністерапії в комплексне лікування і підвищував його ефективність.

Досвід перших сесій показав, що каністерапія позитивно вплинула на пацієнтів на кількох рівнях. Емоційно вона знижувала напруженість, тривожність і прояви депресії, сприяла виникненню відчуття спокою та покращувала настрій. Поведінково пацієнти ставали відкритішими, охочіше вступали у взаємодію з іншими, проявляли ініціативність і зменшували конфліктність. Фізіологічно спостерігалося зниження рівня напруження, покращення сну та загальної витривалості. У сукупності ці зміни підтвердили комплексний характер ефекту: каністерапія сприяла стабілізації психоемоційного стану та мала виразний відновлювальний вплив.

Досвід нашої програми показав послідовний прогрес у стані військових. На початку серії занять головним завданням було подолання настороженості: пацієнти поступово переходили від пасивного спостереження до перших

контактів, і вже після кількох занять собака сприймалася як «свій». Це формувало відчуття безпеки та позитивного очікування. В подальшому відбувався зсув до активної взаємодії: ветерани брали ініціативу, виконували завдання з тваринами, охочіше долучалися до фізичних вправ, виявляли більшу відкритість у спілкуванні. У групах зростало відчуття єдності та взаємопідтримки, що підсилювало загальний ефект реабілітації. Важливо й те, що частина пацієнтів після участі в програмі починала популяризувати цей підхід серед побратимів. Вже під час перебування у відділенні ветерани радили один одному відвідувати сеанси, а після виписки переносили досвід у повсякденне життя: заводили тварин удома, ділилися прикладами позитивного впливу з близькими. Таким чином, каністерапія не лише сприяла індивідуальним змінам, а й формувала культуру взаємодії з тваринами як важливу складову відновлення.

Паралельно із каністерапією у відділенні було створено невеликий «контактний зоопарк», облаштований силами персоналу та волонтерів. До нього увійшли, наприклад, кролики, морські свинки, папуги, ящірки та інші тварини. Такі відвідування урізноманітнювали сенсорний досвід і заспокоювали пацієнтів, що позитивно позначалося на якості сну та рівні тривожності. У підсумку зоопарк став ефективним додатковим ресурсом, який доповнював каністерапію і розширював спектр відновлювальних практик.

Тож, практично сесії каністерапії у груповому форматі були важливою складовою програми, адже забезпечували не лише індивідуальний контакт, а й створювали умови для колективної взаємодії та формування навичок співпраці. У процесі занять пацієнти мали змогу відпрацювати прості завдання – від годування собаки до виконання базових команд та спільних ігор. Це сприяло формуванню довіри, зниженню емоційної напруги та розвитку відчуття контролю.



Рис. 3. Пацієнт за допомогою тренера годує собаку (фокус на контакті та безпеці)

Особливе значення мали моменти безпосередньої емоційної взаємодії, коли пацієнти обіймали тварину чи перебували поруч у спокійному контакті. Такі епізоди забезпечували виражений заспокійливий ефект і сприяли відновленню почуття захищеності.



Рис. 4. Пацієнт обіймає собаку під час сеансу (емоційний момент, відчуття затишку)

Групові вправи з елементами рухової активності формували командний дух і підтримували соціальну взаємодію. Пацієнти допомагали один одному, координували дії та спільно досягали результату, що позитивно позначалося на атмосфері у відділенні. Таким чином, групові заняття із собаками виступили

ефективним інструментом інтегрованої реабілітації, поєднуючи індивідуальний терапевтичний вплив із розвитком соціальних і комунікативних навичок.

Каністерапія як форма терапії за участю тварин зарекомендувала себе як перспективний інструмент підтримки психічного здоров'я, що поєднує науково обґрунтовані методики з унікальним ресурсом – емпатійною взаємодією людини і собаки. Узагальнюючи сучасні доказові дані, можна стверджувати, що залучення спеціально підготовлених собак до реабілітаційних програм сприяє багатовимірним позитивним змінам у стані пацієнтів. Для військових і ветеранів, які страждають на ПТСР та коморбідні розлади (депресію, тривогу), каністерапія забезпечує відчутне зниження рівня симптоматики та покращення емоційного стану, одночасно поліпшуючи соціальну взаємодію і довіру до оточення. Присутність тварини в терапевтичному процесі виступає каталізатором: вона мотивує до активності, полегшує встановлення контакту між пацієнтом і терапевтом, знижує психологічний бар'єр недовіри. Важливо, що ці ефекти досягаються м'яко і природно, через безумовну підтримку з боку собаки – чинник, якому важко знайти еквівалент у традиційних терапевтичних методах.

Водночас, каністерапія не є панацеєю і має свої межі застосування. По-перше, ефективність найбільша тоді, коли метод використовується комплексно, у складі мультидисциплінарної програми. Сам по собі контакт із собакою допомагає знизити стрес і покращити настрій, але стійкі довготривалі результати потребують поєднання з іншими втручаннями: психотерапією (наприклад, когнітивно-поведінковою чи методом пропрацювання травми), медикаментозною підтримкою (за потреби), фізичною реабілітацією. По-друге, існують індивідуальні протипоказання і особливості: не всі люди комфортно почуваються поруч із собаками (дехто має фобію або алергію), а інколи важкість психічного стану (наприклад, гострі психотичні симптоми) тимчасово унеможливлює безпечну взаємодію з твариною. У таких випадках участь у програмі слід відкласти або адаптувати (можливо, почати з інших методів анімалотерапії чи поступово знайомити людину з твариною через

спостереження). По-третє, для успіху каністерапії критично важлива якість підготовки – як чотирилапих «терапевтів», так і спеціалістів-хендлерів. Без належного навчання собаки (відбору за темпераментом, тренування навичок спокійно реагувати на нетипову поведінку людини, звикання до лікарняного середовища) та без кваліфікації фахівця, який керує сесією, важко гарантувати прогнозований позитивний результат. Тому впроваджуючи метод, слід дотримуватися стандартів і протоколів, вироблених міжнародною спільнотою (наприклад, керівних принципів Animal Assisted Intervention International та інших профільних організацій).

Наукові прогалини знань у цій сфері все ще відчутні. Хоча у світі з'являється дедалі більше досліджень з позитивними висновками (в тому числі перші контрольовані випробування ефективності каністерапії у ветеранів), бракує довгострокових даних: чи зберігаються здобуті поліпшення через рік і більше після терапії, чи зменшується ризик рецидиву ПТСР у довгій перспективі. Невідомими лишаються оптимальні «дози» втручання – скільки сеансів і з якою періодичністю потрібно саме для ветеранів різного профілю, аби досягти максимального ефекту. Питання економічної ефективності також потребують глибшого вивчення: попередні розрахунки багатообіцяючі, але необхідні локальні дослідження, аби переконати державні установи фінансувати такі програми на ширшому рівні. Окремо слід зазначити малодосліджений аспект впливу на самих тварин: попри те, що більшість собак радо взаємодіють з людьми, систематична терапевтична робота може бути стресовою для них. В літературі наголошують на необхідності моніторингу добробуту тварин та розробки етичних норм їх залучення. Це напрям, де потрібні додаткові дослідження, щоб забезпечити взаємну користь і безпеку для всіх учасників терапевтичного процесу.

Для українського контексту каністерапія залишається відносно новим явищем, яке наразі проходить етап становлення. Війна та пов'язані з нею психологічні травми надають цьому методу особливої актуальності: як показує світовий досвід, собаки можуть стати невидимими «мостами» повернення

ветеранів до мирного життя, відновлення довіри і емоційної рівноваги. Узагальнюючи, можна зробити висновок, що каністерапія – це цінне доповнення до арсеналу засобів охорони психічного здоров'я. Її доказова база поступово розширюється, а потенціал – виходить за межі суто медичної площини, охоплюючи і соціальну реінтеграцію, і підвищення якості життя як самих ветеранів, так і їхніх близьких. Надалі важливо розвивати цей напрям у співпраці науки та практики: проводити локальні дослідження ефективності, навчати нових спеціалістів, формувати команди професіоналів і однодумців. Лише так можна повністю реалізувати можливості каністерапії та подолати існуючі прогалини – щоб жоден військовослужбовець чи цивільний, який постраждав від травматичних подій, не залишився наодинці зі своїм болем, маючи поруч чотирилапого друга і надійного помічника.

Практичні рекомендації

Для керівників закладів. Впроваджуючи програму каністерапії у медичному або реабілітаційному закладі, керівникам варто почати з підготовки нормативної і матеріальної бази. Рекомендується розробити локальний протокол проведення сеансів за участю тварин, який враховує міжнародні стандарти та вимоги безпеки (в тому числі санітарно-гігієнічні норми). Необхідно забезпечити виділення спеціального приміщення або зони для занять із собаками, де пацієнти почуватимуться комфортно і конфіденційно. У команді мають бути як фахівці з психічного здоров'я, так і кінологи/хендлери зі спеціально навченими собаками. Керівникам слід передбачити кошти на утримання тварин (харчування, ветеринарія) та можливі додаткові витрати (страхування відповідальності, інвентар). Регулярний моніторинг ефективності (як описано в розділі 6) має бути частиною програми: керівник отримує звіти про результати (динаміку показників, відгуки пацієнтів) і на їх основі оцінює продовження чи розширення проекту. Для сталості ініціативи доцільно встановити партнерство з донорами або громадами: гранти, спонсорська допомога чи волонтерські проекти можуть суттєво підтримати фінансово та ресурсно таку службу.

Для фахівців ментального здоров'я. Рекомендується пройти спеціалізоване навчання або стажування, щоб опанувати основи Animal-Assisted Therapy: розуміти поведінку собак, сигнали стресу у тварини, методи взаємодії «триадою» (пацієнт-терапевт-собака). Фахівець має чітко визначати цілі кожної сесії: наприклад, розвиток навичок комунікації, подолання соціальної ізоляції, тренування навичок регуляції емоцій. Дуже важливо дотримуватися поступовості і безпеки. Фахівець ментального здоров'я несе відповідальність і за психологічний стан собаки-партнера. Ведення документації (нотатки після сеансів, відстеження змін у стані пацієнта за шкалами) допоможе оцінити прогрес та планувати подальшу роботу. У командній роботі з лікарями та соціальними працівниками спеціаліст має регулярно обмінюватися інформацією: інформувати колег про успіхи чи труднощі пацієнта під час каністерапії, щоб узгодити загальну тактику лікування.

Для хендлерів (провідників собак-терапевтів). Хендлери відіграють центральну роль у каністерапії, адже саме вони готують і керують чотирилапими «терапевтами». Рекомендується відбирати до роботи собак із передбачуваним доброзичливим темпераментом, середніх розмірів (щоб були фізично спроможні до взаємодії, але не лякали пацієнтів своїми габаритами), з базовим рівнем слухняності. Професійна підготовка собаки-терапевта має включати соціалізацію в різних середовищах (лікарня, натовп, присутність людей у формі тощо), навчання спеціальним командам і навичкам: спокійно лежати поруч, подавати предмети, гратися без надмірного збудження, реагувати на емоційний стан людини (наприклад, підставлятися під обійми, якщо пацієнт засмутився, або активно залучати до гри, коли помічає апатію). Хендлер під час сеансу повинен уважно стежити за сигналами своєї собаки – чи не виникає у неї стрес (ознаки: позіхання, облизування носа, відвертання погляду, тремтіння тощо), чи вона комфортно взаємодіє саме з цим пацієнтом. Якщо тварина проявляє ознаки дискомфорту, хендлер має право зупинити сесію або змінити тип активності на спокійніший. Безпека є пріоритетом: навіть

найдобріший пес може непередбачувано зреагувати на біль або різкий рух – тому хендлер завжди контролює ситуацію фізично (тримає повідець, знаходиться на відстані витягнутої руки). Рекомендується перед початком роботи з новим клієнтом проводити знайомство: хендлер коротко розповідає пацієнту про собаку, дозволяє обережно встановити контакт (дати ласощі, погладити). У ході програми бажано, щоб один пацієнт взаємодіяв з однією і тією ж собакою – це формує міцніший терапевтичний зв'язок і почуття стабільності. Хендлер повинен вести облік сеансів: скільки часу тривали, які вправи виконувалися, як реагував пацієнт і сам пес. Ці записи спільно з нотатками психолога допоможуть оцінити динаміку і вносити зміни в план терапії. Не менш важливо піклуватися про здоров'я і працездатність собаки: дотримуватися графіку вакцинацій, годування, фізичних навантажень, забезпечувати вихідні дні без роботи. Профілактичні огляди у ветеринара та контроль за відсутністю паразитів – обов'язкова умова, щоб гарантувати безпеку пацієнтів. Хендлер є також своєрідним мостом між світом тварини і людини: його позитивне, доброзичливе ставлення до пацієнта, уміння підтримати розмову або, навпаки, делікатно промовчати, поки людина спілкується із собакою, створюють атмосферу довіри. Таким чином, професійні хендлери забезпечують ефективність каністерапії, демонструючи злагоджену роботу «дуету» людини і собаки в інтересах пацієнта.

Для неурядових організацій (НУО). Громадські та волонтерські об'єднання можуть стати потужним рушієм розвитку каністерапії в Україні. НУО, що працюють у сфері ветеранів, інвалідів, дітей з особливими потребами або психічного здоров'я, можуть ініціювати створення програм AAI (Animal-Assisted Interventions) на базі центрів чи спільнот. Практичні кроки для НУО включають: налагодження партнерств з професійними кінологічними клубами та тренерами – для підбору і тренування собак; з реабілітаційними установами та госпіталями – для впровадження терапевтичних візитів. Важливо вести просвітницьку діяльність: інформувати суспільство і потенційних бенефіціарів про користь каністерапії (через соцмережі, семінари, показові сесії), адже

обізнаність сприятиме зростанню запиту на такі послуги. НУО можуть розробити стандарти навчання для хендлерів-добровольців: організувати курси, де охочі власники соціально орієнтованих собак отримають базові знання з психології, першої допомоги, етики взаємодії з уразливими групами. Одночасно варто лобіювати офіційне визнання каністерапії на державному рівні: звертатися до Міністерства охорони здоров'я, ветеранів та соціальної політики з пропозиціями включити ААТ до переліку рекомендованих реабілітаційних заходів, розробити нормативні документи та програми фінансування. Фандрейзинг – ще одна сфера, де НУО можуть бути ефективними: грантові заявки до міжнародних донорів, краудфандинг на конкретні потреби (підготовка 10 нових собак-терапевтів, створення тренувального майданчика тощо) допоможуть розширити матеріальну базу. Нарешті, неурядові організації можуть координувати створення мережі взаємопідтримки для учасників програм – як ветеранів, що пройшли каністерапію (peer support групи за інтересами, спільні зустрічі з собаками), так і професіоналів галузі (обмін досвідом, супервізії для вигоряння). Таким чином, діяльність НУО здатна забезпечити сталий розвиток каністерапії: від підготовки кадрів і тварин до інституційної підтримки та суспільного визнання цього методу як дієвого та потрібного.

Список використаних джерел

1. A Systematic Literature Review of Animal-Assisted Interventions in Oncology (Part I): Methods and Results / T. R. N. Holder et al. *Integrative Cancer Therapies*. 2020. Vol. 19. P. 153473542094327.

2. Animal-Assisted Therapy in Middle-Aged and Older Patients With Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial / T.-T. Chen et al. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12.

3. Arsovski D. The Role of Animal Assisted Therapy in the Rehabilitation of Mental Health Disorders: A Systematic Literature Review. *Perspectives on Integrative Medicine*. 2024. Vol. 3, no. 3. P. 142–151.

4. Binfet J.-T., Hartwig E. K. Introduction. *Canine-Assisted Interventions*. 2019. P. 1–18.

5. Case report: A community case study of the human-animal bond in animal-assisted therapy: the experiences of psychiatric prisoners with therapy dogs / S. Smith et al. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14.

6. Characteristics of Animal-assisted Interventions in the state of Lower Saxony, Germany, with a focus on hygiene in health care facilities / S. Wolken et al. *One Health*. 2023. P. 10–62.

7. Church D. Reductions in Pain, Depression, and Anxiety Symptoms After PTSD Remediation in Veterans. *EXPLORE*. 2014. Vol. 10, № 3. P. 162–169.

8. Cintra P. C., Ramos A. N., Trinca A. T. Utilization of therapeutic dogs for depression and anxiety. *European Psychiatry*. 2008. Vol. 23. P. S404–S405.

9. Clark B. Outcomes of Dog-Assisted Therapy for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder : thesis. 2018.

10. Collica-Cox K., Day G. J. Dogs as Therapeutic Partners, Not Therapeutic Tools: Ethical Considerations for AAT in the Correctional Setting. *Social Sciences*. 2021. Vol. 10, № 11. P. 432.

11. Current Standards and Practices Within the Therapy Dog Industry: Results of a Representative Survey of United States Therapy Dog Organizations / J. A. Serpell et al. *Frontiers in Veterinary Science*. 2020. Vol. 7.

12. Early evidence on the mental health of Ukrainian civilian and professional combatants during the Russian invasion / I. Pavlova et al. *European Psychiatry*. 2022. Vol. 65, № 1.

13. Effectiveness of animal-assisted interventions for children and adults with post-traumatic stress disorder symptoms: a systematic review and meta-analysis / K. Hediger et al. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021. Vol. 12, № 1. P. 1879713.

14. Fine A. H., Griffin T. C. Protecting Animal Welfare in Animal-Assisted Intervention: Our Ethical Obligation. *Seminars in Speech and Language*. 2022. Vol. 43, № 01. P. 008–023.

15. Glenk L. Current Perspectives on Therapy Dog Welfare in Animal-Assisted Interventions. *Animals*. 2017. Vol. 7, № 12. P. 7.

16. Griffin T. C. Protecting Therapy Animal Welfare and Promoting Thriving in Animal-Assisted Interventions. *Animal Behaviour and Welfare Cases*. 2023.

17. Guidance on Minimum Standards for Canine-Assisted Psychotherapy in Adolescent Mental Health: Delphi Expert Consensus on Health, Safety, and Canine Welfare / M. G. Jones et al. *Animals*. 2024. Vol. 14, № 5. P. 705.

18. Handlers' Representations on Therapy Dogs' Welfare / A. Mignot et al. *Animals*. 2022. Vol. 12, №. 5. P. 580.

19. Hardy K. K., Weston R. N. Canine-Assisted Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019. Vol. 7, № 2. P. 197–204.

20. Heterogeneity in Unmet Treatment Need and Barriers to Accessing Mental Health Services Among U.S. Military Service Members with Serious Psychological Distress / M. S. Dunbar et al. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2023.

21. Hettema E. Animal-assisted therapy (AAT) : what is it? : thesis. 2002. 29 p.

22. Hüsgen C. J., Peters-Scheffer N. C., Didden R. A Systematic Review of Dog-Assisted Therapy in Children with Behavioural and Developmental Disorders. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*. 2022. Vol. 6, № 1. P. 1–10.

23. Javaid S. N. The role of animal-assisted therapy in the management of people with dementia: a systematic literature review. *BJPsych Open*. 2021. Vol. 7, S1. P. S276.

24. Jensen C. L., Rodriguez K. E., O'Haire M. E. Service Dogs for Veterans and Military Members With Posttraumatic Stress Disorder: Replication With the PTSD Checklist for DSM-5. *Journal of Traumatic Stress*. 2020.

25. Kohut A., Chaban O. The evaluation of psychometric properties of the Ukrainian Versions of PCL-5, PHQ-9 and GAD-7 scales. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2025. Vol. 10, № 1.

26. Lewis H. Canine-assisted Educational Activities in a University Setting. *Animal-assisted Interventions*. GB, 2023. P. 118–125.

27. Lin X. The Efficacy of Dog-assisted Therapy in Enhancing the Treatment Outcomes for Children, Adults, and the Elderly. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*. 2023. Vol. 32, № 1. P. 77–81.

28. Martin B., Moncur J. The Ethics of Touch with Canines as Co-Therapist with Children. *Touch in Child Counseling and Play Therapy*. New York, NY: Routledge, 2017., 2017. P. 189–201.

29. Mental health stigma in Ukraine: cross-sectional survey / E. Quirke et al. *Global Mental Health*. 2021. Vol. 8.

30. Mims D., Waddell R. Animal Assisted Therapy and Trauma Survivors. *Journal of Evidence-Informed Social Work*. 2016. Vol. 13, № 5. P. 452–457.

31. O'Haire M. E., Rodriguez K. E. Preliminary efficacy of service dogs as a complementary treatment for posttraumatic stress disorder in military members and veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2018. Vol. 86, № 2. P. 179–188.

32. Oxytocin and Cortisol Levels in Dog Owners and Their Dogs Are Associated with Behavioral Patterns: An Exploratory Study / M. Petersson et al. *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8.

33. Parent-reported posttraumatic stress reactions in children and adolescents: Findings from the mental health of parents and children in Ukraine study. / D. Martsenkovskyi et al. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2023.

34. Randomized controlled study on the effectiveness of animal-assisted therapy on depression, anxiety, and illness perception in institutionalized elderly / C. Ambrosi et al. *Psychogeriatrics*. 2018. Vol. 19, № 1. P. 55–64.

35. Richardson K., Mackenzie L., Lovarini M. Parent perspectives:The value of trained dogs in animal assisted therapy for children and adolescents with Autism Spectrum Disorder : thesis. 2019.

36. Scotland-Coogan D. Anxiety Symptoms and Sleep Disturbance in Veterans with Posttraumatic Stress Disorder: The Impact of Receiving and Training a Service Dog. *The Qualitative Report*. 2019.

37. Stern C., Chur-Hansen A. Methodological Considerations in Designing and Evaluating Animal-Assisted Interventions. *Animals*. 2013. Vol. 3, № 1. P. 127–141.

38. The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals Involved in AAI. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. 2019. P. 499–504.

39. The supporting role of dogs in the inpatient setting: a systematic review of the therapeutic effects of animal-assisted therapy with dogs for children and adolescents in an inpatient setting / D. Fornefeld et al. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2023.

40. Therapeutic and Economic Benefits of Service Dogs Versus Emotional Support Dogs for Veterans With PTSD / J. T. Richerson et al. *Psychiatric Services*. 2023.

41. Townsend L., Gee N. R. Recognizing and Mitigating Canine Stress during Animal Assisted Interventions. *Veterinary Sciences*. 2021. Vol. 8, № 11. P. 254.

42. Vegue Parra E., Hernández Garre J. M., Echevarría Pérez P. Benefits of Dog-Assisted Therapy in Patients with Dementia Residing in Aged Care Centers in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18, № 4. P. 1471.

43. Winkle M., Johnson A., Mills D. Dog Welfare, Well-Being and Behavior: Considerations for Selection, Evaluation and Suitability for Animal-Assisted Therapy. *Animals*. 2020. Vol. 10, № 11. P. 2188.

Zilcha-Mano S., Mikulincer M., Shaver P. R. Pet in the therapy room: An attachment perspective on Animal-Assisted Therapy. *Attachment & Human Development*. 2011. Vol. 13, № 6. P. 541–561.

Додаток А

СИГНАЛИ ПРИМИРЕННЯ. ПАМ'ЯТКА

Собаки активно спілкуються з людьми, використовуючи голос, міміку та сигнали, які подають усім тілом. За допомогою цих проявів собаки можуть виражати свою прихильність або неприязнь, демонструвати бажання до взаємодії або попередити про необхідність тримати дистанцію.

Собака є твариною, яка будь-що намагається уникнути конфлікту. Саме тому арсенал сигналів, які вчені називають сигналами примирення (calming signals) в собак надзвичайно різнорідний.

За допомогою цих сигналів собаки демонструють мирні наміри своїм соціальним партнерам, заспокоюють їх невдоволення, попереджають ймовірні суперечки.

Сигнали примирення є вродженою поведінкою собак, тому вони є однаковими для всіх собак не залежно від віку, породи та країни проживання.

Під час ЛТВ про дискомфорт собаки можуть свідчити такі сигнали як:

- Відвертання морди від того, з ким собака взаємодіє. Таке відвертання може бути недовгим, після чого собака повертається до того, з ким знаходиться поряд. Або довгим. Тоді собака починає дивитися у бік.

- Відведення погляду. Навчені та підготовані собаки не сприймають погляд у очі як загрозу. Вони охоче встановлюють зоровий контакт із іншими учасниками ЛТВ. Тому переривання такого контакту та небажання його відновлення може свідчити про негаразди, що відбуваються із собакою.

- Часте дихання. Під час стресу організм потребує насичення киснем. Це змушує собаку часто але неглибоко дихати.

- Часте облизування мочки носа. Така дія чинить заспокійливий вплив на собаку. Однак, якщо собаці потрібно заспокоїтися, слід звернути увагу на фактори, які до цього призвели.

- Притискання вух. Це може свідчити про приємні відчуття собаки, якщо притискання вух супроводжується зоровим контактом із людиною та маханням

хвостом. Якщо ж притискання вух відбувається під час відвертання голови, слід пильно спостерігати за станом собаки.

- Позіхання.

- Випучування очей до стану коли видно білки. Зазвичай це можна спостерігати тоді, коли собака максимально відвертає голову від людини, поряд з якою знаходиться.

- Млявість чи повне завмирання.

- Здригання при доторках.

- Ігровий поклон. Є сигналом про розслаблення у позитивному ключі. Допомагає собаці швидко відновити ресурс.

- Підняття передньої лапи.

- Гарчання. Є сигналом, який попереджує про негайне припинення взаємодії.

- Намагання припинити взаємодію та віддалитися від людини.

Слід зазначити, що один із перелічених сигналів рідко є ознакою стресу. Як правило, на те, що собака відчуває дискомфорт, вказують кілька сигналів, які можуть проявлятися у довільній послідовності. Деякі сигнали можуть мати іншу природу. Наприклад, собака може мати звичку облизувати мочку носа, або притискати вуха. Або ж собака може часто дихати чи позіхати у тісній кімнаті, якщо йому не вистачає кисню. Якщо собака відвертає голову, можливо, він побачив щось цікаве, або має намір познайомитися ближче з іншим учасником ЛТВ. Крім того, собака може мати індивідуальні сигнали, що свідчать про дискомфорт, відомі тільки кінологу.

Зважаючи на зазначене, висновок про те, що собака відчуває дискомфорт, може бути зроблений тільки кінологом. Однак, якщо пацієнт, що взаємодіє з собакою, спостерігатиме один або кілька вищеописаних сигналів, йому варто змінити свої дії і дати більшу свободу собаці.

Додаток Б

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА ПАЦІЄНТА НА ВЗАЄМОДІЮ З СОБАКОЮ ПРИ КАНІСТЕРАПІЇ

ЗГОДА

Я (П.І.П.)_____ даю згоду на взаємодію з собакою у рамках застосування людино-тваринної взаємодії як методу реабілітації, що проводитиметься ____(психолог)_____за участі _____(кінолог) _____та собак_____.

Я проінформований (проінформована) про правила поводження із собаками під час ЛТВ та погоджуюся їх дотримуватися.

Так Ні

Також я проінформований (проінформована) про правила безпеки та візуальні сигнали, які можуть проявляти собаки під час ЛТВ.

Так Ні

Я проінформований (проінформована) про можливу фото-, відео-, аудіо-фіксацію процесу ЛТВ та даю на це згоду.

Так Ні

Я даю згоду на збір та обробку записів про перебіг ЛТВ психологом.

Так Ні

Додається:

- направлення на каністерапію

-медичний висновок про відсутність протипоказань до занять із застосуванням ЛТВ

Дата Підпис

Додаток 4. ЖУРНАЛ РЕЄСТРАЦІЇ ВІЗИТІВ ПРИ КАНІСТЕРАПІЇ

Номер зустрічі	Дата	П.І.П учасників	Клички собак	Короткий опис зустрічі	Примітки	Підпис кінолога	Підпис фахівця

Додаток 5. ЩОДЕННИК СОБАКИ-ТЕРАПЕВТА

Кличка, порода, дата народження собаки-терапета, П.І.П. кінолога

Дата та час	Кількість учасників	Короткий опис	Примітки	Підпис кінолога

Додаток В

Перелік скорочень

АТ – активність з твариною
АТО – антитерористична операція
ГУНП – Головне управління Національної поліції
ЗСУ – Збройні сили України
ЛТВ – людино-тваринна взаємодія
КЦ – кінологічний центр
МАК-карти– метафоричні асоціативні карти
МВС України – Міністерство внутрішніх справ України
МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України
МРЦ – міжрегіональний реабілітаційний центр
НАМН України – Національна академія медичних наук України
НПУ – Національна поліція України
ПТСР – посттравматичний стресовий розлад
США – Сполучені Штати Америки
ТрТ – тренування з твариною
ТСО – товариство сприяння обороні
ТТ– тваринна терапія
ЧМТ – черепно-мозкова травма

КАНІСТЕРАПІЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІЙ СІМЕЙ

Коляда Наталія – докторка педагогічних наук, професорка, професорка кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини.

ORCID: 0000-0001-7743-7831

E-mail: koliada_n@ukr.net

Кравченко Оксана – докторка педагогічних наук, професорка, декан факультету соціальної та психологічної освіти, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини.

ORCID 0000-0002-9732-6546

E-mail: okskravchenko@ukr.net

Левченко Наталія – докторка педагогічних наук, доцентка, доцентка кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини.

ORCID: 0000-0002-5479-1907

E-mail: n.levchenkod@gmail.com

CANISTERAPY AS AN EFFECTIVE SOCIAL POLICY TOOL FOR THE SOCIAL-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF COMBAT PARTICIPANTS AND THEIR FAMILY MEMBERS

Koliada Nataliia, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Professor of the Department of Social Pedagogy and Social Work, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University

ORCID: 0000-0001-7743-7831

E-mail: koliada_n@ukr.net

Kravchenko Oksana, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Social Pedagogy and Social Work Department, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University.

ORCID 0000-0002-9732-6546

E-mail: okskravchenko@ukr.net

Levchenko Nataliia, Doctor of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Social Pedagogy and Social Work of Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University.

ORCID: 0000-0002-5479-1907

E-mail: n.levchenkod@gmail.com

Сучасне українське суспільство перебуває в умовах затяжної соціальної напруги, спричиненої війною, економічною нестабільністю, переміщенням великої кількості людей та зростанням рівня психоемоційних розладів. У таких умовах важливу роль відіграє пошук нових, ефективних методів соціальної допомоги та психосоціальної підтримки. Каністерапія (терапія за участю собак) довела свою результативність у роботі з дітьми з інвалідністю, людьми похилого віку, особами з посттравматичним синдромом (ПТСР), розладами аутистичного спектра та іншими вразливими категоріями. Її застосування сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, розвитку комунікативних навичок та соціалізації.

Сучасний соціальний працівник, психолог має володіти не лише класичними знаннями, а й інноваційними підходами до роботи з клієнтами. Вивчення теоретичних засад каністерапії дозволяє інтегрувати цей метод у професійну діяльність соціальних служб, центрів соціально-психологічної допомоги, реабілітаційних закладів.

Попри широку популярність каністерапії у країнах Європи та Північної Америки, в Україні дана тематика перебуває на початковому етапі наукового опрацювання, особливо у контексті її застосування в системі соціальної роботи.

Це створює потребу у ґрунтовному теоретичному осмисленні, систематизації знань та визначенні методичних засад використання каністерапії соціальними працівниками. Використання альтернативних та гуманістичних підходів у сфері соціального захисту та реабілітації відповідає загальнодержавним та європейським тенденціям щодо розширення спектру послуг, орієнтованих на потреби клієнтів та міждисциплінарну взаємодію.

Отже, тема є актуальною як з науково-теоретичної, так і з практичної точки зору, оскільки сприяє розвитку інноваційної соціальної практики, що покращує якість життя різних категорій населення.

У дослідженні виконано такі завдання:

- з метою узагальнення результатів українських та зарубіжних досліджень про посттравматичний стресовий розлад та особливості його прояву в учасників бойових дій з'ясовано сутність посттравматичного стресового розладу;

- теоретичне узагальнення результатів українських та зарубіжних досліджень про каністерапію як метод соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій та членів їхній сімей;

- аналіз каністерапії як інноваційного ресурсу та ефективного інструменту соціальної політики в цілому та соціальної підтримки вразливих категорій населення.

З метою узагальнення результатів українських та зарубіжних досліджень про посттравматичний стресовий розлад та особливості його прояву в учасників бойових дій з'ясуємо, насамперед, сутність посттравматичного стресового розладу.

Війна залишає глибокий слід на психічному та емоційному стані – і не лише для учасників бойових дій, але й усіх, хто є свідками обстрілів, руйнувань, повітряних тривог, насильства. Поширеним наслідком дії травматичних ситуацій, що характеризуються екстремальними критичними подіями, які несуть у собі надзвичайно негативний вплив, може стати посттравматичний стресовий розлад.

Тому, науковцями, міжнародними експертами, фахівцями-практиками, громадами здійснюється пошук ефективних технологій соціально-психологічного відновлення для військовослужбовців та членів їхніх родин.

Теоретико-методичні проблеми посттравматичного стресового розладу стали предметом досліджень українських та зарубіжних науковців: Т. Волошенюк, М. Галич, А. Горват, О. Куліш, О. Орловська, К. Островська, І. Сірик та ін. Автори пропонують різні підходи до трактування поняття «посттравматичний стресовий розлад», аналізують причини, умови та чинники його розвитку.

З метою узагальнення результатів досліджень про посттравматичний стресовий розлад та особливості його прояву в учасників бойових дій у дослідженні проаналізовано праці українських та зарубіжних дослідників – представників різних галузей знань та практичної діяльності. Сучасні дослідники трактують посттравматичний стресовий розлад як «комплексне порушення психічної діяльності, сукупність реакцій на травму, яка може змінити те, як людина думає, почуває себе та поводиться, і спричиняє значні негаразди або впливає на її здатність до нормального функціонування. Термін «травма» використовується для опису різних видів переживань, що спричиняють стрес, але не кожна стресова подія є травмою, здатною призвести до ПТСР. Для розвитку цього розладу травма має бути надзвичайно шокуючою та небезпечною подією, яка загрожує життю або безпеці людини» (А. Глущук, А. Кандибал, Н. Оданельчук) [4, с. 20].

З-поміж інших виокремлюємо дослідження, проведене Т. Волошенюк, з метою аналізу характеристик поширення захворюваності на посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців та ветеранів війни для пошуку нових методик діагностики та лікування. Дослідницею використано аналіз даних таємного анкетування лікарів (психіатрів, невропатологів) щодо зміни характеру, звернень з приводу тривоги після повернення із зони проведення бойових дій у військовослужбовців та ветеранів війни. За допомогою моніторингу іноземних джерел та літератури, які ширше висвітлюють

проблеми військовослужбовців та ветеранів війни із досвідом роботи в таких жорстоких умовах, запропоновано результати дослідження поширеності захворюваності на посттравматичний стресовий розлад [2, с. 131].

У статті К. Орловської «Посттравматичний стресовий розлад учасника бойових дій та сімейна адаптація» посттравматичний стресовий розлад визначено як «відстрочену або затяжну реакцію на стресогенні події чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру» [20, с. 251].

Досліджуючи особливості прояву посттравматичного стресового розладу в соціальному просторі К. Островська наголошує, що єдиної теорії патогенезу посттравматичних стресових розладів немає: «Причина полягає не тільки у складності посттравматичного стресу, але і в тому, що під його багатогранністю відбуваються різні адаптивні й дезадаптивні процеси. Тому багато дослідників і клініцистів, ґрунтуючись на різних гіпотезах, запропонували різні психологічні й інші моделі: психодинамічну, когнітивну, психосоціальну, психобіологічну, умовно-рефлекторну і, розроблену в останні роки, мультифакторну модель посттравматичного стресового розладу» [21, с. 299].

На особливу увагу заслуговує підхід авторів статті «Постравматичний стресовий розлад, як наслідок війни у військовослужбовців та цивільних» до трактування посттравматичного стресового розладу як психічного стану, який виникає як реакція на пережиту або свідому травматичну подію, що загрожувала життю чи безпеці у площині різниці означеного явища у військових і цивільних – «полягає в різному рівні інтенсивності й тривалості травмуючих подій, які мають суттєвий вплив на їхню психіку. Військові постійно перебувають у небезпечних умовах, де загроза життю – це не випадковість, а звичне середовище. Вони можуть неодноразово бути свідками загибелі побратимів, поранень, руйнувань, що з часом призводить до виснаження ресурсів психіки. Для цивільних такі події менш тривалі й часто відбуваються не систематично, а як одноразові травматичні випадки. Військові можуть бути змушені піддаватися повторюваним тригерам, тоді як цивільні,

хоча і можуть отримати серйозні психологічні травми, мають більше шансів уникати регулярного контакту з травмуючими ситуаціями» [3, с. 22].

З-поміж чинників ризику виникнення посттравматичного стресового розладу дослідники називають такі: «попередні психотравмуючі події, особливо в молодому віці; переживання кимось із сім'ї ПТСР або депресії; ранні епізоди фізичного або сексуального насильства; зловживання психоактивними речовинами; якщо раніше в людини була депресія, тривога або інші психологічні та емоційні проблеми; інтенсивний щоденний стрес; недостатність підтримки після психотравмуючої події; відсутність/недостатність здібностей долати психологічні проблеми» (А. Глущук, А. Кандибал, Н. Оданельчук) [3, с. 22].

На думку дослідників, розвиток посттравматичного стресового розладу залежить від багатьох умов, а саме: «наскільки ситуація суб'єктивно сприймається як загрозлива, наскільки об'єктивно реальною була загроза життю, наскільки близько від трагічних подій перебував індивід, чи були задіяні в цій події його близькі, чи вони постраждали» (К. Островська) [9, с. 303].

На думку переважної більшості дослідників, посттравматичний стресовий розлад «виникає після дії травматичних ситуацій, що характеризуються екстремальними критичними подіями, які несуть у собі надзвичайно негативний вплив, ситуацію загрози життю чи здоров'ю людини, потребуючи від неї екстраординарних зусиль з оволодіння наслідками цього впливу» [21, с. 303].

З-поміж симптомів посттравматичного стресового розладу автори виокремлюють такі:

- «причепливого, постійно повторюваного переживання травматичної події; симптомами уникнення, де травматичний досвід постійно витісняється зі свідомості (людина прагне позбутись думок і спогадів про пережите), що супроводжується високою емоційною напругою й енергетичним виснаженням» (К. Островська) [21, с. 303];

- «симптомами фізіологічної гіперактивації, що проявляються утрудненням засинання, підвищеною роздратованістю, спалахами гніву, невмотивованою гіперпильністю та постійною готовністю до загрози (небезпеки)» (К. Островська) [21, с. 303];

- «повторне переживання психотравмуючої події; прагнення уникнути стимулів, що нагадують про психологічну травму; підвищена вегетативна активація, у тому числі посилена реакція занепокоєння, тривога, емоційне збудження» (О. Куліш, І. Сірик) [18, с. 262].

Отже, дослідниками запропоновано різні підходи до трактування самого поняття «посттравматичний стресовий розлад», причин, умов та чинників його розвитку.

Окрема сторінка досліджень – питання ефективних методів роботи, з-поміж яких виокремлюють анімалотерапію та, зокрема, каністерапію. За словами дослідників, використання анімалотерапії «сприяє зняттю стресу, нормалізації роботи нервової системи та психіки, самореалізації, спілкуванню. Для хворих із ПТСР особливо важливими результатами використання анімалотерапії є отримання навичок, що сприяють гармонізації міжособистісних відносин із людьми, психічній і соціальній реабілітації» (К. Островська) [21, с. 303].

Теоретико-практичні аспекти соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, зокрема засобами каністерапії, розкрито у працях зарубіжних дослідників: A. Beetz, I. Schöfmann, R. Girgensohn, R. Braas, C. Ernst (позитивний вплив короткострокового втручання за допомогою собаки для військових із посттравматичним стресовим розладом) [11], Gabriella & Ferrari, Giuseppe & Cortese, C.G. & Gianino, Mariola & Acquadro Maran, Daniela (втручання за допомогою тварин та посттравматичний стресовий розлад військовослужбовців та ветеранів) [12], P.L. Hall, Z. Malpus (домашні тварини як терапія: вплив на соціальну взаємодію у психіатричних лікарнях тривалого перебування) [31] та ін.

Підсумовуючи узагальнення результатів українських та зарубіжних досліджень зазначимо, що дослідники переважно трактують посттравматичний стресовий розлад як комплексне порушення психічної діяльності, сукупність реакцій на травму. Щодо особливостей його прояву в учасників бойових дій усі одностайні в переконанні, що важливим чинником в означеному процесі є соціальна ізоляція, яка ускладнює процес реінтеграції ветеранів у суспільство: «Без підтримки з боку родини, друзів чи соціальних інститутів військові можуть відчувати себе безпорадними і нездатними відновити колишні зв'язки» [3, с. 22].

Тому, особливої актуальності в сучасних умовах набуває створення та ефективне функціонування системи соціально-психологічної реабілітації та реінтеграції учасників бойових дій та членів їхніх сімей через діяльність інституційних (центри ветеранського розвитку, та інші структури) та позаінституційних форм, а також підготовка висококваліфікованих кадрів для реалізації цілісної ветеранської державної політики.

Наступним завданням дослідження стало теоретичне узагальнення результатів українських та зарубіжних досліджень про каністерапію як метод соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій та членів їхній сімей.

Сьогодні актуальним є питання реалізації загальнодержавних і локальних програм з психологічного відновлення, підтримки психологічної стійкості, попередження складних життєвих обставин для військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей тощо. Тому важливо, щоб вони були максимально інтегровані в соціальне життя, отримували вчасну і комплексну реабілітацію.

В сучасній теорії і практиці здійснюється пошук інноваційних підходів і методів вирішення означеної проблеми. Саме каністерапія є малодослідженим в Україні і водночас ефективним, з огляду на зарубіжний досвід її впровадження, методом соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій та членів їхніх родин.

Каністерапія бере свій початок майже 40 тисяч років як співіснування та взаємодопомоги між людиною та собакою. Як окремий напрям терапії – із середини XX ст., що «було пов'язано із великою кількістю наукових досліджень, що довели терапевтичний вплив тварин, зокрема собак, на стан людини» [23, с. 38].

Проблематику каністерапії висвітлено у наукових працях – О. Беляєва «Малювання із собакою, як засіб соціальної реабілітації та адаптації дітей з особливими потребами», О. Гринь, А. Пістряк, А. Мітусова «Каністерапія, дельфінотерапія – форми лікування в інклюзивній освіті», А. Дуда «Каністерапія: собаки-терпевти лікують людей», Л. Клевака «Досвід використання каністерапії в діяльності закордонних соціальних працівників», М. Міщенко «Каністерапія як метод реабілітації дітей з особливими потребами» та ін.

Каністерапія в цілому та як метод соціально-психологічної реабілітації є предметом низки досліджень в різних наукових галузях, що підкреслює міждисциплінарність досліджуваного феномену. В різних аспектах як соціально-психологічний феномен каністерапію досліджують О. Кравченко, О. Погорілець, С. Садрицька, О. Сафін, І. Чамлай, та ін.

Метою досліджень є спроба концептуалізації цього нового соціального феномену не лише як соціально значущого способу взаємодії людини з твариною, але й як новітнього методу практичної соціальної роботи, одного із дієвих засобів соціальної реабілітації, що сприяє відновленню порушених або втрачених соціальних зв'язків та соціальних функцій [23, с. 38].

Теоретико-практичні аспекти каністерапії та її важливість у процесі соціально-психологічної реабілітації розкрито у працях зарубіжних дослідників: Beetz A, Schöfmann I, Girgensohn R, Braas R, Ernst C. (*позитивний вплив короткострокового втручання за допомогою собаки для військових із посттравматичним стресовим розладом*) [9], Gabriella & Ferrari, Giuseppe & Cortese, C.G. & Gianino, Mariola & Acquadro Maran, Daniela (втручання за допомогою тварин та посттравматичний стресовий розлад військовослужбовців

та ветеранів) [30], Hall P.L., Malpus Z. (домашні тварини як терапія: вплив на соціальну взаємодію у психіатричних лікарнях тривалого перебування) [31], та ін.

Однак, проведений історіографічний та тематико-проблемних аналіз дослідження засвідчив, що у сучасному науковому дискурсі відсутнє комплексне міждисциплінарне дослідження каністерапії як інноваційного методу соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій та членів їхніх родин, що актуалізує потребу щодо продовження, доповнення та вдосконалення означених напрацювань.

Теоретична розробка і практичне впровадження каністерапії передбачає, насамперед, вивчення особливостей залучення спеціально навчених собак та фахівців-каністерапевтів, з'ясування сутності та змісту каністерапії як методу соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій.

За результатами проведеного узагальнення результатів зарубіжних та українських досліджень про каністерапію виокремлено ті, які найбільш влучно характеризують каністерапію як метод соціально-психологічної реабілітації в цілому та зокрема, у площині соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій та членами їхній сімей.

У статті «Використання каністерапії у реабілітаційному лікуванні дітей» [27] висвітлено основні питання пошуку нових напрямів поліпшення якості процесу професійно-прикладної фізичної підготовки на основі новітніх технологій. На думку авторів, поряд із загальними засобами та методами важлива роль належить ігровому методу та методу змагань та грі яка розглядається як «цілеспрямована самостійна діяльність, спрямована на засвоєння конкретних знань, умінь і навичок фізичного виховання, в якій здобувачі вищої освіти не тільки розуміють те, що їм пропонують в якості об'єкта засвоєння, а й на ділі переконуються в тому, що їх успіхи в саморозвитку, їх доля як громадянина, як спеціаліста, як ділової людини залежить від їх власних зусиль і рішень» (М. Ячнюк, О. Зендик, Л. Гуліна, Є. Ячнюк) [27, с. 201].

Заслуговує на увагу в контексті предметного поля нашого дослідження праця І. Чамлай «Каністерапія як інноваційний метод соціально-психологічної реабілітації» [23]. Авторкою здійснено аналіз поняття каністерапії, її ключових аспектів та особливостей застосування; її переваги та недоліки, а також труднощі, з якими можуть зіштовхнутись фахівці соціально-психологічної реабілітації під час її застосування; описано рівні взаємодії між людиною та спеціально навченою собакою в процесі каністерапії та конкретні методи її проведення.

На думку дослідниці, однією з переваг каністерапії є те, що собаки-терапевти відрізняються один від одного за виглядом та поведінкою: «Це робить її цікавою та різноманітною, а також універсальним методом, який підходить як дітям, так і дорослим із різного роду запитами. Такі заняття можуть відбуватись на свіжому повітрі, що за сприятливих погодних умов є корисним для здоров'я учасників реабілітаційного процесу та безумовно підвищує настрій. Проте, специфічність даного методу зумовлює й певні обмеження. Каністерапія не підійде пацієнтам із алергією на шерсть або тим, хто страждає на кінофобію. Лише в деяких випадках, якщо пацієнту дуже рекомендована каністерапія і страх собак не є панічним, можна спочатку провести певний перелік заходів, які спрямовані на те, щоб людина врешті впоралась з ним і не боялась присутності собак та взаємодії з ними. За умови, що це дало очікуваний результат, можна переходити безпосередньо до каністерапії» [23, с. 133].

О. Кравченко у статті «Каністерапія як інноваційний напрям соціально-психологічної реабілітації» [15] узагальнила зарубіжний і український досвід впровадження методу каністерапії з дітьми та молоддю з особливими освітніми потребами. Запропоновано визначення реабілітації дітей з особливими освітніми потребами за допомогою каністерапії – «процесу і системи психологічних, педагогічних заходів, спрямованих на відновлення та розвиток альтернативних фізичних або психічних функцій, усунення, а також повну компенсацію обмежень життєдіяльності, викликаних порушенням здоров'я

опосередковано з допомогою взаємодії з собакою, розширюючи тим самим комунікативне поле взаємодії з оточуючим світом» [15, с. 28].

Авторкою виокремлено принципи організації каністерапії як засобу соціально-психологічної реабілітації в умовах закладу освіти та у роботі з сім'єю дитини (партнерство, різнобічність зусиль, єдність психосоціальних і біологічних методів впливу) та низку функцій, які забезпечує співпраця дитини з собакою (мотивуюча, комунікативна, розслаблююча, навчаюча, пізнавальна, когнітивно-допоміжна, психотерапевтична, ресурсна) [15, с. 28].

У статті С. Садрицької «Проблеми каністерапії як новітнього методу практичної соціальної роботи» [23] виокремлено головні складові та форми каністерапії (зустріч-спілкування із собакою; навчання з собакою; системна терапія). За результатами аналізу перспективного напряму соціально-психологічної реабілітації, який отримав ґрунтовну підтримку у експертів, авторкою також визначено низку проблеми у розвитку в Україні каністерапії як методу, а саме: відсутність системи підготовки фахівців-каністерапевтів, (для того, щоб отримати диплом або сертифікат, і фахівці, і собаки мають їхати за кордон); відсутність організаційних механізмів, що дозволяли б поєднувати зусилля психологів, кінологів, соціальних робітників з потребами клієнтів: «Без підтримки держави, впевнений автор, метод буде розвиватися лише завдяки волонтерам та на комерційній основі, що значно обмежує його використання у сфері соціальної реабілітації та робить неможливим забезпечення якості надання таких послуг» [23, с. 38].

Дослідницький інтерес складають приклади використання цього методу у геріатричних установах, клініках, госпіталях, реабілітаційних центрах. Розглядаючи наукові дослідження методу каністерапії у роботі з людьми, які мають різного роду захворюваннях та розладах, авторка робить висновок щодо можливостей використання каністерапії у практичній соціальній роботі з різними групами клієнтів (люди похилого віку, особи з інвалідністю, «складні підлітки», особи з різними формами залежності, діти з інвалідністю та ДЦП,

синдромом Дауна, аутизмом, люди, які мають проблеми із зором, та ін.) [23, с. 38].

У статті «Каністерапія: потреби впровадження та проблеми розвитку на теренах України» розширено розуміння та висвітлити компетенції впливу як напрямку діяльності, так і терміну «каністерапія»; проведено моніторинг потреб її впровадження та проблеми розвитку в Україні; вивчено особливості нормативно-правової сторони організації людино-тваринної взаємодії і роз'яснено головні концепції та формати роботи собак-терапевтів. Авторами розкрито каністерапію як один із методів позитивного психосоціального і фізіореабілітаційного впливу на людей, які цього потребують; один із видів допоміжної терапії комплексного лікування, яка включає в себе використання собак для поліпшення соціальних, емоційних або когнітивних функцій пацієнта [16, с. 229–230].

Встановлено вимоги щодо фаховості людино-тваринної взаємодії – «для досягнення найбільш ефективного конструктивного та терапевтичного ефекту необхідно, володіти знаннями щодо особливостей формування та функціонування не лише людської психіки, психології та зоопсихології, а й наявності дипломованих спеціалістів (кінолог, терапевт, психолог, реабілітолог, педагог-логопед, дефектолог)» [16].

О. Погорілець у статті «Каністерапія, як одна з можливостей використання службових собак після встановлення їх неспроможності нести службу» проаналізувала зарубіжний досвід використання собак для емоційної підтримки вразливих соціальних категорій під час соціальної роботи чи навіть кримінального провадження [22]. Авторка акцентує на багатогранності методу каністерапії, який може застосовуватись у різних випадках: «Це і спілкування з людьми похилого віку, які знаходяться у спеціалізованих будинках, це і взаємодія з людьми, які тривалий час знаходяться в медичних установах, з людьми, які хворіють на онкологію або іншими тяжкими хворобами, жінками або молоддю після насильства. Це спілкування з людьми, які мають постравматичний синдром. Каністерапію використовують у медичній та

соціальній реабілітації. Каністерапія може використовуватися як психотерапевтична методика, що сприяє розвитку розумових і емоційних здібностей, поліпшенню рухових функцій і моторики, а також для посилення ефективності розвитку особистості при корекції, реабілітації та соціальної адаптації дітей з нестандартними особливостями розвитку» [22, с. 410].

З метою з'ясування сутності анімалотерапії, змісту каністерапії як методу соціально-психологічної реабілітації було також здійснено теоретичне узагальнення результатів зарубіжних досліджень, що сприяло рефлексії наукових напрацювань з досліджуваної проблеми. З-поміж інших виокремлюємо праці: «Proposal of a Private Caretaker-Completed Questionnaire to Assess the Suitability of Domestic Cats for Animal-Assisted Interventions»/ «Пропозиція анкети, заповненої приватним доглядачем, для оцінки придатності домашніх котів для втручань за допомогою тварин» (Rusu, Alina Simona; Pop, Iulia Francesca; Olsen, Christine; Nawarecka-Piątek, Magdalena; Plewczynski, Michal; Øverli Holm, Eivind; and Turner, Dennis C.) [36], «Challenges, Coping Strategies, and Benefits of Animal-Assisted Crisis Response Following Disasters and Traumatic Events» / Проблеми, стратегії подолання та переваги кризової допомоги тварин після стихійних лих та травматичних подій (Eaton-Stull, Yvonne M.; Jaffe, Batya G.; Scott, Kay; and Shiller, Makenzie) [32], «Companion Dogs and Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder in Adult ICU Survivors: A Scoping Review» / «Собаки-компаньйони та депресія, тривога та посттравматичний стресовий розлад у дорослих пацієнтів, які вижили після реанімації: оглядовий огляд» (Nelson, Lindsey; Lasiter, Sue; and Emerson, Amanda) [35], та ін.

У статті «Challenges, Coping Strategies, and Benefits of Animal-Assisted Crisis Response Following Disasters and Traumatic Events» / Проблеми, стратегії подолання та переваги кризової допомоги тварин після стихійних лих та травматичних подій (Eaton-Stull, Yvonne M.; Jaffe, Batya G.; Scott, Kay; and Shiller, Makenzie) [32] авторами встановлено, що кризове реагування за допомогою тварин (AACR) – це інноваційне втручання, за допомогою якого

висококваліфіковані собаки-комфортники надають підтримку після катастроф та травматичних подій. У дослідженні презентовано досвід спеціалізованих, досвідчених кінологів AACR.

Автори статті-огляду «Companion Dogs and Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder in Adult ICU Survivors: A Scoping Review» / «Собаки-компаньйони та депресія, тривога та посттравматичний стресовий розлад у дорослих пацієнтів, які вижили після реанімації: оглядовий огляд» (Nelson, Lindsey; Lasiter, Sue; and Emerson, Amanda) висновковують, що переваги стосунків між людиною та собакою-компаньйоном раніше не досліджувалися у популяції тих, хто вижив після відділення інтенсивної терапії. Метою теоретико-практичного огляду було узагальнити літературу, присвячену впливу собак-компаньйонів на депресію, тривогу та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР); визначити, що відомо про потенційну роль собак-компаньйонів у благополуччі дорослих, хто вижив після відділення інтенсивної терапії; та сформувати базу даних для майбутніх досліджень та практики. Авторами було систематично проведено пошук публікацій, пов'язаних з впливом собак-компаньйонів на депресію, тривогу та ПТСР у дорослих людей, у базах даних PsycInfo, PubMed та Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) – з 1505 виявлених джерел 39 було включено до огляду. Результати дослідження свідчать про те, що собаки-компаньйони мають унікальний потенціал для задоволення унікальних потреб тих, хто вижив у відділенні інтенсивної терапії [35].

Теоретичне узагальнення результатів українських та зарубіжних досліджень сприяло рефлексії наукових напрацювань з метою з'ясування сутності та змісту каністерапії як методу соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, а також виокремлення ефективних шляхів застосування каністерапії як методу соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій та членів їхній сімей. Зокрема, з-поміж подальших напрямів досліджень – обґрунтування міждисциплінарного підходу, підхід міжсекторальної співпраці

на рівні громади, підхід комплексної єдності медичної, психологічної і соціальної складових у реабілітаційних заходах.

Важливим завданням дослідження став *аналіз каністерапії як інноваційного ресурсу та ефективного інструменту соціальної політики в цілому та соціальної підтримки вразливих категорій населення.*

У сучасних умовах розвитку інклюзивної освіти, соціальної роботи та психосоціальної реабілітації особливої значущості набувають інноваційні, гуманістично орієнтовані підходи до допомоги дітям і дорослим, які перебувають у складних життєвих обставинах, мають особливі освітні потреби або психологічні труднощі. Одним із таких підходів є каністерапія – метод терапевтичної взаємодії між людиною і спеціально підготовленою собакою.

Актуальність дослідження – каністерапії як інструменту соціально-педагогічної підтримки зумовлена низкою чинників, зокрема: зростанням кількості дітей із психофізіологічними порушеннями, які потребують не лише медичного, а й комплексного психосоціального супроводу; посиленням уваги до питань психоемоційного благополуччя в умовах воєнного стану, соціальної нестабільності, втрат і стресів, що впливають як на дітей, так і на дорослих; обмеженнями традиційних методів реабілітації, особливо у випадках, коли вербальна комунікація є утрудненою або малоефективною. У цьому контексті каністерапія, ефективність якої науково доведено у сфері соціальної адаптації, зниження тривожності, розвитку комунікативних та емоційно-вольових якостей, постає як перспективний напрям. Попри позитивні результати її застосування в таких країнах, як США, Канада, Польща, Італія, Чехія, в Україні рівень впровадження цієї практики залишається недостатнім. Тому осмислення теоретичних основ і практичного потенціалу каністерапії є вкрай важливим, оскільки сприяє розширенню інструментарію підтримки дітей з особливими освітніми потребами, активізує міждисциплінарну взаємодію соціальних педагогів, психологів і реабілітологів, а також відповідає сучасним тенденціям гуманізації освіти та соціальної сфери.

На думку науковців М. Ячнюк, О. Зендик, Л. Гуліна, Є. Ячнюк «каністерапія – метод лікування та реабілітації людей з використанням спеціально підготовлених собак; різновид терапії з тваринами, метод лікування та реабілітації з використанням спеціально відібраних, керованих і навчених собак» [27].

У тлумачному словнику української мови визначено, що «каністерапія (від лат. canis – собака) – терапія з використанням собак; є одною з найбільш затребуваних видів анімалотерапії через свою доступність і соціальної поведінки тварин. Застосовується як допоміжна психотерапевтична методика при роботі з пацієнтами, які важко йдуть на контакт, допомагає розвитку емоційних, розумових здібностей, а також розвитку рухових функцій. Каністерапія застосовують для поліпшення стану дітей хворих аутизмом, синдромом Дауна, церебральним паралічем (ДЦП), які страждають олігофренією. У дітей поліпшується координація рухів, зменшується спастичність, поліпшується пам’ять» [25].

На думку, Л. Клевака «каністерапія – метод позитивного психосоціального і фізіореабілітаційного впливу на людей які цього потребують, через спеціально керованих і навчених собаки або пса (лат. Canis – собака)» [12].

Каністерапія – це один із найефективніших напрямів анімалотерапії (зоотерапії), який передбачає використання спеціально підготовлених собак у процесі психолого-педагогічної, соціальної або реабілітаційної допомоги людям різного віку та з різними потребами. Цей метод базується на взаємодії людини з твариною та позитивному емоційному впливі, який собака здатен забезпечити завдяки природній здатності до емпатії, безумовного прийняття та комунікативної чутливості.

Каністерапія використовується для психоемоційної підтримки; соціалізації та розвитку комунікативних навичок; реабілітації та корекційнаої підтримки Саме контакт із собакою сприяє зниженню рівня стресу, тривожності, депресивних станів [15].

Під час такої підтримки вивільняється ендорфін, серотонін та окситоцин – гормони, які покращують емоційний стан людини. Спілкування з собакою викликає позитивні емоції, створює відчуття безпеки та довіри.

У дітей із розладами аутистичного спектра (РАС), порушеннями мовлення, емоційно-вольової сфери каністерапія стимулює мовну активність, вміння встановлювати контакт, послідовність дій. Собаки сприяють подоланню соціальної ізоляції в дітей та дорослих, які з різних причин відчувають труднощі у спілкуванні [13].

Каністерапію ефективно застосовують у роботі з дітьми з інвалідністю, зокрема із ДЦП, психофізичними порушеннями, затримкою психічного розвитку. Залучення до фізичної активності (ігри, прогулянки, прості команди) мотивує до руху, сприяє розвитку моторики, координації [27].

У рамках освітнього процесу собака виступає як допоміжний засіб для формування навичок відповідальності, турботи, емоційної чутливості. Каністерапія підвищує мотивацію до навчання, дисциплінує, сприяє розвитку моральних цінностей.

Здійснивши аналіз наукових джерел каністерапія має підґрунтя в психології, педагогіці та медицині, активно впроваджується в практику інклюзивної освіти, соціальної роботи, психологічної підтримки.

Здійснивши аналіз наукових джерел, розділяємо думку С. Садрицької, що новітнім методом практичної соціальної роботи є каністерпія (Садрицька, 2021). Також науковиця вважає, що в Україні неорганізовано підготовки фахівців-каністерапевтів, тому, що офіційно працюють тільки собаки, які отримали сертифікати за кордоном або пройшли навчання за окремими програмами в Україні [23].

Отже, каністерапія як інноваційна форма соціально-психологічної допомоги набуває особливого значення в умовах воєнного стану та зростаючих психосоціальних викликів в Україні. Аналіз сучасної теорії та практики доводить її ефективність у роботі з дітьми з інвалідністю, людьми похилого віку, особами з ПТСР, розладами аутистичного спектра та іншими вразливими

категоріями населення. Цей метод сприяє емоційному розвантаженню, формуванню комунікативних навичок, покращенню психічного стану та якості життя клієнтів.

У вітчизняній системі соціальної роботи каністерапія перебуває на етапі становлення та потребує подальшого науково-методичного осмислення, систематизації досвіду, підготовки кваліфікованих фахівців і впровадження сертифікованих програм. Реалізація освітніх проєктів, створення центрів каністерапії та міждисциплінарна співпраця свідчать про високий потенціал цього напрямку в контексті гуманізації соціальної допомоги та інклюзивної практики.

Таким чином, каністерапія є перспективним інструментом інтеграції емоційної підтримки, соціалізації та реабілітації в єдиний простір допомоги, що відповідає як національним, так і міжнародним тенденціям у сфері соціального захисту та психосоціального супроводу.

Важливим джерелом для спеціалістів із надання каністерапевтичних послуг є видання «Біла книга» [29] – офіційний документ та звернення Міжнародної Асоціації Організацій Людино-Тваринної взаємодії – МАОЛТВ (International Association of Human-Animal Interaction Organizations – IAHAIO). Мета видання – формування шанобливого та відповідального ставлення до людей і тварин під час роботи та взаємодії між ними. На думку теоретиків і практиків, «концепції каністерапії «Одне здоров'я» та «Один добробут», які прописані у положеннях, мають величезний вплив щодо методів ЛТВ, які об'єднані спільною метою задля збереження та поліпшення здоров'я людини, її добробуту та функціонування» [16, с. 230].

Міжнародна асоціація організацій взаємодії людини та тварин (International Association of Human-Animal Interaction Organizations – IAHAIO) – це глобальна асоціація організацій, що займаються практикою, дослідженнями та/або освітою в галузі діяльності за допомогою тварин, терапії за допомогою тварин та дресирування тварин-помічників. Ці заходи сприяють популяризації

володіння домашніми тваринами, зв’язку між людиною та твариною, а також шанобливих підходів до взаємодії з тваринами [34].

ІАНАІО охоплює понад 100 багатопрофільних організацій-членів та професійних асоціацій по всьому світу, які включають широкий спектр академічних центрів та організацій, що практикують взаємодію людей та тварин. Дуже великий склад організацій-членів ставить ІАНАІО у лідируючу сферу взаємодії за допомогою тварин у важливих напрямках.

Місія ІАНАІО полягає в забезпеченні міжнародного лідерства у розвитку галузі взаємодії людини та тварин (ВЛТ). Це досягається шляхом досліджень, освіти та співпраці між нашими членами, політиками, фахівцями-практиками, іншими організаціями, що займаються взаємодією людини та тварин, та широкою громадськістю.

Цілі ІАНАІО – для сфер взаємодії людини і тварин та послуг з допомогою тварин:

- Сприяти новим дослідженням, освіті та розвитку практик.
- Забезпечити форум для обміну ідеями та інформацією, а також налагодження співпраці.
- Навчати політиків та осіб, що приймають рішення, на національному та міжнародному рівнях щодо переваг обох сфер.
- Стратегії.
- Проводити регулярні міжнародні конференції.
- Проводити щорічну серію вебінарів, доступних для всіх.
- Проводити щорічні загальні збори, залучаючи групи членів через спільні симпозіуми або спеціальні секції.
- Спонсорувати заяви/резолюції та декларації щодо питань, пов’язаних з інтелектуальною допомогою (ІМП), наприклад, Білу книгу ІАНАІО 2014 року.
- Публікувати наукові та практичні статті у відкритому доступі, рецензованому онлайн-журналі ІАНАІО «Люди та тварини: Міжнародний журнал досліджень і практики».

- Забезпечити онлайн-форум для членів, дослідників та практиків.
- Публікувати щоквартальний інформаційний бюлетень для членів, прихильників та громадськості про події, пов’язані з ІМП, у всьому світі.
- Створити міжнародні цільові групи для вирішення нагальних питань у цій галузі, наприклад, міжнародну цільову групу зі стандартів у передовій практиці ААС та тварин добробут.

ІАНАІО визнає, що в галузі НАІ та AAS є багато чого, що потрібно зробити, і що наступні кілька років надають ІАНАІО захопливі можливості для співпраці зі своїми членами для вдосконалення їхніх досліджень та програм, а також разом з ІАНАІО для просування цієї галузі вперед. Роблячи це, ІАНАІО також усвідомлює проблему ресурсного забезпечення та фінансування цієї діяльності та визначила 5 основних пріоритетних напрямків з 2018 року, які ІАНАІО підтримуватиме та для яких ІАНАІО активно шукатиме фінансування та підтримку:

1. Заохочення співпраці та тіснішої взаємодії між дослідниками та практиками в галузі інтелектуальної та соціальної допомоги (ІСД):

Можливості публікації в онлайн-журналі ІАНАІО «Люди та тварини: Міжнародний журнал досліджень та практики» (People and Animals: The International Journal of Research and Practice).

Онлайн-платформа для створення мереж (ІАНАІО у співпраці з ISAZ)

Спеціальні сесії ІАНАІО на конференціях та заходах.

Надання платформи для представлення нових досліджень та пілотних досліджень на конференціях/симпозіумах, організованих ІАНАІО у співпраці з організаціями-членами.

2. Тісніша співпраця з членами ІАНАІО:

Розширення можливостей для створення мереж через онлайн-форум ІАНАІО та регулярніші спільні заходи ІАНАІО/членів.

Ефективна та регулярна комунікація між Радою ІАНАІО та організаціями-членами, щоб допомогти сформувати пріоритетні напрямки розвитку та обмінятися досвідом для покращення цієї роботи.

Розгляд та консультації з членами щодо створення зон членства на основі географічного поширення та/або спеціалізації для заохочення тіснішої взаємодії та кращої комунікації.

Співпраця з членами, щоб дізнатися про їхні успіхи в ІСД та ІСД, допомогти ширше поширювати інформацію про них та підтримати їх у вирішенні проблем на місцевому рівні регіони.

Залучати членів до комунікації про їхні події на нашому веб-сайті.

3. Підтримувати нові потреби в знаннях про програми HAI та AAI у країнах/регіонах, де HAI та AAS недостатньо розвинені:

Поглиблювати знання про HAI та AAS.

Зміцнювати лідерство у розвитку та підтримці глобальних партнерських відносин для покращення стандартів та передового досвіду в AAI.

Створювати ефективні механізми участі для забезпечення інклюзивної та сталої спільної взаємодії.

Створювати нову категорію в IAHAIO для нових організацій, що беруть участь у HAI або AAS, щоб приєднатися до IAHAIO та отримати підтримку у впровадженні належних практик добробуту людей та тварин.

4. Заохочувати передовий досвід добробуту людей та тварин у програмах AAS:

Глобальне поширення Білої книги IAHAIO.

Співпраця з міжнародною робочою групою IAHAIO, яка займається покращенням добробуту тварин у програмах AAI.

Сприяти розвитку якісних освітніх та навчальних програм.

Надавати грант для заохочення практиків до розробки нової програми (премія Вільяма Маккаллога), чергуючи щороку з грантом для підтримки нових досліджень (премія Йоганнеса Одендаала). Пріоритет надаватиметься слаборозвиненим країнам AAS/HAI. Для заявників буде чітко визначений протокол.

5. ІАНАІО має розробити та впровадити модель сталого фінансування, щоб забезпечити надійну фінансову базу, на якій можна буде продовжувати досягати своїх цілей, а також розвивати свої пріоритетні напрямки [34].

На окрему увагу дослідників, теоретиків і практиків заслуговує зміст журналу «People and Animals», засновником якого є Міжнародна асоціація організацій взаємодії людини та тварин (ІАНАІО). Зокрема, у статті «The Inclusion of Animals in Educational Settings: The Educators' Perspective» («Включення тварин в освітні установи: погляд педагогів») авторами обґрунтовано, що залучення тварин до освітніх закладів не є новим явищем, хоча за останні кілька десятиліть його популярність, безумовно, зросла. Незважаючи на зростання популярності, мало що відомо про те, як тварин зазвичай включають до освітніх закладів, та про характер проведених занять. Метою дослідження було дослідити, з точки зору освітян, загальні ризики та переваги як для учнів, так і для тварин від включення тварин до шкіл, види проведених заходів, включені види та пов'язане з ними управління, а також сприйнятий вплив як на учнів, так і на тварин. Чотирнадцять освітян з початкових, середніх та спеціальних (шкіл для дітей з додатковими освітніми потребами) шкіл Великої Британії взяли участь у напівструктурованих онлайн-інтерв'ю. Щоб допомогти у створенні цілісного наративу з отриманих діалогів, дані інтерв'ю були проаналізовані за допомогою рефлексивного тематичного аналізу. Були відзначені суттєві відмінності щодо структури занять, їхніх цілей та очікуваних результатів. За результатами дослідження з'ясовано, що включення тварин до шкільного життя позитивно вплинуло на учнів, зокрема на їхнє благополуччя. Ключовим занепокоєнням, яке було висвітлено в інтерв'ю, була відсутність керівництва та підтримки з боку освітніх закладів щодо проведення, загального управління та регулювання тваринами. Для забезпечення безпечного та ефективного включення тварин до освітніх закладів необхідна спільна підтримка з боку низки зацікавлених сторін, включаючи освітян, політиків та благодійні організації із захисту тварин (Emma J. Vardy, Lauren R. Finka, and Blair F. Sweeney) [33].

Сьогодні каністерапевтичний напрямок діяльності розвивається, про що, зокрема, свідчить кількість популяризаційно-інформаційних матеріалів у соціальних мережах, ЗМІ про діяльність Центрів каністерапії, особливості каністерапевтичної допомаги в реабілітації ветеранів, навчання спеціалістів-каністерапевтів і т.і. [9; 25].

Отже, каністерапія є ефективним і гуманним методом реабілітації, що ґрунтується на міжвидовій емоційній взаємодії та сприяє всебічному розвитку особистості. В умовах зростаючих психосоціальних викликів в Україні цей метод набуває все більшої популярності та актуальності, проте вимагає подальшої професіоналізації та інтеграції у національну систему соціальних та освітньо-реабілітаційних послуг.

Тому, каністерапія на думку науковців – це форма зоотерапії за участі спеціально підготовлених собак, яка довела свою ефективність у покращенні психоемоційного стану, розвитку комунікативних, сенсорних і моторних навичок у дітей та дорослих з різними порушеннями. В умовах сучасної України, де зростає потреба в реабілітації військових, цивільних постраждалих від війни, дітей з особливими освітніми потребами, розвиток професійної каністерапії набуває особливої ваги.

За підтримки Кінологічної Спілки України на Всеукраїнському рівні реалізується проєкт навчання спеціалістів з каністерапії громадською організацією «Серце, єдине для двох», школою соціальної кінології, хендлінгу та виховання власників собак «Harmonic Dog», школою абілітації та реабілітації «Дитина та Собака» (м. Львів, Україна).

Курс розрахований для всіх бажаючих, що ставлять собі за ціль підняти каністерапію в Україні на якісно високий рівень чи професійно працювати в цьому напряму. Термін навчання – 18 тижнів. Курс складається з більше 100 год. теорії у вигляді відео лекцій та онлайн вебінарів, та майже 100 год. практики, тестувань і домашніх завдань. Кількість учасників 30 здобувачів – базовий курс; 16 здобувачів – курс спеціалістів. Орієнтовний вік учасників – від 18 років. За результатами проходження курсу «базовий» та «спеціаліст»

здобувачі отримують – диплом про проходження курсу. Після завершення курсу у здобувачів є можливість пройти окремі підсумкові тести і практичні екзамени та в блоці «сертифікація» за умови їх успішної здачі отримати сертифікати I або II ступеня. Навчання є платним відповідно до рівня навчання та представлено на сайті громадської організації

Навчальна програма складається з 4 блоків: перший (Психофізіологія поведінки собак), другий (Виховання, підготовка та тестування собак), третій (Дорослі та діти з особливими потребами), четвертий (Особливості організації та методики тренінгів та занять з дітьми та дорослими). Кожний блок включає від 10 лекцій до 14 лекцій, зокрема: «Типи нервових систем, та особливості роботи з кожним із типів. Формування необхідних психофізіологічних реакцій собаки для оптимальної та найбільш результативної роботи в каністерапії. Тренінги стабілізації, витримки, розслаблення та компенсації професійних навантажень. Типові реакції на конфлікти та зовнішні запити. Формування справжнього ігнорування. Недоліки та труднощі в результаті навчання та закріплення реакцій підкорення чи терпіння»; «Щоденні тестові завдання та оцінка типових реакцій на запити для підтримання оптимальної форми каністерапевта (собаки-терапевта). Необхідні ветеринарні обстеження, оцінка здоров'я та регулярні огляди собаки для допуску в роботу в каністерапії»; «АУТИЗМ (частина III) Методики навчання. Метод блоків – ефективний інструмент для формування нової поведінки. Використання і види підказок. Навчання в натуральному середовищі.»; «Визначення наявності протипоказів для занять в каністерапії, наприклад таких, як алергія на тварин. Оцінка та робота з відвертими чи прихованими страхами та фобіями в людей. Корекція страхів та фобій. Врахування та мінімізація негативних наслідків формування гіпер-звязків та станів залежності між людиною та собакою» та ін.

У Центрах каністерапії доступні два формати занять: групові та індивідуальні сеанси. Принцип роботи у кожного з цих форматів різний. Усі сеанси безкоштовні для відвідувачів. Центри каністерапії надають підтримку усім людям, що зіткнулися з психоемоційними наслідками воєнних дій на

території України. Отримати допомогу можуть: військові, ветерани, сім'ї та діти військових, внутрішньо переміщені особи, постраждалі від війни.

Звернутися до центру можна, якщо: відчуття стресу та тривоги; бентежить біль та пережиті спогади; не вистачає підтримки; потрібно позбутися відчуття страху та занепокоєння; відчуття втрати мотивації; відчуття дратівливості та гну; погіршення сну; важко адаптуватися до нових реалій життя, нового місті, нового колективу тощо.

Основою терапії за участі собак є формування глибокого емоційного зв'язку між людиною та твариною. Взаємодія з собакою сприяє зниженню рівня психологічного напруження, стабілізації емоційного стану та відновленню суб'єктивного відчуття безпеки, що є особливо актуальним у подоланні наслідків психотравмівних подій. Така форма терапії створює сприятливе середовище для психокорекційної роботи: учасникам легше встановити довірливі стосунки з фахівцем і відкрито висловлювати власні переживання.

Крім того, каністерапія виявляється ефективною у зниженні проявів соціальної ізоляції та самотності, оскільки забезпечує людині досвід безумовної підтримки, уваги й турботи. Собаки також можуть виступати як каталізатори фізичної активності, що додатково сприяє покращенню психоемоційного стану та профілактиці депресивних розладів. Дослідження вказують на те, що тісна взаємодія з тваринами сприяє розвитку соціальних навичок, підвищенню рівня саморефлексії, відновленню довіри до соціального оточення та формуванню мотивації до соціальної інтеграції.

У центрах каністерпії працюють психологи, кінологи, дефектологи, реабілітологи, собаки. Здійснивши аналіз порід собак, які долучаються до каністерапії є: метис, вольфшпіц, іспанська водяна собака, ретривер, спаніель, пудель, цвергшнауцер, тер'єр, біла швейцарська вівчарка, кокер спаніель, лабрадор, метис та ін.

Практики переконані, що ефективним методом соціально-психологічної реабілітації, який набуває популярності, є каністерапія. Оскільки у сучасному

світі, де «стрес, психологічні виклики та емоційні потрясіння стали невіддільною частиною нашого життя, питання ментального здоров'я стає дуже актуальним. Ця потреба набуває ще більшої ваги в умовах загальносвітових турбулентностей і війни, у стані якої ми живемо вже другий рік» [28].

Отже, каністерапія є ефективним інструментом соціальної політики щодо соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій та членів їхній сімей. Каністерапія – це інноваційна форма соціально-психологічної допомоги, яка набуває особливої актуальності в умовах воєнного стану, масової психологічної травматизації населення та зростання психосоціальних викликів в Україні. Зазначений метод терапевтичної взаємодії між людиною та собакою розглядається як ефективний інструмент емоційної підтримки, стабілізації психоемоційного стану та підвищення якості життя уразливих категорій населення. Особливу увагу приділено роботі з дітьми з інвалідністю, особами, які пережили посттравматичні події, мають симптоми ПТСР, людьми похилого віку, а також особами, що перебувають у стані соціальної ізоляції чи мають інші особливі потреби.

Здійснено аналіз поточного стану впровадження каністерапії у вітчизняну систему соціальної роботи, окреслено ключові бар'єри та перспективи розвитку цього напряму в українському контексті. Розкрито досвід реалізації освітнього проєкту з підготовки фахівців у сфері терапії за участі тварин, що був ініційований та реалізований за підтримки Кінологічної Спілки України у співпраці з громадською організацією «Серце, єдине для двох» та партнерськими структурами. Навчальна програма курсу охоплює як теоретичні основи каністерапії, так і практичну підготовку з урахуванням етичних стандартів, вимог до безпеки взаємодії та специфіки роботи з різними цільовими групами. Програма завершується сертифікацією фахівців, що забезпечує якісну підготовку кадрів для подальшого професійного застосування методу.

Теоретичне узагальнення результатів українських та зарубіжних досліджень та практичного досвіду сприяло рефлексії науково-практичних

напрацювань з метою з'ясування сутності та змісту каністерапії як методу соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, а також виокремлення ефективних шляхів застосування каністерапії як методу соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій та членів їхній сімей.

На особливу увагу заслуговує міждисциплінарний підхід до організації каністерапевтичної діяльності, необхідність формування науково обґрунтованих методичних засад її впровадження, а також напрями подальших досліджень у сфері терапії за участі тварин як перспективного інструменту соціально-психологічної підтримки в умовах кризи. Тому, з-поміж подальших напрямів досліджень – обґрунтування міждисциплінарного підходу, міжсекторальної співпраці на рівні громади, комплексної єдності медичної, психологічної і соціальної складових у реабілітаційних заходах, а також формувння чіткого профілю професійної компетентності та системи практичної підготовки каністерапевта як фахівця з надання соціально-психологічної реабілітації.

Список використаних джерел

1. Беляєва О. А. Малювання із собакою, як засіб соціальної реабілітації та адаптації дітей з особливими потребами. Впровадження проекту «Малювання із собакою». *Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології :* матеріали III Міжнар. наук.- практ. конф. м. Запоріжжя, 4-5 жовтня. 2019 р. Запоріжжя, 2019. С. 270–272.

2. Волошенюк Т. В. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців та ветеранів війни. *Вісник фармації*. 2024. № 1. С. 131–135.

3. Галич М. Ю. Загальна характеристика посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу: діагностика та профілактика. *Юридична психологія*. 2022. № 1. С. 22–28.

4. Глущук А., Кандибал А., Оданельчук Н. Постравматичний стресовий розлад, як наслідок війни у військовослужбовців та

цивільних. *Вісник Національного університету оборони України*. 2024. № 2(6). С. 19–25.

5. Горват А. М. Війна та посттравматичний стресовий розлад: механізми виникнення та підходи до лікування. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.* 2024. №4(102). С. 132–138.

6. Гринь О. О., Пістряк А. І., Мітусова А. О. Каністерапія, дельфінотерапія – форми лікування в інклюзивній освіті. *Система надання освіти дітям з особливими освітніми потребами в умовах сучасного закладу:* матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф. м. Лисичанськ, 12 грудня. 2018 р. Лисичанськ, 2018. С. 67–71.

7. Дуда А. О. Каністерапія: собаки-терапевти лікують людей. *Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти:* матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. м. Полтава, 17 листопада. 2016 р. Полтава, 2016. С. 31–32.

8. Каністерапія UA. Всеукраїнський проєкт навчання спеціалістів з каністерапії. URL: https://harmonicdog.com.ua/school-of-social-cynology-and-hendling/studying-online/kanisterapiia-ua/ (дата звернення: 18.07.2025).

9. Каністерапія як дієвий метод психологічної реабілітації: для кого підходить та як це працює. URL: https://delo.ua/opinions/kanisterapiya-yak-dijevii-metod-psixologicnoyi-reabilitaciyi-dlya-kogo-pidxodit-ta-yak-ce-pracyuje-429272/ (дата звернення: 11.07.2025).

10. Каністерапія як інноваційний напрям соціально-психологічної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами: монографія / Кравченко О. О., Кривоколинська Н. М., Стрельченко Н. А. Каштан С. М.; МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. Умань: Видавець «Сочінський М. М.», 2020. 224 с.

11. Каністерапія. Тлумачний словник української мови. URL: https://slovnyk.ua/index.php?swrd=%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F (дата звернення: 18.06.2025).

12. Клевака Л. П. Досвід використання каністерапії в діяльності закордонних соціальних працівників. *ІІ Всеукраїнська науково-практична конференція «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі».* 2020. С. 33–38. URL: https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PoltNTU/7386/1/%D0%9A%D0%B0%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F.pdf (дата звернення: 18.06.2025).

13. Коломоєць Н. Т. Каністерапія як допоміжний альтернативний засіб спілкування дітей із розладами аутистичного спектра. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки.* 2015. Вип. 6(1). С. 159–170.

14. Коширець, В. В., Мельник, А. П., Шкарлатюк, К. І. Психологічні особливості прояву посттравматичних стресових розладів у цивільного населення під час війни. *Психологічні студії*. 2024. №2. С. 54–61.

15. Кравченко О. Каністерапія як інноваційний напрям соціально-психологічної реабілітації. *Інноватика у вихованні*. Випуск 13. Том 1. 2021. С. 28–38. 2,

16. Кремпа Н. Ю., Гутий Б. В., Козенко О. В., Двилюк І. В., Магрело Н. В., Клим Г. В., Вус У. М., Висоцький А. О., Мартишук Т. В., Попадюк С. С. Каністерапія: потреби впровадження та проблеми розвитку на теренах України. *Scientific Messenger of LNU of Veterinary Medicine and Biotechnologies. Series: Agricultural sciences*. 2024. Vol. 26, № 101. С. 229–235.

17. Куліш О. В. Психотерапія та психокорекція особистості з посттравматичним стресовим розладом . *Проблеми сучасної психології.* 2022. № 1. С. 46–52.

18. Куліш О. В., Сірик І. В. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу у підлітків із внутрішньо переміщених осіб. *Габітус*. 2023. Вип. 46. С. 261–266.

19. Міщенко М. С. Каністерапія як метод реабілітації дітей з особливими потребами. *Modern scientific challenges and trends: a collection*

scientific works of the International scientific conference (Warsaw, 20th February, 2020). Warsaw: iScience», 2020. pp. 226–228.

20. Орловська О. А. Посттравматичний стресовий розлад учасника бойових дій та сімейна адаптація. *Соціальна психологія. Юридична психологія*. 2020. Вип.15. С. 251–254.

21. Островська К. О. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу в соціальному просторі. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Вип. 40. С. 295–306.

22. Погорілець О. Каністерапія, як одна з можливостей використання службових собак після встановлення їх неспроможності нести службу. *Шлях успіху і перспективи розвитку (до 26 річниці заснування Харківського національного університету внутрішніх справ)*. Харків, 2020. С. 408–411.

23. Садрицька С. В. Проблеми каністерапії як новітнього методу практичної соціальної роботи. *«Sociопростір: міждисциплінарний електронний збірник науков их праць з соціології та соціальної роботи».* 2021. № 11. С. 38–45.

24. Салюк М., Меркулов М. Психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2024. №4 (128). С. 114–119.

25. Центри каністерапії. URL: https://canistertherapy.com.ua/ (дата звернення: 18.07.2025).

26. Чамлай І.В. Каністерапія як інноваційний метод соціально-психологічної реабілітації. *Психологічний журнал*. 2024. №13. С. 131–139.

27. Ячнюк М.Ю., Зендик О.В., Гуліна Л.В., Ячнюк Є.М. Використання каністерапії у реабілітаційному лікуванні дітей. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2023. Вип. 12 (172). С. 198–201.

28. Beetz A, Schöfmann I, Girgensohn R, Braas R, Ernst C. Positive Effects of a Short-Term Dog-Assisted Intervention for Soldiers With Post-traumatic Stress Disorder-A Pilot Study. *Front Vet Sci*. 2019 Jun 7; 6. P. 170.

29. Bila knyha mizhnarodnoi asotsiatsii orhanizatsii liudynotvarynnoi vzaiemodii (MAOLTV – IAHAIO) 2014, onovleno 2018. URL: https://iahaio.org/best-practice/white-paper-on-animal-assisted-interventions/ (дата звернення: 11.07.2025).

30. Chirico, Francesco & Capitanelli, Ilaria & Nowrouzi-Kia, Behdin & Howe, Aaron & Batra, Kavita & Sharma, Manoj & Szarpak, Łukasz & Pruc, Michał & Nucera, Gabriella & Ferrari, Giuseppe & Cortese, C.G. & Gianino, Mariola & Acquadro Maran, Daniela. Animal-assisted interventions and post-traumatic stress disorder of military workers and veterans: A systematic review. *Journal of Health and Social Sciences*. 2022. №7. P. 152–180.

31. Hall P.L., Malpus Z. Pets as therapy: effects on social interaction in longstay psychiat. *Br. J. Nurs*. 2000. № 9(21). P. 2220–2225.

32. Eaton-Stull, Yvonne M.; Jaffe, Batya G.; Scott, Kay; and Shiller, Makenzie «Challenges, Coping Strategies, and Benefits of Animal-Assisted Crisis Response Following Disasters and Traumatic Events». *People and Animals: The International Journal of Research and Practice*: Vol. 7 : Iss. 1, 2024. Article 19. URL: **https://docs.lib.purdue.edu/paij/vol7/iss1/19** (дата звернення: 11.07.2025).

33. Emma J. Vardy, Lauren R. Finka, and Blair F. Sweeney. The Inclusion of Animals in Educational Settings: The Educators' Perspective. *People and Animals: The International Journal of Research and Practice (PAIJ). 2025.* Volume 8, Issue 1. P. 1–14.

34. International Association of Human-Animal Interaction Organizations – IAHAIO. URL: https://iahaio.org/news/ (дата звернення: 11.07.2025).

35. Nelson, Lindsey; Lasiter, Sue; and Emerson, Amanda «Companion Dogs and Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder in Adult ICU Survivors: A Scoping Review». *People and Animals: The International Journal of Research and Practice*: Vol. 7 : Iss. 1, 2024. Article 14. URL: https://docs.lib.purdue.edu/paij/vol7/iss1/14 (дата звернення: 11.07.2025).

36. Rusu, Alina Simona; Pop, Iulia Francesca; Olsen, Christine; Nawarecka-Piątek, Magdalena; Plewczynski, Michal; Øverli Holm, Eivind; and Turner,

Dennis C. «Proposal of a Private Caretaker-Completed Questionnaire to Assess the Suitability of Domestic Cats for Animal-Assisted Interventions». *People and Animals: The International Journal of Research and Practice*: Vol. 7 : Iss. 1, 2024. Article 1. URL: https://docs.lib.purdue.edu/paij/vol7/iss1/1 (дата звернення: 11.07.2025).

КАНІСТЕРАПІЯ В СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ: ІННОВАЦІЙНИЙ РЕСУРС ПІДТРИМКИ ВРАЗЛИВИХ ГРУП

Коляда Наталія – докторка педагогічних наук, професорка, професорка кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ORCID: 0000-0001-7743-7831

E-mail: koliada_n@ukr.net

Кравченко Оксана – докторка педагогічних наук, професорка, декан факультету соціальної та психологічної освіти, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини.

ORCID 0000-0002-9732-6546

E-mail: okskravchenko@ukr.net

Левченко Наталія – докторка педагогічних наук, доцентка, доцентка кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини.

ORCID: 0000-0002-5479-1907

E-mail: n.levchenkod@gmail.com

CANISTERAPY IN SOCIAL WORK: AN INNOVATIVE RESOURCE FOR SUPPORTING VULNERABLE GROUPS

Koliada Nataliia – Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Professor of the Department of Social Pedagogy and Social Work, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University

ORCID: 0000-0001-7743-7831

E-mail: koliada_n@ukr.net

Kravchenko Oksana – Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Social Pedagogy and Social Work Department, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University.

ORCID 0000-0002-9732-6546

E-mail: okskravchenko@ukr.net

Levchenko Nataliia – Doctor of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Social Pedagogy and Social Work of Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University.

ORCID: 0000-0002-5479-1907

E-mail: n.levchenkod@gmail.com

У статті розглядається каністерапія як інноваційна форма соціально-психологічної допомоги, яка набуває особливого значення в умовах воєнного стану та зростання психосоціальних викликів в Україні. Акцент зроблено на ефективності методу у роботі з дітьми з інвалідністю, особами з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), людьми похилого віку та іншими вразливими категоріями населення. Аналізується сучасний стан впровадження каністерапії у вітчизняну систему соціальної роботи, а також представлено опис освітнього проєкту підготовки фахівців, реалізованого за підтримки Кінологічної Спілки України спільно з громадською організацією «Серце, єдине для двох» та партнерами. Навчальна програма курсу включає теоретичний та практичний блоки, передбачає сертифікацію та підготовку кваліфікованих кадрів. Стаття підкреслює важливість міждисциплінарного підходу, науково-методичного осмислення та перспективи подальших досліджень у сфері каністерапії.

Сучасне українське суспільство перебуває в умовах затяжної соціальної напруги, спричиненої війною, економічною нестабільністю, переміщенням великої кількості людей та зростанням рівня психоемоційних розладів. У таких умовах важливу роль відіграє пошук нових, ефективних методів соціальної допомоги та психосоціальної підтримки. Каністерапія (терапія за участю собак) довела свою результативність у роботі з дітьми з інвалідністю, людьми похилого віку, особами з посттравматичним синдромом (ПТСР), розладами аутистичного спектра та іншими вразливими категоріями. Її застосування сприяє зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, розвитку комунікативних навичок та соціалізації.

Сучасний соціальний працівник має володіти не лише класичними знаннями, а й інноваційними підходами до роботи з клієнтами. Вивчення теоретичних засад каністерапії дозволяє інтегрувати цей метод у професійну діяльність соціальних служб, центрів соціально-психологічної допомоги, реабілітаційних закладів.

Попри широку популярність каністерапії у країнах Європи та Північної Америки, в Україні дана тематика перебуває на початковому етапі наукового опрацювання, особливо у контексті її застосування в системі соціальної роботи. Це створює потребу у ґрунтовному теоретичному осмисленні, систематизації знань та визначенні методичних засад використання каністерапії соціальними працівниками. Використання альтернативних та гуманістичних підходів у сфері соціального захисту та реабілітації відповідає загальнодержавним та європейським тенденціям щодо розширення спектру послуг, орієнтованих на потреби клієнтів та міждисциплінарну взаємодію.

Отже, із зазначено слідує, що тема є актуальною як з науково-теоретичної, так і з практичної точки зору, оскільки сприяє розвитку інноваційної соціальної практики, що покращує якість життя різних категорій населення.

У сучасних умовах розвитку інклюзивної освіти, соціальної роботи та психосоціальної реабілітації особливої значущості набувають інноваційні, гуманістично орієнтовані підходи до допомоги дітям і дорослим, які перебувають у складних життєвих обставинах, мають особливі освітні потреби або психологічні труднощі. Одним із таких підходів є каністерапія – метод терапевтичної взаємодії між людиною і спеціально підготовленою собакою.

Актуальність дослідження – каністерапії як інструменту соціально-педагогічної підтримки зумовлена низкою чинників, зокрема: зростанням кількості дітей із психофізіологічними порушеннями, які потребують не лише медичного, а й комплексного психосоціального супроводу; посиленням уваги до питань психоемоційного благополуччя в умовах воєнного стану, соціальної нестабільності, втрат і стресів, що впливають як на дітей, так і на дорослих;

обмеженнями традиційних методів реабілітації, особливо у випадках, коли вербальна комунікація є утрудненою або малоефективною. У цьому контексті каністерапія, ефективність якої науково доведено у сфері соціальної адаптації, зниження тривожності, розвитку комунікативних та емоційно-вольових якостей, постає як перспективний напрям. Попри позитивні результати її застосування в таких країнах, як США, Канада, Польща, Італія, Чехія, в Україні рівень впровадження цієї практики залишається недостатнім. Тому осмислення теоретичних основ і практичного потенціалу каністерапії є вкрай важливим, оскільки сприяє розширенню інструментарію підтримки дітей з особливими освітніми потребами, активізує міждисциплінарну взаємодію соціальних педагогів, психологів і реабілітологів, а також відповідає сучасним тенденціям гуманізації освіти та соціальної сфери.

На думку науковців М. Ячнюк, О. Зендик, Л. Гуліна, Є. Ячнюк «каністерапія – метод лікування та реабілітації людей з використанням спеціально підготовлених собак; різновид терапії з тваринами, метод лікування та реабілітації з використанням спеціально відібраних, керованих і навчених собак» [3].

У тлумачному словнику української мови визначено, що «каністерапія (від лат. canis – собака) – терапія з використанням собак; є одною з найбільш затребуваних видів анімалотерапії через свою доступність і соціальної поведінки тварин. Застосовується як допоміжна психотерапевтична методика при роботі з пацієнтами, які важко йдуть на контакт, допомагає розвитку емоційних, розумових здібностей, а також розвитку рухових функцій. Каністерапія застосовують для поліпшення стану дітей хворих аутизмом, синдромом Дауна, церебральним паралічем (ДЦП), які страждають олігофренією. У дітей поліпшується координація рухів, зменшується спастичність, поліпшується пам’ять» [5].

На думку, Л. Клевака «каністерапія – метод позитивного психосоціального і фізіореабілітаційного впливу на людей які цього

потребують, через спеціально керованих і навчених собаки або пса (лат. canis – собака)» [6].

Каністерапія – це один із найефективніших напрямів анімалотерапії (зоотерапії), який передбачає використання спеціально підготовлених собак у процесі психолого-педагогічної, соціальної або реабілітаційної допомоги людям різного віку та з різними потребами. Цей метод базується на взаємодії людини з твариною та позитивному емоційному впливі, який собака здатен забезпечити завдяки природній здатності до емпатії, безумовного прийняття та комунікативної чутливості.

Каністерапія використовується для психоемоційної підтримки; соціалізації та розвитку комунікативних навичок; реабілітації та корекційнаої підтримки Саме контакт із собакою сприяє зниженню рівня стресу, тривожності, депресивних станів [2].

Під час такої підтримки вивільняється ендорфін, серотонін та окситоцин – гормони, які покращують емоційний стан людини. Спілкування з собакою викликає позитивні емоції, створює відчуття безпеки та довіри.

У дітей із розладами аутистичного спектра (РАС), порушеннями мовлення, емоційно-вольової сфери каністерапія стимулює мовну активність, вміння встановлювати контакт, послідовність дій. Собаки сприяють подоланню соціальної ізоляції в дітей та дорослих, які з різних причин відчувають труднощі у спілкуванні [4].

Каністерапію ефективно застосовують у роботі з дітьми з інвалідністю, зокрема із ДЦП, психофізичними порушеннями, затримкою психічного розвитку. Залучення до фізичної активності (ігри, прогулянки, прості команди) мотивує до руху, сприяє розвитку моторики, координації [3].

У рамках освітнього процесу собака виступає як допоміжний засіб для формування навичок відповідальності, турботи, емоційної чутливості. Каністерапія підвищує мотивацію до навчання, дисциплінує, сприяє розвитку моральних цінностей.

Здійснивши аналіз наукових джерел каністерапія має підґрунтя в психології, педагогіці та медицині, активно впроваджується в практику інклюзивної освіти, соціальної роботи, психологічної підтримки.

Отже, каністерапія є ефективним і гуманним методом реабілітації, що ґрунтується на міжвидовій емоційній взаємодії та сприяє всебічному розвитку особистості. В умовах зростаючих психосоціальних викликів в Україні цей метод набуває все більшої популярності та актуальності, проте вимагає подальшої професіоналізації та інтеграції у національну систему соціальних та освітньо-реабілітаційних послуг.

Тому, каністерапія на думку науковців – це форма зоотерапії за участі спеціально підготовлених собак, яка довела свою ефективність у покращенні психоемоційного стану, розвитку комунікативних, сенсорних і моторних навичок у дітей та дорослих з різними порушеннями. В умовах сучасної України, де зростає потреба в реабілітації військових, цивільних постраждалих від війни, дітей з особливими освітніми потребами, розвиток професійної каністерапії набуває особливої ваги.

У Французькій Республіці фахівців у сфері зоотерапії умовно поділяють на дві категорії. Перша – це зоотерапевти, тобто особи, які мають відповідну медичну, педагогічну або соціальну освіту та додатково здобувають спеціалізовану кваліфікацію. Друга категорія – посередники, які не мають формальної освіти в зазначених галузях, але пройшли спеціалізований навчальний курс. Станом на сьогодні жодна програма професійної підготовки у сфері зоотерапії не має офіційного визнання на державному рівні як така, що дає право отримати диплом за спеціальностями «посередник із тваринами» або «зоотерапевт», проте для здобуття професійного статусу в галузі взаємодії з тваринами, настійно рекомендують проходити кваліфікаційний курс та отримати відповідний сертифікат навичок. Такі курси пропонують, зокрема, Французький інститут зоотерапії та інші акредитовані установи. Як приклад, Університет Сорбонна надає можливість здобути диплом фахівця з поводження з тваринами, що слугує додатковою сертифікацією для осіб, які вже провадять

професійну діяльність як терапевти, біхевіористи або соціальні працівники. Згідно з Кодексом законів про працю Франції, існують два типи сертифікатів, що підтверджують отриману кваліфікацію за напрямами «посередник із тваринами» або «зоотерапевт»: сертифікати, які засвідчують набуття знань та навичок, необхідних для ведення відповідної професійної діяльності; сертифікати, які підтверджують раніше здобуті професійні компетенції [4].

У Литві професійну кваліфікацію спеціаліста з каністерапії здобувають після завершення навчання в галузі медицини, реабілітації, стоматології, громадського здоров'я, фармації, біології, ветеринарної медицини, соціальної роботи, психології, соціології, антропології, педагогіки за освітньою програмою взаємодії людини та тварини та після завершення освітньої програми з каністерапії відповідно до процедури, установленої Міністерством охорони здоров'я [2]. Заслуговує на увагу наявність спеціальних нормативних документів, які утверджують і легалізують професію каністерапевта: Протокол надання каністерапічних послуг (2021), Литовський медичний стандарт 184:2024 «Спеціаліст з каністератерапії у доповнювальній та альтернативній медичній допомозі».

У Республіці Польщі розроблене законодавство у сфері захисту тварин, а також затверджено професійний стандарт «Каністерапевт».

Для визначення ключових змістових компонентів, на основі вивчення яких присвоюють професійну кваліфікацію «каністерапевт», порівняємо професійні стандарти Польщі та Литви. Результати аналізу дадуть змогу отримати інформацію для підготовки відповідних документів для стандартизації цієї професії в перспективі в Україні.

Таблиця 1

Порівняльний аналіз професійних стандартів професії «каністерапевт» у Польщі та Литві

Параметри для порівняння	**Республіка Польща**	**Республіка Литва**
Назва документа	Професійний стандарт каністерапевта	Литовський медичний стандарт: mn 184:2024

	(доготерапевта).	спеціаліст із каністератерапії в доповнювальній та альтернативній медичній допомозі. Протокол надання каністерапійних послуг (2021).
Обладнання	− навчальні матеріали для учасників курсу (наприклад, навчальні дошки); − обладнання для відтворення записів; − поводок, шлея, нашийник для собак; − миска для собаки; − ласощі для собаки; − лежак для собаки; − розвивальні іграшки для собаки; − комп'ютер – підготовка занять, мультимедійна презентація під час проведення занять, ведення документації, користування інтернетом.	Послугу можуть надавати пацієнту в приміщенні або, за можливості, на відкритому повітрі. Обладнання має бути чистим і перевіреним на придатність до використання перед наданням кожної послуги каністерапії відповідно до вимог виробника.
Норми часу	У закладах освіти робочий час становить 40 годин щотижня; у випадку цивільно-правового договору він може бути меншим. Кінолог (кінолог-терапевт) може бути ФОП. Тоді він самостійно організовує свій робочий час, зокрема, у святкові дні. Тривалість роботи кінолога (кінолога-терапевта) залежить від методу та місця роботи. Фактична робота однієї собаки-терапевта не	Пацієнту найчастіше надають 10–12 послуг каністерапії. Тривалість однієї послуги каністерапії від 30 до 60 хвилин залежно від стану пацієнта.

	повинна перевищувати 3 години на тиждень, доцільно розподілити їх на кілька днів, ураховуючи такі фактори, як: вік, раса, темперамент, тип групи.	
Психофізичні вимоги до працівника, який працює каністерапевтом	− загальна фізична підготовленість, − працездатність органів слуху, − візуальна ефективність, − ефективність відчуття дотику, − працездатність опорно-рухового апарату, − працездатність м'язової системи, − ефективність нюху, − працездатність органів рівноваги	Не визначено
Сенсорні характеристики собаки-каністерапевта	− гострота слуху, − гострота зору, − розрізнення кольорів, − стереоскопічний зір, − тактильні відчуття, − нюх, − проникливість, координація очей, − відчуття рівноваги, − швидкі рефлекси.	Не визначено
Загальні уміння й навички	− гарна пам'ять, − здатність до концентрації, − розділена увага, − просторова уява, − логічні міркування, − здатність ухвалювати швидкі та точні рішення, − уміння налагоджувати контакти з людьми, − організаторські та педагогічні здібності, − уміння співпрацювати та	Не визначено

	працювати в команді, − здатність мотивувати себе та інших, − здатність працювати в складних умовах.	
Особистісні якості фахівця з каністерапії	− бажання працювати індивідуально, − напористість, − незалежність, − самоконтроль, − наполегливість і терпіння, − ініціатива, − комунікативні навички, − креативність і відкритість, − емпатія, − доброта, − готовність допомогти, − дискретність, − емоційна стійкість і подолання стресу, − витривалість до тривалих розумових зусиль, − стійкість до вимушеного стану тіла, − надійність і точність, − відповідальність за професійні дії, − доступність, − любов до тварин.	Не визначено
Вимоги до освіти фахівця з каністерапії	Вища освіта: педагогіка, тваринництво, рекреація тварин, освіта та терапія, психологія або пов’язані спеціальності.	Повинен мати ступінь вищої освіти або еквівалентну кваліфікацію вищої освіти, отриману після закінчення навчання в галузі медицини, або реабілітації, або стоматології, або догляду за ротовою порожниною, або охорони здоров’я, або харчування, або фармації, або біології, або генетики, або мікробіології, або молекулярної біології, або біофізики, або біохімії, або ветеринарної медицини, або соціальної роботи, або психології, або соціології, або

		антропології, або педагогіки, або освіти, або андрагогіки, і має пройти підготовку в порядку, установленому Міністерством охорони здоров'я.
Професійні компетентності	*Z1 Отримання знань про поведінку та дресирування собак.* Знання: − способи та форми спілкування з собакою; − сигнали собаки: звуки та мова, тіло собаки; − небезпечні ситуації, які можуть виникнути під час занять собакотерапії; − правила підтримки хорошого самопочуття собаки під час заняття із собакотерапії. Уміння: − спілкуватися із собакою усно і невербально; − читати та інтерпретувати надіслані сигнали собакою; − запобігати ситуаціям, які є небезпечними для пацієнтів або для собаки під час проведення заняття; − проводити заняття із забезпеченням добробуту собаки. *Z2 Вибір собаки та підготовка її до виконання спеціальних завдань.* Знання: − породи собак та їхня продуктивність; − основи психології собаки; − способи (позитивні) формування бажаної поведінки собак; − сфера завдань спеціаліста	*Система знань щодо медичної складової у наданні послуг каністерапії:* 1. Структура, принципи управління, функції та структура системи охорони системи охорони здоров'я Литовської Республіки. 2. Правові акти, що регулюють надання послуг каністерапії. 3. Охорона здоров'я, соціальна робота та Міжнародна класифікація хвороб, інвалідності та здоров'я (МКХ). 4. Основи підготовки, управління та бухгалтерського обліку документів. 5. Показники статистики охорони здоров'я. 6. Принципи та види медичного страхування. 7. Основи законодавства про охорону здоров'я. 8. Принципи захисту персональних даних. 9. Методи використання інформаційно-комунікаційних технологій та вміння їх використовувати. 10. Законодавство, що регулює добробут, утримання тварин та догляд за ними. 11. Моделі надання послуг каністерапії, рекомендації щодо забезпечення якості послуг. *Фахівець із каністерапії повинен знати:* 1. Принципи безпеки та гігієни праці працівників.

	та середовище, у якому собака буде працювати, зберігаючи при цьому добробут тварин. Уміння: − обирати цілі та методи навчання залежно від породи та характеру собаки; − оцінювати та вирішувати психологічні потреби і фізичний стан собаки під час навчання та роботи; − навчати собаку бажаній поведінці, підтримуючи її самопочуття; − підготовка собаки до виконання завдань спеціаліста з урахуванням її благополуччя. *Z3 Постановка терапевтичного діагнозу.* Знання: − принципи побудови діагнозу для пацієнта в рамках профільного навчання; − інформація про пацієнта на основі листка непрацездатності, документація, яку повідомляє медико-психологічний консультаційний центр; − принципи проведення співбесіди; − принципи проведення первинного спостереження; − типи когнітивних розладів, емоційні та особистісні потреби; − способи розпізнавання потреб і можливостей	2. Вимоги гігієнічних норм, що регламентують діяльність закладу, де надають послуги каністерапії. 3. Професійну етику. 4. Принципи роботи в міждисциплінарній команді спеціалістів. 5. Основи анатомії, фізіології та патології людини, а також вікові та гендерні особливості. 6. Характеристики росту, розвитку та старіння людини на різних етапах життя (принципи когнітивного, фізичного та психологічного розвитку). 7. Проблеми психічного здоров'я та поведінки пацієнтів різного віку. 8. Симптоми та перебіг захворювань та розладів здоров'я пацієнтів. 9. Біологічні, психосоціальні та соціокультурні фактори навколишнього середовища та їхній вплив на розвиток та здоров'я людини. 10. Принципи організації та проведення заходів щодо зміцнення здоров'я пацієнтів у межах компетенції фахівця. 11. Методи, принципи терапії з використанням тварин, можливості, наукові теорії, що пояснюють взаємозв'язок між тваринами та людьми. 12. Вплив каністерапії на окрему особу, групу, громаду та навколишнє середовище. 13. Вплив каністерапії на здоров'я та якість життя людини. 14. Принципи спілкування із собакою-терапевтом та співпраці спеціаліста з кінології, собаки-терапевта та пацієнта.

	підопічних. Уміння: − сформулювати терапевтичний діагноз/ виховну діяльність підопічного в межах його/ її профільної освіти; − скласти список проблем і потреб підопічного; − провести співбесіду з клієнтом, його/ її сім'єю або законними опікунами; − провести первинне спостереження; − розпізнати порушення в процесах когнітивних, емоційних і особистісних; − визначати ресурси та можливості особи, про яку піклуються. *Z4 Налагодження співпраці з терапевтичною командою.* Знання: − принципи співпраці з терапевтичною командою; − рекомендації терапевтичної групи щодо роботи з клієнтом; − рекомендації терапевтичної групи щодо співпраці з родиною та найближчим оточенням. Уміння: − планувати співпрацю з командою; − виконувати рекомендації спеціалістів з інших галузей; − створити мережу підтримки з фахівцями з інших сфер.	15. Особливості догляду за собаками, харчування; фізіологію, етологію та видоспецифічну комунікацію, а також інші аспекти, які можуть вплинути на якість та безпеку послуг каністерапії. 16. Специфіку вибору та підготовки собаки-терапевта для послуг каністерапії. 17. Методи надання послуг каністерапії для різних станів та потреб здоров'я (пацієнти з розладами психічного здоров'я, когнітивними розладами, з проблемами з мобільністю та незалежністю, пацієнти догляду та паліативні пацієнти). 18. Принципи емоційно-психологічного, психосоматичного та рекреаційного впливу доказової практики каністерапії. 19. Професійну етику. 20. Загальні принципи організації охорони здоров'я. 21. Основи анатомії, фізіології та патології людини, а також вікові та статеві особливості. 22. Принципи організації та проведення оздоровчих заходів для людей з інвалідністю. 23. Принципи роботи в міждисциплінарній команді спеціалістів. 24. Основи надання першої медичної допомоги. 25. Принципи оцінки впливу послуг каністерапії. *Фахівець із каністерапії повинен уміти:* 1. Підготувати робоче місце для каністерапії та вибрати необхідні

	Z5 Вибір методу роботи відповідно до потреб особи, яка перебуває під опікою. Знання: − методи роботи з клієнтом; − техніки та форми роботи з клієнтом; − терапевтичне/освітнє призначення методик та методи роботи з клієнтом. Уміння: − вибирати відповідні методи та прийоми потребам, стану здоров'я, можливостям та здібностям особи, яка перебуває під опікою; − адаптувати засоби, допоміжні засоби, прийоми та форми в роботі з клієнтом; − використання методів та технік, відповідних до потреб, проблем, стану здоров'я, можливостей і здібностей хворого. *Z6 Підготовка та проведення занять із собакою.* Знання: − види діяльності для різних груп учнів; − види когнітивних та емоційних розладів ; − методи вербальної комунікації; − помилки та бар'єри у спілкуванні; − роль собаки в проведеній діяльності; − принципи організації робочого місця відповідно до правил охорони праці,	інструменти для роботи. 2. Дотримуватися гігієнічних вимог. 3. Спілкуватися з пацієнтами різного віку та їхніми родичами. 4. Зібрати анамнез пацієнта. 5. Оцінити функціональний, емоційний та психічний стани пацієнта. 6. Оцінити та пояснити показання та протипоказання до каністерапії пацієнтам та/або особам, відповідальним за їхнє здоров'я. 8. Самостійно надавати послуги каністерапії, організовувати та планувати свою діяльність у межах своєї компетенції. 9. Працювати в команді: спілкуватися, вирішувати проблеми та приймати рішення. 10. Планувати, організовувати та надавати індивідуальні та групові (для пацієнтів) послуги каністерапії. 11. Створити індивідуальний план надання послуг каністерапії (анамнез пацієнта, скарги, мета послуги, завдання, частота сеансів, тривалість, ефект від послуги, рекомендації щодо здоров'я), обрати заходи та оцінити вплив і можливості застосування каністерапії. 12. Ураховуючи стан пацієнта, вік, характер захворювання або розладу здоров'я та його перебіг, підібрати відповідні методи каністерапії. 13. Оцінити та розвинути моторні, когнітивні та психосоціальні навички пацієнта. 14. Контролювати стан здоров'я пацієнта під час надання послуг каністерапії, виявляти стани, що

	протипожежного захисту, вимог ергономічності і збереження гарного самопочуття тварини. Уміння: − скласти план роботи та підготувати сценарій занять із урахуванням потреб і можливостей підопічного; − провести терапевтичний/освітній процес із підопічним; − використовувати техніки міжособистісного спілкування; − установлювати контакт із клієнтом; − мотивувати клієнта на активність під час занять із собакою; − ураховувати потреби та робочі можливості собаки. *Z7 Моніторинг та документування курсу каністерапевтичного лікування (дог-терапія).* Знання: − види лікувальної документації; − необхідність документувати спостереження, терапевтичний прогрес пацієнта; − принципи проведення терапевтичного спостереження; − методи документування. Уміння: − розробити анкети, робочі таблиці тощо документи, необхідні для діагностики підопічного;	загрожують життю, оцінювати їх, змінювати або припиняти послуги каністерапії та належно документувати це. 15. Передбачати зовнішні фактори ризику, які можуть виникнути під час надання послуг каністерапії, та вживати превентивних заходів для їх усунення. 16. Оцінити стан собаки-терапевта під час надання послуги та, за необхідності, скоригувати або припинити надання послуги. 17. У межах своєї компетенції консультувати та надавати рекомендації іншим спеціалістам із питань каністерапії; 18. У межах своєї компетенції консультувати пацієнтів із питань профілактики захворювань і розладів здоров’я та полегшення недуг, спричинених захворюваннями та розладами здоров’я, надавати рекомендації щодо здорового способу життя та заходів збереження здоров’я. 19. Використовувати інформаційно-комунікаційні технології. 20. Творчо застосовувати послуги каністерапії на основі науково-доказових методів.

	− вести терапевтичне спостереження; − підтримувати, змінювати та оновлювати терапевтичну документацію; − оцінювати вжиті дії.	
Соціальні компетентності	− Взяття на себе відповідальності за наслідки рішень і дій. − Самостійне прийняття рішень та виконання терапевтичної роботи. − Співпраця з начальством, клієнтами та їхнім оточенням у здійсненні терапії. − Спілкування з клієнтом відкрито, наполегливо, толерантно та доброзичливо. − Оцінка та коригування власного ставлення та поведінки, включаючи постійний перегляд власних досягнень та впливу на людей, які перебувають під їхньою опікою, і на собаку.. − Турбота про безпеку та благополуччя всіх учасників терапії, включаючи собаку. − Адаптація поведінки до мінливих умов під час терапевтичних заходів. − Актуалізація знань та підвищення професійної кваліфікації. − Дотримання принципів професійної етики та чинних нормативних актів.	Не визначено
Сфери працевлаштування	− дитячий садок, − школа, − навчальний заклад,	Послуга каністерапії надається з оздоровчою метою індивідуально або в групі, дітям і дорослим з

	− заклад догляду та навчання, − лікувальний заклад, − психолого-педагогічний консультаційний центр, − асоціація або фонд, − лікарня, - санаторій, − будинок пристарілих − будинок соціальної допомоги, − в'язниця, − будинок клієнта, − власний терапевтичний кабінет.	проблемами здоров'я, інвалідністю, особливими потребами, психологічними, фізичними, соціальними, сенсорними труднощами, які працюють разом із собакою.

Порівняльний аналіз професійних стандартів двох країн дає можливість установити, що у їхньому змісті подано вимоги до професійних компетентностей, соціальних навичок, норм часу, матеріально-технічного забезпечення роботи каністерапевта. У змісті професійної діяльності актуалізовано компететностості вивчення поведінки собак, їх підготовки та захисту; вивчення стану здоров'я клієнтів для розробки програми занять; співпраці з мультидисциплінарною командою; проведення занять каністерапії; документознавства в оформленні занять тощо. Водночас є відмінності у структурах документів та наявності рубрик психологічних, сенсорних та особистісних характеристик каністерапевта (у литовському документі таких рубрик немає).

Вивчивши зарубіжний досвід присвоєння професійної кваліфікації каністерапевта, схарактеризуємо стан підготовки таких фахівців в Україні.

Заслуговує на увагу створена Українська асоціація каністерапії, яку активно підтримує Кінологічна спілка України. Разом з іншими організаціями та учасниками численних соціальних проєктів вони розробили програму з розвитку каністерапії з метою визнання цього методу державою та подальшого розвитку його в Україні [8].

У 2019 р. в Україні розпочала свою діяльність перша неурядова організація, яка контролює паразитологічну ситуацію, Національна громадська організація «Асоціація Європейської Наукової Ради з проблем паразитозів тварин-компаньйонів в Україні» (ESCCAP UA), яка є повноправним членом ESCCAP, що несе відповідальність за переклад і адаптацію керівних принципів та цілей цієї організації в нашому регіоні [1].

У 2020 р. в Україні вперше було організовано професійні курси з каністерапії 1-го рівня, які провели польські фахівці з організації Stowarzyszenie Zwierzęta Ludziom (Польща), яка є дійсним членом та представником IAHIAO, автором та виконавцем багатьох міжнародних проєктів, зокрема і розробки Європейських стандартів каністерапії, рекомендації для якої зібрані в положеннях «Білої книги» [1]. Курси були проведені за міжнародними стандартами ЄС, з видачею відповідних сертифікатів на собак і дипломів каністерапевтам про проходження навчання.

Аналіз освітніх програм у закладах ВО України дав змогу виявити, що наразі немає таких ОП, здобувачам яких присвоювали б освітню кваліфікацію каністерапевта.

Зокрема, у Львівському національному університеті ветеринарної медицини та біотехнологій розроблено вибірковий освітній компонент «Каністерапія», мета якого – сформувати систему знань та уявлень про каністерапію як один із сучасних способів впливу на становлення, розвиток та реабілітацію особистості, а саме: розвиток особистості (психомоторний, емоційний, пізнавальний, особистісний, комунікативний тощо); її поведінкові реакції, акти, вияви; посилення довільної регуляції; покращення показників адаптації до навколишнього соціального середовища стабілізація особистого емоційного стану; структурування мислення; активізація пам’яті; розвиток мовлення; регуляція психомоторних функцій тощо [7].

Структура курсу включає такі теми: Тема 1. Каністерапія в структурі методу людино-тваринної взаємодії (ЛТВ). Можливості собак у розрізі каністерапії: собака-візитер, собака-діагност, собака-терапевт. Еволюційні

особливості собаки як виду. Формування видових типів комунікації псових, специфіка світосприйняття та обміну інформації. Базові комунікаційні відмінності між людиною та собакою. Тема 2. Сигнальна система в собак та особливості мови тіла: центр ваги, положення окремих частин тіла, позиції та знаки всього тіла, тип дихання, голосові маркери, інформативність комплексної роботи різних груп м'язів. Психологічні зони тіла, значення їх демонстрації. Необхідність знань когнітивної етології під час підготовки собаки до роботи в каністерапії. Тема 3. Поняття і закони адаптації та соціалізації. Закономірності природних адаптивних реакцій. Складності у формуванні необхідних для роботи в каністерапії соціальних поведінкових відповідей на подразники. Формування поведінкових моделей через команди та специфічність їхнього впливу на роботу в каністерапії. Тема 4. Правильне формування буденного життя собаки для максимальної продуктивної роботи в програмах каністерапії. Вікові та статеві особливості формування та прояви реакцій у собак, вплив їх на поведінку та роботу в каністерапії. Необхідні ветеринарні обстеження, оцінка здоров'я та регулярні огляди собаки для допуску до каністерапії. Фізичний розвиток цуценят та фізична підготовка собак, що працюють каністерапевтами. Тема 5. Тестування як спосіб оцінки внутрішніх станів та візуально прихованих реакцій собаки. Типи та методики тестування. Первинні тестування цуценят та молодих собак. Тестування під час підготовки та навчання каністерапевтів (собак-терапевтів). Тестування під час роботи та по завершенню виконаних завдань. Тема 6. Визначення наявності протипоказів для занять у каністерапії, наприклад, таких, як алергія на тварин. Оцінка та робота з відвертими чи прихованими страхами та фобіями в людей. Корекція страхів та фобій. Урахування та мінімізація негативних наслідків формування гіперзв'язків та станів залежності між людиною та собакою. Тема 7. Особливості роботи з дітьми до 6 років. Роль та завдання батьків під час занять. Робота з дітьми від 7 до 11 років. Особливості роботи з підлітками від 12 років. Каністерапія з дорослими та старшою віковою категорією. Часова організація занять. Підбір індивідуальних завдань та тренінгів. Формування особистої

програми терапії. Ведення індивідуальних карток пацієнта. Тема 8. Навчання собак для роботи з дітьми і підлітками. Навчання собак для у закладах дошкільної та загальної середньої освіти. Інші методики та моделі підготовки собак у розрізі професійних різновидів каністерапії [7].

За підтримки Кінологічної Спілки України на Всеукраїнському рівні реалізується проєкт навчання спеціалістів з каністерапії громадською організацією «Серце, єдине для двох», школою соціальної кінології, хендлінгу та виховання власників собак «Harmonic Dog», школою абілітації та реабілітації «Дитина та Собака» (м. Львів, Україна).

Курс розрахований для всіх бажаючих, що ставлять собі за ціль підняти каністерапію в Україні на якісно високий рівень чи професійно працювати в цьому напряму. Термін навчання – 18 тижнів. Курс складається з більше 100 год. теорії у вигляді відео лекцій та онлайн вебінарів, та майже 100 год. практики, тестувань і домашніх завдань. Кількість учасників 30 здобувачів – базовий курс; 16 здобувачів – курс спеціалістів. Орієнтовний вік учасників – від 18 років. За результатами проходження курсу «базовий» та «спеціаліст» здобувачі отримують – диплом про проходження курсу. Після завершення курсу у здобувачів є можливість пройти окремі підсумкові тести і практичні екзамени та в блоці «сертифікація» за умови їх успішної здачі отримати сертифікати I або II ступеня. Навчання є платним відповідно до рівня навчання та представлено на сайті громадської організації.

Навчальна програма складається з 4 блоків: перший (Психофізіологія поведінки собак), другий (Виховання, підготовка та тестування собак), третій (Дорослі та діти з особливими потребами), четвертий (Особливості організації та методики тренінгів та занять з дітьми та дорослими) [9]. Кожний блок включає від 10 лекцій до 14 лекцій, зокрема: «Типи нервових систем, та особливості роботи з кожним із типів. Формування необхідних психофізіологічних реакцій собаки для оптимальної та найбільш результативної роботи в каністерапії. Тренінги стабілізації, витримки, розслаблення та компенсації професійних навантажень. Типові реакції на

конфлікти та зовнішні запити. Формування справжнього ігнорування. Недоліки та труднощі в результаті навчання та закріплення реакцій підкорення чи терпіння»; «Щоденні тестові завдання та оцінка типових реакцій на запити для підтримання оптимальної форми каністерапевта (собаки-терапевта). Необхідні ветеринарні обстеження, оцінка здоров'я та регулярні огляди собаки для допуску в роботу в каністерапії»; «АУТИЗМ (частина III) Методики навчання. Метод блоків – ефективний інструмент для формування нової поведінки. Використання і види підказок. Навчання в натуральному середовищі.»; «Визначення наявності протипоказів для занять в каністерапії, наприклад таких, як алергія на тварин. Оцінка та робота з відвертими чи прихованими страхами та фобіями в людей. Корекція страхів та фобій. Врахування та мінімізація негативних наслідків формування гіпер-звязків та станів залежності між людиною та собакою» та ін. [9].

У Центрах каністерапії доступні два формати занять: групові та індивідуальні сеанси. Принцип роботи у кожного з цих форматів різний. Усі сеанси безкоштовні для відвідувачів. Центри каністерапії надають підтримку усім людям, що зіткнулися з психоемоційними наслідками воєнних дій на території України. Отримати допомогу можуть: військові, ветерани, сім'ї та діти військових, внутрішньо переміщені особи, постраждалі від війни.

Звернутися до центру можна, якщо: відчуття стресу та тривоги; бентежить біль та пережиті спогади; не вистачає підтримки; потрібно позбутися відчуття страху та занепокоєння; відчуття втрати мотивації; відчуття дратівливості та гну; погіршення сну; важко адаптуватися до нових реалій життя, нового місті, нового колективу тощо.

«В основі терапії за участі собак лежить тісний зв'язок, який може зародитися між людиною та твариною. Завдяки взаємодії з собакою ви можете відчути полегшення та спокій, відволіктися від пережитої стресової ситуації та повернути відчуття безпеки. Це допомагає значно поліпшити ефективність роботи із психологом: учасникам терапії з залученням тварин легше довіритися фахівцю та відкрито розповісти про свої переживання. Така терапія – чудовий

та дієвий спосіб позбутися соціальної ізольованості та самотності, відчути підтримку, увагу і турботу. Собаки часто заохочують людей, що пережили травму, до більшої фізичної активності, що також важливо для поліпшення ментального стану і виходу із депресії. Дослідники також стверджують, що тісний взаємозв'язок із собакою може допомогти у саморозвитку: така комунікація сприяє відновленню довіри до інших людей, стабілізації емоційного стану, прагненню до соціалізації» [8].

У центрах каністерпії працюють психологи, кінологи, дефектологи, реабілітологи, собаки.

Здійснивши аналіз порід собак, які долучаються до каністерапії є: метис, вольфшпіц, іспанська водяна собака, ретривер, спанієль, пудель, цвергшнауцер, тер'єр, біла швейцарська вівчарка, кокер спаніель, лабрадор, метис та ін.

Здійснивши аналіз наукових джерел, розділяємо думку С. Садрицької, що новітнім методом практичної соціальної роботи є каністерпія [7]. Також науковиця вважає, що в Україні неорганізовано підготовки фахівців-каністерапевтів, тому, що офіційно працюють тільки собаки, які отримали сертифікати за кордоном або пройшли навчання за окремими програмами в Україні [7].

Отже, каністерапія як інноваційна форма соціально-психологічної допомоги набуває особливого значення в умовах воєнного стану та зростаючих психосоціальних викликів в Україні. Аналіз сучасної теорії та практики доводить її ефективність у роботі з дітьми з інвалідністю, людьми похилого віку, особами з ПТСР, розладами аутистичного спектра та іншими вразливими категоріями населення. Цей метод сприяє емоційному розвантаженню, формуванню комунікативних навичок, покращенню психічного стану та якості життя клієнтів.

У вітчизняній системі соціальної роботи каністерапія перебуває на етапі становлення та потребує подальшого науково-методичного осмислення, систематизації досвіду, підготовки кваліфікованих фахівців і впровадження сертифікованих програм. Реалізація освітніх проєктів, створення центрів

каністерапії та міждисциплінарна співпраця свідчать про високий потенціал цього напрямку в контексті гуманізації соціальної допомоги та інклюзивної практики.

Таким чином, каністерапія є перспективним інструментом інтеграції емоційної підтримки, соціалізації та реабілітації в єдиний простір допомоги, що відповідає як національним, так і міжнародним тенденціям у сфері соціального захисту та психосоціального супроводу.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо сформувати чіткий профіль професійної компетентності каністерапевта та розробити модулі практичної підготовки.

Список використаних джерел

1. Каністерапія як інноваційний напрям соціально-психологічної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами: монографія / Кравченко О. О., Кривоколинська Н. М., Стрельченко Н. А. Каштан С. М.; МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. Умань: Видавець «Сочінський М. М.», 2020. 224 с.

2. Кравченко О. О. Каністерапія як інноваційний напрям соціально-психологічної реабілітації. *Інноватика у вихованні.* Вип. 13, Том 1. 2021. С. 28–38.

3. Янчюк М. Ю., Зендик О. В., Гуліна Л. В., Ячнюк Є. М. Використання каністерапії у реабілітаційному лікуванні дітей. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.* 2023. Вип. 12 (172). С. 198–201.

4. Коломоєць Н. Т. Каністерапія як допоміжний альтернативний засіб спілкування дітей із розладами аутистичного спектра. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2015. Вип. 6(1). С. 159–170.

5. Каністерапія. *Тлумачний словник української мови*. URL: https://surl.li/jerjvk (дата звернення: 18.06.2025).

6. Клевака Л. П. Досвід використання каністерапії в діяльності закордонних соціальних працівників. *ІІ Всеукраїнська науково-практична*

конференція «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі». С. 33–38. URL: https://surl.li/qnlywv (дата звернення: 18.06.2025).

7. Садрицька С.В. Проблеми каністерапії як новітнього методу практичної соціальної роботи. *«SOCIOПРОСТІР: міждисциплінарний електронний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи».* 2021. № 11. С. 38–45

8. Центри каністерапії. URL: https://canistertherapy.com.ua/(дата звернення: 18.07.2025).

9. Каністерапія UA. Всеукраїнський проєкт навчання спеціалістів з каністерапії. URL: https://harmonicdog.com.ua/school-of-social-cynology-and-hendling/studying-online/kanisterapiia-ua/ (дата звернення: 18.07.2025).

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МЕДИЧНОГО, СОЦІАЛЬНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО АСПЕКТІВ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ МЕТОДОМ КАНІСТЕРАПІЇ

Кравченко Оксана – доктор педагогічних наук, професор, декан факультету соціальної та психологічної освіти, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ORCID 0000-0002-9732-6546

E-mail: okskravchenko@ukr.net

Петрушкевічуте Ауксе – доктор наук, професор Університет Вітовта Великого (Вільнюс, Республіка Литва)

E-mail: aukse.petruskeviciute@vdu.lt

Мась Наталія – кандидат психологічних наук, доцент, начальник кафедри військової психології та педагогіки Військового інституту Київського національного університету імені Тараса Шевченка, учасник бойових дій

ORCID 0000-0002-9732-6546

INTERRELATIONSHIP BETWEEN MEDICAL, SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS IN REHABILITATION OF VETERANS USING THE METHOD OF CANISTERAPY

Kravchenko Oksana – Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Social Pedagogy and Social Work Department, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University

ORCID 0000-0002-9732-6546

E-mail: okskravchenko@ukr.net

Petruskeviciute Aukse – Doctor of Science, Professor. Vytautas Magnus University

E-mail: aukse.petruskeviciute@vdu.lt

Mas Nataliia – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Military Psychology and Pedagogy of the Military Institute of Taras Shevchenko National University of Kyiv, participant in hostilities

ORCID 0000-0002-9732-6546

Пошук шляхів і програм реінтеграції ветеранів, як на локальному, так і на міжнародному рівнях, має враховувати той факт, що на війну було мобілізовано звичайних людей, які пройшли коротку військову підготовку, після якої були відправлені на фронт. Вони не мали професійної військової підготовки, а мали цивільне життя, і професійна діяльність не була пов'язана із виконанням військової справи, тому і є набагато вразливішими до впливу війни, ніж професійно підготовлені військовослужбовці, які свідомо відправляються для виконання своїх військових місій. Інтенсивні бойові дії та постійна небезпека життю, в якій перебувають захисники та захисниці України, призводять до їх психологічного та фізичного виснаження і формують накопичувальний травматичний досвід. Хоча ротація на лінії фронту і має місце, її важко визначити як системну та таку, яка дає бійцям достатньо часу для повноцінного відновлення; багато хто перебуває на фронті з перших днів війни і не мав повноцінної відпустки [9].

Існує реальна потреба в проведенні в Україні загальнодержавних інформаційно-просвітницьких кампаній для створення позитивної рамки сприйняття посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР) як тимчасового психічного дисбалансу, який можна ефективно лікувати, особливо за умови своєчасного діагностування. Суспільство має бути поінформоване про природу та наслідки ПТСР, а також розвинути достатню зрілість і відповідальність, аби сприймати це явище як одну з невід'ємних «природніх ран» війни, що потребує лікування та забезпечити комплексну допомогу, включаючи фізичну, соціальну та психологічну реабілітацію.

Набуває актуальності посилення взаємозв'язку медичного, соціального і психічного стану людини на її благополуччя. Саме це відповідає меті концепції «велбінгу» (well-being) як стану фізичного, соціального та психічного благополуччя, що співпадає з визначенням здоров'я (ВООЗ) як стану повного

благополуччя – фізичного, душевного та соціального, а не лише відсутністю хвороб.

Країни-члени НАТО, у свою чергу, мають спільні підходи до реабілітації ветеранів війни, де на перший план виходять медичні, психологічні та соціальні послуги. Програма НАТО з реабілітації ветеранів війни гарантує доступ до спеціалізованих центрів для лікування бойових травм, забезпечує пільги для житлових програм і підтримує професійну перепідготовку, що сприяє успішній адаптації ветеранів війни до мирного життя. Окреслене забезпечує не лише фізичне та психологічне відновлення, але й повну адаптацію ветеранів до цивільного життя, допомагаючи їм знайти нове місце у суспільстві та забезпечити власний добробут після служби.

Таке завдання покладається на сферу реабілітації з метою досягнення рівноваги та балансу особистісних, соціальних та медичних факторів на основі діяльнісного підходу та у процесі відновлення втрачених функцій людини.

На теренах вітчизняної теорії і практики реабілітації, зокрема дітей та молоді з ООП одним із перших, хто обґрунтував взаємозв'язок медичного, соціального та психологічного аспектів у реабілітації, став М. Коренєв. У 2002 р. з'явилася фундаментальна праця «Інвалідність дітей з хроматичною соматичною патологією» [3].

Біопсихосоціальне розуміння здоров'я та захворювання обґрунтовано Н. Поліщук [7], зокрема відзначено, що біопсихосоціальний підхід прийшов до нас з появою вчення Фройда в кінці XIX ст. Тривале панування дихотомії (поділу) на тіло й душу було переосмислене. Характерний для нового мислення холізм (грецьк. holos – ціле) ґрунтується на цілісному уявленні про організм людини. Психічні процеси і соматичні прояви розглядають не окремо, а як цілий механізм. Крім того, важливе значення має середовища. Факторами впливу середовища вважають сімейні стосунки, відносини з друзями, приналежність до певного соціального класу, культури та релігії [7].

Саме біопсихосоціальна модель характеризує обмеження повсякденного функціонування/життєдіяльності як результат взаємодії особи з навколишнім

середовищем, зокрема фізичних, психологічних та середовищних чинників, з метою забезпечення здатності особи підтримувати максимально високий рівень здоров'я та благополуччя, а також максимально ефективно функціонувати в суспільстві [8].

Інвалідність, хворобу, травму особистості, внаслідок бойового досвіду, розглядають як дію сукупності руйнівних процесів в організмі людини, наслідком чого є не лише погіршення фізичного самопочуття хворого, а й зміни його особистості, відхилення в емоційно-вольовій і мотиваційній сферах. З огляду на таку позицію, повернення до здоров'я, відновлення після травми чи компенсація втрачених функцій передбачає усунення негативних наслідків хворобливих переживань, небажаних установок, невпевненості у власних силах, тривожності та інших хворобливих і граничних станів.

Кризові ситуації, воєнний досвід, набуті травми завжди детерміновані зовнішніми умовами, порушеннями чинників фізичного і соціального значення, які змінюють сформовані взаємини між людиною і соціальним середовищем. Соціальні наслідки такого стану призводять до дезадаптації і ізоляції індивідуума в суспільстві, труднощів у самообслуговуванні, спілкуванні, навчанні, оволодінні майбутніми професійними навичками. Засвоєння людьми соціального досвіду, включення їх у систему суспільних відносин вимагає додаткових заходів, які мають ґрунтуватися на знаннях, закономірностях, змісті та складових реабілітації – фізичній, соціальній і психологічній. Саме *реабілітація є тим інструментом, що дає змогу комплексно впливати на фізичне, емоційне і соціальне благополуччя людини*.

Реабілітація реалізує цілісний підхід до людини, відображаючи ідею Сократа: «не можна лікувати тіло, не лікуючи душу». Отже, комплексна реабілітація має задовольняти потреби суспільства, забезпечувати створення і підтримку сприятливого середовища, необхідного для розвитку людини, її самореалізації, захисту власних прав.

Комплексний підхід у вивченні стану людини щодо гармонійного взаємозв'язку фізичних, біологічних, психологічних і соціальних рівнів є

важливим у контексті вироблення шляхів удосконалення надання реабілітаційних послуг ветеранам та військовослужбовцям. Такий підхід сприятиме протидії соціальній дезінтеграції, формуванню рівноваги людини, найближчого оточення, суспільних зв'язків тощо.

Травма або набута інвалідність зумовлюють розвиток різних порушень: формування ненормальної будови тіла, зміни зовнішнього вигляду, а також розладів функціонування тих чи тих органів та систем. Порушення є *розладом на рівні організму*.

Діяльність або поведінка людини можуть змінитися внаслідок набутої інвалідності чи виникнення порушень, пов'язаних із бойовим досвідом. Звичні її дії можуть стати обмеженими, як наслідок – зниження рівня життєдіяльності. З погляду функційної діяльності й активності індивіда, зниження життєвих функцій є *порушенням на рівні особистості.*

Травма чи інвалідність ставлять людину в незручне становище стосовно оточуючих, так травма чи інвалідність набувають соціального характеру. Цей рівень відображає реакцію суспільства на стан індивіда, ускладнюючи взаємовідносини індивіда з суспільством, тобто провокуючи соціальну дезадаптацію. Відбуваються *порушення на соціальному рівні*.

Діагностика згідно з біопсихосоціальним підходом проводиться у трьох площинах: соматичній, психологічній, соціальній. Окрім симптомів ПТСР чи травми, необхідно дослідити фактори ризику та фактори, що сприяють видужанню та відновленню. Скринінг факторів впливу мають проводити лікар, психолог, соціальний працівник, а також за потреби залучають фахівців інших профілів [7]. Хоча цей процес є складним, інколи непередбачуваним, проте така концепція дозволяє з'ясувати цей взаємозв'язок, послідовність окремих складових цього процесу та спроєктувати шляхи вирішення багатьох проблем. Впливаючи на одну складову, можна отримати ефект в інших, попереджуючи виникнення останньої – соціальної дезадаптації.

Отже, медична реабілітація передбачає лікування, постійний супровід лікаря, систематичну діагностику, а соціально-психологічна реабілітація

забезпечує реалізацію заходів педагогічного, психологічного, соціально-виховного спрямування, соціального обслуговування, що і спрямовані на попередження останньої складової презентованої схеми [3].

Разом з тим, активна життєдіяльність – це інтеграція фізичних, соціальних і психологічних функцій як єдиної системи, і не варто проводити чітке розмежування між медичними і соціально-психологічними аспектами.

Рання діагностика ПТСР визначає успішність лікування і ефективність реабілітаційних заходів. Основою реабілітації як особливого методичного підходу є цілеспрямування всіх заходів на особистість учасника бойових дій. Мета реабілітації в сучасному контексті – відновлення особистісного і соціального статусу.

У медицині передбачений підхід з урахуванням трьох основних факторів функційної недостатності: патодинамічного (клінічного), психологічного і соціального.

Патодинамічний аспект функційного діагнозу характеризує патологічний процес, виражає особливості механізмів і ступінь компенсації хворобливих змін з урахуванням таких компенсаторно-пристосувальних особливостей і механізмів, як вік, стать, конституція, реактивність організму та інші індивідуально-біологічні властивості.

Психологічний аспект функційного діагнозу характеризує насамперед особистість хворого, особливості структури основних життєвих відносин, рівень розвитку, зрілість особистості, її ціннісні орієнтації і основні духовні потреби. При вивченні цього аспекту варто аналізувати три сфери соціальної компетентності, тобто здатність до ефективної взаємодії з соціальним середовищем. Першу сферу складають такі перцептивні процеси як здатність до сприйняття й оцінки поведінки, емоційного стану, стосунки з партнером комунікації в соціально значимих ситуаціях; другу сферу становлять продуктивні способи поведінки – готовність до певних видів діяльності, що реалізує рольову поведінку в сім'ї, в колективі, у суспільстві і яке визначається особистим і соціальним статусом дитини. Третя сфера характеризує

рефлексивні способи поведінки, різні аспекти самооцінки образу «я», форми трансформації хворобливого процесу і пов'язані з цим конфлікти, захисні і компенсаторні механізми.

Соціальний аспект функційного діагнозу виражає суттєві соціальні зв'язки ветерана, його місце в сім'ї, статус у колективі та інших мікросоціальних групах.

Психологічний і соціальний аспекти відображають формування індивідуальної долі військового під впливом своєї життєвої історії, особливостей особистості, соціальної і мікросоціальної ситуації. Усі три аспекти необхідно оцінювати в єдності для виявлення ПТСР. Лише за такого підходу можлива оцінка критеріїв соціальної недостатності, що виникає через обмеження здатностей займатися звичайною діяльністю; інтеграції в суспільство; до здобуття освіти та ін.

Психічна норма – це індивідуальна динамічна сукупність психічних (індивідуально- і соціально-психологічних) властивостей конкретної людини, яка дозволяє йому відповідно до віку й соціального становища пізнавати навколишню ситуацію, адаптуватися до неї і виконувати свої біологічні і соціальні функції.

Отже, основною умовою соціально-психологічної реабілітації учасника бойових дій є розробка і реалізація індивідуальної комплексної програми реабілітації, що ґрунтується на заходах медичного, соціального і психологічного спрямування, побудови реабілітаційної траєкторії із залученням міждисциплінарної команди фахівців та сім'ї.

Про важливість принципу комплексності та послідовності реабілітаційних заходів зауважують українські вчені Ю. Петренко та Ю. Барабаш, оскільки, на їхню думку, окремі несистематизовані заходи можуть не принести повноцінного позитивного результату або навіть у деяких випадках позначитися негативно. Незавершеність реабілітаційної програми, відсутність певних напрямів скорочують можливості реалізації індивідуального реабілітаційного потенціалу [6].

Поряд з розробкою та реалізацією індивідуальної програми реабілітації необхідно оцінювати функційний стан особи, її реабілітаційний потенціал і ефективності відновлювальних заходів.

Український учений О. Мороз розробив рекомендації щодо укладання індивідуальної програми реабілітації та обґрунтував підхід до визначення реабілітаційного потенціалу особи [5]. Він запропонував проводити узагальнену оцінку реабілітаційного потенціалу на підставі результатів послідовного вивчення його складових елементів (рівнів): біомедичного (саногенетичного), психофізіологічного, соціально-побутового, професійного (трудового), соціального та соціально-середовищного:

- *біомедичний (саногенетичний) потенціал* – можливості людини до відновлення (регенерації, репарації, реституції) або компенсації порушень в анатомо-функційній цілісності органів, тканин, систем і організму в цілому;

- *психофізіологічний потенціал* – можливості використання, розвитку й адаптації збережених функційних здібностей людини для відновлення (компенсації обмежень) соціальних навичок і звичних для нього видів діяльності;

- *особистісний потенціал* – можливості, здатність і спрямованість особистості активно брати участь у реабілітаційному процесі і виконувати поставлені реабілітаційні завдання;

- *освітній потенціал* – можливості людини до оволодіння загальноосвітніми і професійними знаннями, професійними (трудовими) навичками й уміннями;

- *соціально-побутовий потенціал* – можливості досягнення самообслуговування і самостійності проживання і ведення особистого господарства;

- *професійний (трудовий) потенціал* – можливості відновлення професійного і соціально-трудового статусу або досягнення інших цілей у сфері трудової діяльності;

- *соціальний потенціал* – можливості відновлення або компенсації

соціального статусу;

- *соціально-середовищний потенціал* – можливості включення або повернення у звичні умови сімейного і громадського життя [5].

Для визначення реабілітаційного потенціалу запропоновані *критерії[5]*:

- високий – повне відновлення здоров'я, усіх звичних для особи видів життєдіяльності, працездатності і соціального стану (повна реабілітація);

- задовільний – неповне видужання із деякими проявами у вигляді помірно вираженого порушення функцій, виконання основних видів діяльності можливе з працею, в обмеженому обсязі або за допомогою технічних засобів реабілітації, часткове зниження працездатності, зниження рівня життя, потреба в соціальній підтримці і частковій матеріальній допомозі (часткова реабілітація – перехід з I або II групи в III групу інвалідності);

- низький – повільно прогресуючий перебіг хронічного захворювання, виражені порушення функцій, значні обмеження у виконанні більшості видів діяльності, виражене зниження працездатності, потреба в постійній соціальній підтримці і матеріальній допомозі (часткова реабілітація – перехід з I групи в II групу інвалідності);

- відсутність реабілітаційного потенціалу – прогресуючий перебіг захворювання, некомпенсуюче або різко виражене порушення функцій, неможливість компенсації або самостійного виконання основних видів діяльності, стійка часткова або повна втрата працездатності, потреба в постійному відході або нагляді і постійній матеріальній допомозі (реабілітація неможлива – стабільна інвалідність або її обтяження).

За допомогою визначених критеріїв має бути здійснена інтегральна характеристика фізичного (фізична активність, рухливість, відчуття, самостійність у побуті, фізична роль), психологічного (емоційний фон, психологічні проблеми) і соціального (взаємовідносини з ровесниками, батьками, соціальна роль, самооцінка) становища людини. Ця характеристика має бути двосторонньою: визначається вплив інвалідності на комплексний стан людини – фізичний, соціальний і психологічний, а також впив реабілітаційних

заходів на цей стан.

При загальній оцінці реабілітаційного потенціалу вирішальне значення має прогностична оцінка можливого результату реабілітації на вищому соціальному рівні. Так, відновлення або компенсація на першому біомедичному рівні може бути неповною, однак завдяки компенсаторному заміщенню й адаптації обмежень життєдіяльності, цілеспрямованості, високому рівневі домагань, особистісним резервам та іншим механізмам, можливе повне відновлення основних форм життєдіяльності і колишнього соціального стану людини (в цілому реабілітаційний потенціал високий). Недостатній реабілітаційний потенціал більш низького рівня може компенсуватися соціально-психологічними, технічними, соціальними і соціально-середовищними механізмами більш високого рівня, забезпечуючи тим самим повну реабілітацію індивіда [5].

Водночас повноцінний комплекс реабілітаційних заходів може здійснюватися лише при активному включенні особи у реабілітаційний процес. Актуалізується пошук ефективних реабілітаційних заходів за активної участі людини, які спрямовані на компенсацію порушених функцій і являють складний комплекс фізіологічних, психологічних і соціальних впливів. Кінцевою метою реабілітації є досягнення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності такої категорії людей.

В. Корнієнко, досліджуючи концептуальні соціально-психологічні основи вивчення реабілітаційного потенціалу особистості, виокремив складові цього процесу (соціальне функціонування; психологічне благополуччя; життєстійкість; особистісний адаптаційний потенціал; копінг-стратегії; міжособистісні і сімейні комунікації; індивідуально-типологічні особливості; специфіка ціннісно-мотиваційної і емоційно-вольової сфер) [3].

Заслуговує на увагу класифікація С. Хобфолла щодо ресурсів, які сприяють відновним процесам: 1) матеріальні об’єкти (дохід, будинок, одяг, матеріальні фетиші) і нематеріальні (бажання, цілі); 2) зовнішні (соціальна

підтримка, сім'я, друзі, робота, соціальний статус) і внутрішні змінні (самоповага, професійні вміння, навички, здібності, інтереси, захоплення, риси характеру, оптимізм, самоконтроль, життєві цінності, система вірувань та ін.); 3) психічний та фізичний стан; 4) вольові, емоційні та енергетичні характеристики, які необхідні (прямо чи опосередковано) для подолання важких життєвих ситуацій або служать засобами досягнення особисто значущих цілей.

Водночас визначені об'єктивні критерії оцінки ефективності соціально-психологічної адаптації: високий ступінь інтеграції індивіда з середовищем, залученість в діяльність групи; високий соціальний і соціометричний статус, висока емоційна експансивність; самостійність у прийнятті рішень, відстоювання своєї думки; наявність глибоких особистісних контактів, широке коло спілкування; уміння забезпечити свої основні потреби; соціальна активність; високі працездатність і успішність діяльності, професійне зростання; достатні комунікативні навички, побудова відносин з оточуючими на основі взаємоповаги, адекватність поведінкових патернів; відносна стабільність емоційної сфери, адекватність афективних реакцій; соматичне благополуччя [4].

Водночас сучасні гуманістичні концепції орієнтують, що реабілітаційний потенціал людини підвищується завдяки взаємозв'язку з природою.

«Одне Здоров'я» – це не нова концепція, яка з'явилась у 1800-х роках, коли науковці визначили багато спільного у процесах захворювання людей і тварин. Зовсім недавно її застосування почало використовуватись науковцями у ветеринарній та інших галузях, які співпрацюють задля захисту здоров'я людей. «Одне Здоров'я» визнає, що «здоров'я людей пов'язане зі здоров'ям тварин та навколишнім середовищем», і «метою концепції є досягнення оптимальних показників здоров'я, визнаючи взаємозв'язок між людьми, тваринами, рослинами та довкіллям» (Центр Контролю Захворювань [CDC], США) Центр контролю захворювань затвердив визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо здоров'я, а саме «стан повного фізичного,

психічного та емоційного добробуту» (WHO 1946) [13].

Зовсім недавно міждисциплінарний підхід був поширений на концепцію «Єдиний добробут», який визнає взаємозв'язок між добробутом тварин, добробутом людей та навколишнім середовищем. Міждисциплінарний характер співпраці обох цих підходів дає унікальні можливості для фахівців з різних дисциплін та зацікавлених сторін співпрацювати на місцевому, національному та світовому рівнях задля досягнення оптимального здоров'я людей, тварин та навколишнього середовища. Посилання Всесвітньої організації охорони здоров'я на емоційні та соціальні стани також можна знайти в «Одному добробуті», який підкреслює міцний зв'язок між добробутом тварин та здоров'ям людей.

«Одне Здоров'я» та «Один Добробут» мають відношення до методів людино-тваринної взаємодії, цілі яких є подібними; поліпшення здоров'я людини, добробут та функціонування. Ветеринари можуть використовувати свої знання про взаємодію між людьми та тваринами, а також здоров'я та поведінку тварин для вирішення питань охорони здоров'я людей в рамках об'єднаної системи «Одне Здоров'я та Один Добробут».

У контексті реабілітації цей підхід дозволяє використовувати тварин для підвищення ефекту гармонійного відновлення фізичного, психологічного та соціального стану людини, зокрема під час застосування технологій природотерапії.

Міжнародною асоціацією організацій взаємодії людей і тварин (IAHAIO) визначені правила, які забезпечують добробут такої комунікації:

- добробут людини – повинні бути розроблені заходи безпеки для одержувачів реабілітаційних послуг за участі тварин (враховувати наявність алергії на тварин, слабка імунна система, протиінфекційна безпека);

- добробут тварин – слід використовувати лише тварин, які мають добре здоров'я, як фізичне, так і емоційне, і які із задоволенням залучаються до цього виду діяльності; фахівці мають бути ознайомлені з тваринами, а також нести за них відповідальність, а також повинні враховувати безпеку та добробут всіх

учасників.

Беручи до уваги біологічні та психологічні докази вродженої спорідненості людей з тваринами-компаньйонами та навпаки, а також зобов'язання щодо їхнього здоров'я та добробуту, члени Міжнародної асоціації організацій людино-тваринної взаємодії виключно охоплюють концепцію «Одне здоров'я», яка стверджує, що здоров'я та добробут тварин, людей та довкілля нерозривно пов'язані [12]. Визнаючи, що здоров'я людини (включаючи психічне здоров'я через феномен зв'язку між людиною та твариною), здоров'я тварин і здоров'я екосистеми є будучи нерозривно пов'язаними, One Health прагне сприяти, покращувати та захищати здоров'я та благополуччя всіх видів шляхом посилення співпраці між лікарями, ветеринарами, іншими науковими фахівцями в галузі охорони здоров'я та навколишнього середовища, а також заохочення сильних сторін лідерства і управління для досягнення цих цілей [13].

IAHAIO підтримує державну освіту, навчання професіоналів, наукові дослідження та сприяє ефективним і співчутливим міждисциплінарним партнерствам, які співпрацюють з метою мінімізації випадків насильства в сім'ї в усіх його формах, включаючи жорстоке поводження з тваринами [14].

IAHAIO стверджує, що між людьми і тваринами існує нерозривний зв'язок. Ці зв'язки можуть бути взаємовигідними або взаємошкідливими. IAHAIO підтримує гуманне ставлення та відповідального догляду за тваринами в усьому суспільстві, і визнає, що відповідальний догляд за тваринами є джерело добробуту та збагачення як для людей, так і для тварин. І навпаки, IAHAIO визнає, що безвідповідальний догляд за тваринами може мати згубний вплив як на людей, так і на тварин [14].

Нещодавні дослідження демонструють різноманітні переваги тварин-компаньйонів для добробуту, особистого розвитку та якості життя людей [12]. Враховуючи наукові та медичні дані, що підтверджують сприятливий вплив на здоров'я та благополуччя людини взаємодії з тваринами-компаньйонами, враховуючи біологічні та психологічні докази вродженої спорідненості людей з

природою, включаючи інших живих істот і природних умов, враховуючи біологічні та психологічні докази вродженої спорідненості людини з тваринами-компаньйонами та прихильності до їхнього здоров'я та благополуччя, члени Міжнародної асоціації організацій, що займаються взаємодією людей і тварин, у переважній більшості підтримують концепцію «Єдиного здоров'я», яка стверджує, що здоров'я та благополуччя тварин, людей і навколишнього середовища нерозривно пов'язані.

Тварини-компаньйони відіграють ключову роль в «One Health» завдяки задокументованим медичним і соціальним перевагам зв'язку між людиною та тваринами, через роль тварин-помічників і через обмін інформацією про етіологію та лікування природних розладів у тварин-компаньйонів і людей. Взаємодія між тваринами-компаньйонами та людьми може мати позитивний вплив на здоров'я людини та тварин через подібні процеси [11].

Зарубіжні дослідження засвідчують, що тварини можуть сприяти розслабленню людини не лише через ефект «біофілії», який не вимагає прямого контакту, але й через активацію окситоцинової системи, головним чином через фізичний контакт між людиною та твариною. Це, здається, нейробіологічний механізм, який може пояснити багато позитивних соціальних, психологічних та фізіологічних ефектів взаємодії людини і тварини. Гормон і нейромедіатор окситоцин, також відомий як гормон прив'язаності, сприяє соціальній взаємодії та спілкуванню, психічному та фізіологічному розслабленню, довірі, гарному настрою та знижує такі параметри стресу, як артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, рівень кортизолу та агресія. Його вивільнення стимулюється, наприклад, масажем, грудним вигодовуванням, а також іншими фізіологічними стимуляціями, такими як приємний фізичний контакт загалом та дотик. Дослідження задокументували, що у людей, які гладять дружню собаку, спостерігається підвищення рівня окситоцину, і цей ефект ще більший, якщо людина та тварина мають близькі стосунки [10].

Зарубіжні учені описують феномен, за якого сама лише присутність дружніх, спокійних і відпочиваючих тварин може зменшити психологічні та

фізіологічні стресові реакції та сприяти відчуттю безпеки та безпечного оточення, що вони називають «ефектом біофілії». Це, ймовірно, пов'язано з підсвідомим сприйняттям спокійних тварин як сигналу про безпечне оточення, що ґрунтується на біофілії. Протягом еволюційної історії люди завжди жили разом з тваринами у своєму оточенні, і приділяючи увагу їм, вони сприяли виживанню людей та сприяли їхній фізичній формі. Ця увага, або, більш загально, спорідненість до тварин і природи загалом, називається біофілією [17].

Серед різновиду природотерапії заслуговує на увагу каністерапія. Завдяки людській біофілії, присутність дружнього собаки може мати сильний заспокійливий та соціалізуючий вплив на людей, а також може підтримувати комунікацію та соціально позитивну поведінку. Собаки, ймовірно, є найбільш соціально чуйними з усіх домашніх тварин, як у приватному, так і професійному середовищі. Відтак, щоб зрозуміти себе, тобто conditio humana, у широкому біологічному, психологічному, антропологічному чи філософському сенсі, необхідно врахувати три пов'язані факти: еволюційне походження людей від інших тварин, особливу спорідненість людей з природою та іншими тваринами, та зокрема, надзвичайно мінливі стосунки з собаками. Люди та собаки є радикально соціальними. Майже незалежно від породи, собаки залишаються дивовижно адаптованими до особистостей, стилів взаємодії та потреб своїх партнерів-людей, що вони схильні відображати у своїй поведінці щодо зовнішнього світу. Можливо, як не дивно, але утримання собак не зменшується в сучасних урбанізованих суспільствах в усьому світі, а навпаки, важливість собак як соціальних партнерів неухильно зростає. Таким чином, собаки можуть суттєво допомогти людям жити «гарним життям» завдяки збалансованій емоційності. Життя в позитивних стосунках з одним або кількома собаками справді може мати вражаюче позитивний вплив на самопочуття та здоров'я, що більш ніж компенсує інвестиції часу та грошей [15].

Такий психічний вплив супроводжується зниженням рівня кортизолу,

артеріального тиску та частоти серцевих скорочень, що потенційно опосередковується окситоцином. Емоційна підтримка від собак покращує імунні функції, знижує сприйнятливість до хвороб та позитивно впливає на фізичну активність власників, на формування здорових звичок та розпорядку дня, а також на покращення здатності справлятися з болем та довірливо ставитися до інших людей. Якщо власники собак перенесли серцевий напад, вони все одно живуть довше, ніж ті, хто не має собак. Більшість цих досліджень показують значний ефект, але при помірному розмірі; проте, соціальна компанія собаки, у всіх її вимірах, здається, зміщує стрес у бік заспокоєння та потенційно допомагає у збереженні психічної рівноваги. Поєднання незначних позитивних психічних та фізіологічних ефектів спілкування з собакою позитивно впливає на лабільний баланс між здоров'ям та хворобою [15].

Такі висновки підтверджені результатами багаторічних досліджень. Епідеміологічні дослідження австралійського економіста охорони здоров'я Брюса Гіді в Австралії, Китаї та Німеччині показали, що власники собак у всіх цих країнах почувалися краще, були об'єктивно здоровішими та відвідували лікаря до 18% рідше, ніж ті, хто добре підібрав власників, які не мають собак. Також, як показано, зокрема, дослідженням власників собак у Пекіні, цей ефект не пов'язаний з тим, що люди, які вже мають собаку, здоровіші, ніж ті, хто її не має. На завершення, люди можуть отримати суттєву користь від проживання з собакою з точки зору якості життя, благополуччя та здоров'я. У цьому відношенні власників собак також можна розглядати як взірці для співіснування з урахуванням універсальних людських потреб у зв'язку та контакті з природою та тваринами. Проживання з собаками має потенціал підвищити стійкість людей у середовищі, що характеризується стабільним прискоренням глобалізації та цифровізацією навіть нашого соціального життя. Собаки не лише організовують свою соціальну поведінку за допомогою ідентичних нейрогуморальних механізмів, але вони також можуть, справді, зчитувати емоції людей, відповідно реагувати, і можуть демонструвати емоційне зараження від людей, що є основним компонентом емпатії. Було

показано, що собаки можуть навіть отримувати інформацію про надійність людей, спостерігаючи за їхньою взаємодією. Собаки можуть сприймати людську точку зору і навіть можуть обманювати людей. Отже, собаки здатні до складного соціального пізнання, включаючи уникнення нерівності, тобто реагують подібно до людей на несправедливе ставлення [15].

Тим часом, соціальний історик Теодор Рошак зазначив, що колись «всі психології були «егопсихологіями». Ті, хто прагнув зцілити душу, вважали само собою зрозумілим, що людська природа щільно вбудована у світ, який ми розділяємо з тваринами, рослинами, мінералами та всіма невидимими силами космосу». Дійсно, зв'язок між досвідом природи та здоров'ям людини визнавали поети, мудреці та корінні народи, серед інших, протягом тисячоліть. Давньогрецькі цілющі місця та храми цілеспрямовано розташовувалися на вершинах пагорбів у сільській місцевості з видом на океан, приблизно в той самий час, коли даоси в Китаї будували теплиці та вирощували сади як частину свого підходу до підтримки здоров'я та благополуччя. Китайські містики часто тікали від метушні та гамору міст до сільської місцевості, де вони прагнули знайти та відновити свої душі, тоді як християнська Біблія розповідає численні історії про святих людей, які відступили в пустелю, щоб мати контакт з Богом. На відміну від сучасної психології та психотерапії, екопсихологія досліджує взаємозв'язок між здоровими екосистемами та станом здоров'я людини та описується як втручання, спрямоване на «відновлення втрачених світових відносин та життєвих сенсів». Екопсихологія працює над тим, щоб знайти людську психіку в межах того, що Ларрі Робінсон називає «складною, взаємопов'язаною мережею людей, тварин, рослин, мікробів, каменів, океанів та зірок». Спираючись на дослідження в галузі когнітивної науки, лінгвіст Джордж Лакофф та філософ Марк Джонсон стверджують, що «наше тіло тісно пов'язане з тим, по чому ми ходимо, сидимо, торкаємося, смакуємо, нюхаємо, бачимо, дихаємо та рухаємося всередині. Наша тілесність є частиною тілесності світу». Крім того, природа – це не «інший» чи набір об'єктів, на які ми можемо натрапити. Вона є основою нашого буття, «місцем нашого існування та

ідентичності. Ми не можемо і не існуємо окремо від неї» [16].

З метою вивчення думки ветеранів про їхнє ставлення до природотерапії та можливої участі у реабілітаційних заходах за участі тварин, зокрема собак, було проведено опитування в Уманській територіальній громаді. Для опитування розроблено анкету із 7 питань. Анкетування проводили фахівці із супроводу ветеранів та членів їхніх родин Управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради, а також члени міждисциплінарної команди Уманської центральної лікарні. Участь в опитуванні взяло 30 осіб – усі чоловічої статті.

На запитання скільки років мають бойового досвіду – відповіді були: 2, 3, 5, 8 років. Щодо вікових параметрів, то найменший вік опитаних – 33 років, а найвищий – 58 років.

На запитання, чи поїхали б знову у зону бойових дій, то 80 % зазначили позитивну відповідь, 15% – негативну, 5 % – не знали відповіді.

30 % опитаних зазначили, що мають домашнього собаку, лише 5 % вказали, що відчувають дискомфорт у присутності собаки.

Майже однозначно – 90 % вказали, що вважають про позитивний вплив собаки на психічне здоров'я, 5 % – про негативний, 5 % – про нейтральний.

63 % підтвердили, що хотіли б пройти терапію за участі собак, серед причин цього зазначали: собака символізує вірність, сприяє розумінню внутрішнього стану, викликає позитивні емоції, нагадують про людяність, підтримують моральний дух, розряджають напругу, є дружелюбними, заспокоюють,

Проведе опитування засвідчує про схвальне ставлення до собак, а також ймовірну участь у соціально-психологічних заходах за участі собак, якби такі послуги надавалися у громадах.

Враховуючи вищеозначене, система реабілітації військовослужбовців та демобілізованих осіб має враховувати підхід взаємозв'язку соціального, медичного та психологічного складових у процесі відновлення. Умовами, за якого такий процес стає ефективнішим, є гармонійне співіснування з природою.

Каністерапія дозволяє створити такі умови, тим самим забезпечити поліпшення результатів лікування, стабілізацію психічного здоров'я та оптимізацію соціалізації на мікро, макро та мезорівнях.

Список використаних джерел

1. Біла книга міжнародної асоціації організацій людинно-тваринної взаємодії (МАОЛТВ) 2014, оновлено 2018. 13 с. URL: https://iahaio.org/wp/wpcontent/uploads/2019/04/white-paper-ukranian-2019-updated.pdf pdf (дата звернення: 05.08.2025).

2. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація як сфера професійної діяльності майбутніх фахівців соціальної сфери. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти*. 2017. Вип. 17. С. 106–110.URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ozfm_2017_17_31

3. Коренев Н. М., Богмат Л. Ф., Михайлова Э. А., Толмачева С. Р. Инвалидность детей с хронической соматической патологией. Харьков: Основа, 2002. 212 с.

4. Корнієнко В. В. Соціально-психологічні засади збереження та розвитку реабілітаційного потенціалу особистості : монографія. Київ : ПВТП «LAT&K», 2021. 320 с.

5. Мороз О. М. Основи складання індивідуальної програми реабілітації. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. 2013. № 1. С. 18–32. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujmse_2013_1_6 pdf (дата звернення: 05.08.2025).

6. Петренко Ю., Барабаш Ю. Характеристика змісту та напрямів соціальної реабілітації (адаптації) осіб зі стійкими фізичними, інтелектуальними та психічними порушеннями в інтернатних установах системи соціального захисту населення. *Україна: аспекти праці.* 2017. № 3. URL: http://uap.in.ua/download/all/Vy-pusky-_2017_roku/UAP3_17_2.pdf (дата звернення: 05.08.2025).

7. Поліщук Н. Є. Біопсихосоціальна модель допомоги: основні принципи діагностики та лікування. *НейроNews.* Вип. 6–2, 2013. С. 36–39.

URL: https://neuronews.com.ua/ua/archive/2013/6-2/article-1241/biopsihosocialna-model-dopomogi-osnovni-principi-diagnostiki-ta-likuvannya#gsc.tab=0

8. Урядовий контактний центр. Система надання реабілітаційної допомоги. *Урядовий контактний центр*. URL: https://ukc.gov.ua/knowdledge/systema-nadannya-reabilitatsijnoyi-dopomogy/ (дата звернення: 05.08.2025).

9. Шрами на їхніх душах: ПТСР та ветерани війни / Luliia Osmolovska, Mandy Bostwick, Lenny Grant, Oleksandr Gershanov, Max Goldenberg, Serhii Myronets, Olena Konovalova etc. Київ : GLOBSEC Kyiv Office , 2023. 80 с. URL: https://www.globsec.org/sites/default/ files/2023-09/GLOBSEC_PTSD%20Report.pdf

10. Beetz A, Schöfmann I, Girgensohn R, Braas R, Ernst C. Positive Effects of a Short-Term Dog-Assisted Intervention for Soldiers With Post-traumatic Stress Disorder-A Pilot Study. Front Vet Sci. 2019. № 6, 170. doi: 10.3389/fvets.2019.00170. PMID: 31231664 (date of access: 05.08.2025).

11. Chicago declaration | IAHAIO. *IAHAIO*. URL: https://iahaio.org/chicago-declaration/ (date of access: 05.08.2025).

12. Geneva Declaration | IAHAIO. *IAHAIO*. URL: https://iahaio.org/geneva-declaration/ (date of access: 05.08.2025).

13. Home – One Health Initiative. *One Health Initiative*. URL: https://onehealthinitiative.com/ (date of access: 05.08.2025).

14. IAHAIO's position statement regarding domestic violence and related animal abuse. *IAHAIO*. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2025/05/updated-060525-iahaio-position-statement.pdf (date of access: 05.08.2025).

15. Kotrschal, Kurt. How Wolves Turned into Dogs and How Dogs Are Valuable in Meeting Human Social Needs. *People and Animals: The International Journal of Research and Practice*. 2018. Vol. 1 : Iss. 1, Article 6. URL: https://docs.lib.purdue.edu/paij/vol1/iss1/6 (date of access: 05.08.2025).

16. Westlund S. «Becoming human again»: Exploring connections between nature and recovery from stress and post-traumatic distress. Work. 2015. 50(1), 161–174. doi: 10.3233/WOR-141934.

17. Wilson, EO. Biophilia. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1984, 157 p.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ КАНІСТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ: ІНТЕГРАЦІЯ УКРАЇНСЬКОГО ТА ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ

Міщенко Марина – кандидат психологічних наук, доцент, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, м. Умань, e-mail: mishch.marina@gmail.com, https://orcid.org/0000-0003-0739-0497

PSYCHOTHERAPEUTIC POTENTIAL OF CANISTERAPY IN RESTORING MENTAL HEALTH AFTER TRAUMATIC EVENTS: INTEGRATION OF UKRAINIAN AND FOREIGN EXPERIENCE

Mishchenko Maryna – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University, Uman, e-mail: mishch.marina@gmail.com, https://orcid.org/0000-0003-0739-0497

Війна створює множинні психотравмуючі фактори: пряме загроза життю й фізичній цілісності, свідоцтво насильства, втрата близьких, масова руйнація домівок, внутрішнє чи зовнішнє переміщення, порушення базових соціальних інфраструктур та тривала невизначеність. Така мультипричинність підсилює ймовірність розвитку гострих і хронічних психічних розладів – від гострих стресових реакцій до ПТСР, депресії, тривожних розладів та когнітивних розладів унаслідок травм головного мозку [10].

Військовослужбовці перебувають у групі особливо підвищеного ризику через:

- інтенсивну і повторювану експозицію до бойових подій та травматичних подій (вогневе протистояння, вибухи, поранення);
- моральні дилеми й моральну травму, які супроводжують ситуації, коли дії або бездіяльність суперечать внутрішнім цінностям, – це додатково підсилює ризик ПТСР і суїцидальної поведінки;
- часто поєднані соматичні ураження (особливо травми головного мозку), що ускладнюють психічну реабілітацію.

Емпіричні дослідження на українських ветеранах вказують на високу поширеність проявів ПТСР, моральної травми та коморбідної депресії; окремі звіти фіксують суттєві показники тяжкої психологічної дисфункції серед демобілізованих та діючих військових [11].

Цивільне населення піддається широкому спектру стресорів: масові евакуації, втрата житла та засобів існування, перебування під обстрілами, втрати членів родини, порушення доступу до медичної та соціальної допомоги. Дані опитувань і репрезентативних досліджень свідчать про помітне підвищення рівнів тривоги, депресії, порушень сну та показників, сумісних із ПТСР, серед населення України в період після 2022 року; поширеність «ймовірного ПТСР» у загальній популяції оцінювалася на рівні низьких-десятих часток десятків відсотків (різні дослідження дають оцінки від ~10–15 % до вищих показників у найбільш уражених регіонах) [12].

Психопатологічні наслідки виникають як результат взаємодії індивідуальної вразливості (попередні психічні розлади, особистісні характеристики), інтенсивності травматичної експозиції та соціальних детермінант (підтримка родини, доступ до допомоги, економічна стабільність). Хронічний характер стресу, повторювані тригери та вторинні втрати (робота, спільноти) збільшують ймовірність переходу гострих реакцій у хронічні розлади. Окремо слід виділити вплив нейротравм (зокрема черепно-мозкових травм) як каталізатора довготривалих когнітивних і поведінкових порушень.

Міжнародні та національні огляди консолідують дані про значну потребу в послугах психічного здоров’я: звіти WHO і спеціалізовані огляди відмічають тисячі звернень за MHPSS-послугами, нарощування національних координаційних механізмів і багаточисельні ініціативи з надання психосоціальної допомоги (місцеві центри, гарячі лінії, мобільні бригади). Репрезентативні дослідження дають оцінки поширеності ПТСР у населення загалом (приблизно 10–15 % у різних вибірках) та вищі показники серед груп з прямою експозицією (внутрішньо переміщені особи, мешканці зон активних бойових дій). У той же час, реальні масштаби залишаються потенційно

недооціненими через бар'єри доступу, стигму та руйнування служб охорони здоров'я [13].

Психічні розлади, спричинені війною, призводять до погіршення родинних стосунків, зростання конфліктів, економічної нестабільності сімей і зниження продуктивності. Вторинна травматизація родичів і доглядальників є поширеним явищем, що створює додаткове навантаження на соціальні системи. Масштабні переселення розривають соціальні мережі підтримки, послаблюючи важливий буфер проти хронізації психічних розладів [14].

В умовах війни існують кілька ключових викликів: нестача кваліфікованих фахівців; пошкодження або обмежена доступність закладів охорони здоров'я; фрагментація надавачів послуг (Державні установи, НУО, волонтери); потреба у координації MHPSS-заходів згідно з міжнародними стандартами (IASC, WHO). Звітні документи закликають до впровадження пріоритетної мультисекторної дорожньої карти дій, масштабування мобільних і цифрових інструментів, а також інвестицій у підготовку кадрів та довгострокове відновлення системи [15].

Поточний контекст потребує комплексних підходів: поєднання доказових психотерапевтичних методів, фармакотерапії, тілесно-орієнтованих втручань і психосоціальних програм. Допоміжні методи, зокрема каністерапія, можуть бути корисними у стабілізації симптомів тривожності, відновленні соціальних навичок і зниженні ізоляції, але мають інтегруватися в мультидисциплінарні протоколи та проходити систематичну оцінку ефективності в українських умовах [16].

Війна в Україні породила багаторівневу та стійку хвилю психотравм у військових і цивільних, що проявляється у високій поширеності симптомів ПТСР, тривоги, депресії та пов'язаних соматичних ускладнень (включно з наслідками черепно-мозкових травм). Адекватна відповідь вимагає масштабних, мультисекторних і науково обґрунтованих підходів до надання MHPSS-послуг, підсилення національної інфраструктури психічного здоров'я та інвестицій у довгострокову реабілітацію [13].

Військові конфлікти та бойові дії мають значний вплив на психічне здоров'я людей, спричиняючи різноманітні психологічні травми, включаючи посттравматичний стресовий розлад, депресивні стани, тривожність та соціальну ізоляцію. Традиційні методи психологічної реабілітації не завжди є достатньо ефективними, особливо для осіб, які мають труднощі у вербалізації своїх емоційних переживань. У цьому контексті альтернативні методи, такі як каністерапія, набувають особливої актуальності. Взаємодія з терапевтичними собаками сприяє зниженню рівня стресу, формуванню почуття безпеки, покращенню соціальної адаптації та загальному емоційному відновленню постраждалих. Проте, незважаючи на позитивні результати, питання ефективності та механізмів впливу каністерапії на людей із психологічними травмами після воєнних дій потребує подальшого наукового дослідження та впровадження у реабілітаційні програми.

Психологічна (психотравматична) подія визначається як переживання або свідчення події, що пов'язане з реальною чи потенційною загрозою життю, фізичній цілісності або цілісності психічного простору особистості; наслідком може бути стійка дисфункція на емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях (DSM-5). Травма не тотожна загальному поняттю «стрес»: стрес – це загальна реакція організму на навантаження (позитивне чи негативне), тоді як травма означає надмірне перевантаження психічних і фізіологічних систем, що виходить за рамки звичних адаптаційних ресурсів і може призвести до дисоціації, хронічної гіпервиглядності і перерваних міжособистісних зв'язків. Класичний клініко-теоретичний огляд проблеми подано в роботах Judith Herman, яка підкреслює, що травма трансформує здатність індивіда відчувати безпеку, пам'ять і причетність, що вимагає спеціалізованих етапних втручань у процесі відновлення [17].

На нейробіологічному рівні травма супроводжується змінами в «страховому контурі» мозку (амігдала, гіпокамп, префронтальна кора), що пояснює появу нав'язливих спогадів, порушень сну та надмірної реактивності;

сучасні огляди підкреслюють, що ці зміни мають як короткострокові, так і довгострокові наслідки для регуляції емоцій і когнітивної діяльності.

Реакція людини на травму зазвичай розвивається поетапно. У перші години та дні після травмуючої події може виникати **гостра стресова реакція** – комплекс симптомів дистресу, дисоціації, симптомів збудження та порушень функціонування, що тривають від кількох годин до декількох тижнів; у класифікаціях ICD-11 і DSM відображено особливості цієї стадії та критерії для діагностики.

Якщо симптоматика зберігається понад один місяць і відповідає кластерам (інтрузії, уникнення, негативні зміни в когніції та афекті, а також підвищена збудливість), ставиться діагноз **посттравматичного стресового розладу (ПТСР)** згідно з DSM-5; для клінічної оцінки і моніторингу використовуються стандартизовані інструменти, зокрема CAPS-5 і PCL-5. ПТСР асоціюється із зниженням функціональної здатності, порушеннями сну, епізодами дисоціації і підвищеним ризиком коморбідних станів (депресія, зловживання психоактивними речовинами) [18].

Далі можливі два основні сценарії розвитку: **адаптація** (поступове зменшення симптомів і відновлення соціального функціонування) або **хроніфікація** (перехід у затяжні, стійкі розлади, які вимагають тривалого комплексного лікування). Перехід до хронічного стану визначається поєднанням факторів: інтенсивністю первинної травми, попередньою психічною та соматичною історією, рівнем соціальної підтримки, наявністю вторинних стресорів та якістю наявних втручань.

Для пояснення складної динаміки травматичних реакцій і планування втручань широке застосування отримала **біопсихосоціальна модель** (George L. Engel), яка інтегрує біологічні, психологічні та соціальні чинники як взаємодіючі детермінанти здоров’я і хвороби. За цією моделлю, клінічна картина після травми формується через взаємодію: (а) біологічної вразливості (генетика, нейроендокринні реакції, соматичний стан), (б) психологічних механізмів (когніції, стилі копінгу, система прив’язаності), (в) соціальних умов

(підтримка сім'ї, економічні обмеження, культурні фактори). Така концепція дозволяє планувати мультикомпонентні інтервенції, де психотерапія, медикаментозна допомога, соціальна підтримка та реабілітаційні заходи комбінуються відповідно до індивідуальних потреб пацієнта [19].

Практично це означає: успішна програма відновлення має одночасно адресувати нейрофізіологічні дисфункції (наприклад, через фармакотерапію та соматично-орієнтовані методи), психологічні наслідки (через таргетовані методи – CBT, EMDR, тілесні практики) та соціальні умови (відновлення життєвих ресурсів, робота з родиною, соціальна реінтеграція). Біопсихосоціальний підхід також обґрунтовує використання допоміжних методів, таких як каністерапія, які можуть впливати одночасно на фізіологічну регуляцію (через зниження кортизолу і підвищення окситоцину), емоційну стабілізацію і відновлення соціальної взаємодії. Емпіричні дослідження показують, що взаємодія з терапевтичною твариною може призводити до короткострокових змін гормонального профілю (підвищення окситоцину, зниження кортизолу), що корелює із суб'єктивним зниженням тривожності і напруги [20].

Теоретичні засади відновлення ментального здоров'я після травми поєднують класичні клінічні уявлення (гострі реакції → ПТСР → адаптація/хроніфікація) із сучасними нейробіологічними даними та інтегративною біопсихосоціальною парадигмою. Такий міжрівневий підхід обґрунтовує комплексні, мультидисциплінарні програми реабілітації, у яких методи, що впливають одночасно на тіло, психіку і соціальне оточення (включно з каністерапією та іншими анімалотерапевтичними втручаннями), можуть посилювати загальний терапевтичний ефект [17].

Чамлай І. у своїй статті розглядає каністерапію як інноваційний підхід у соціально-психологічній реабілітації. Авторка підкреслює ефективність взаємодії з собаками у зниженні рівня стресу та покращенні емоційного стану пацієнтів, особливо тих, хто пережив травматичні події [8].

Загалом, аналіз публікацій свідчить про зростаючий інтерес наукової спільноти до використання каністерапії в реабілітації осіб із психологічними травмами, зокрема тих, хто постраждав від воєнних дій. Дослідження підкреслюють ефективність цього методу у зниженні рівня стресу, покращенні емоційного стану та сприянні соціальній адаптації пацієнтів.

Каністерапія як метод бере свій початок із середини XX століття. Вона базується на ідеї про позитивний вплив взаємодії людини з твариною на психічний стан і поведінку. Собаки, як соціальні й емоційно чутливі тварини, мають унікальну здатність створювати відчуття довіри, безпеки та підтримки, що є ключовим для осіб із психологічними травмами.

Каністерапія (тобто залучення спеціально навчених собак у терапевтичний процес) є різновидом тварин-асистованої терапії (animal-assisted therapy, AAT) – цілеспрямованого й структурованого підходу, що використовує взаємодію з тваринами для досягнення лікувальних цілей у пацієнтів. AAT має чітку організацію: у ньому беруть участь терапевт, тварина-асистент і її поводир, і програма спрямована на психологічне або фізичне відновлення учасника [21].

Каністерапія вирізняється своїм психотерапевтичним потенціалом – через встановлення міжлюдських зв'язків із собакою, що діє як «соціальний каталізатор» та «джерело безумовного прийняття». Це сприяє активації внутрішніх ресурсів, полегшує релаксацію та соціальну взаємодію [21].

Розглянемо наукові концепції, що пояснюють ефективність каністерапії.

Згідно з теорією прив'язаності (John Bowlby), здатність людини формувати емоційні зв'язки є фундаментальною для психологічної безпеки. Собаки, з їхньою здатністю реагувати на емоційні сигнали, можуть ставати «базами безпеки», особливо для осіб із травмою, підтримуючи адаптивне емоційне регулювання [22].

Концепція біофілії Едварда Вілсона стверджує, що люди еволюційно запрограмовані на позитивний контакт з живим середовищем. Присутність спокійного або доброзичливого собаки викликає асоціації з безпекою та

добробутом, що сприяє зниженню стресу й відкритості до терапевтичної взаємодії [23].

Взаємодія з собакою стимулює виділення окситоцину – гормону довіри й емоційного зближення. Одночасно знижуються рівні кортизолу та адреналіну – гормонів стресу. Це забезпечує й фізіологічну стабілізацію, і емоційне заспокоєння, що посилює терапевтичний ефект каністерапії [24].

Ці теоретичні позиції демонструють, що каністерапія посідає важливе місце не тільки в системі анімалотерапії, а й у сучасних підходах до реабілітації психічного здоров'я.

O'Haire M., Guérin N., Kirkham A. провели експериментальне дослідження за участю 73 ветеранів США з діагнозом ПТСР. Учасники, які проходили програму з терапевтичними собаками, продемонстрували значуще зниження балів за шкалою PCL-5 (в середньому на 18 пунктів), а також покращення соціального функціонування. Автори підкреслили роль собак як «емоційного буфера» та джерела відчуття безпеки [25].

Dietz T., Davis D., Pennings J. вивчали ефективність каністерапії для дітей, які постраждали від насильства. Додавання собаки у психотерапевтичних сесіях знижував рівень тривожності, полегшував відкриту розповідь про травматичний досвід і збільшував рівень залученості дитини у терапевтичний процес [26].

Handlin L. та інші вчені показали, що вже через 15–20 хвилин взаємодії з собакою у людей підвищується рівень окситоцину на 10–20 % та знижується рівень кортизолу. Це безпосередньо корелює з відчуттям спокою, емоційної стабільності та зниженням напруженості [27].

В Україні елементи каністерапії впроваджуються переважно у програмах для дітей з аутизмом та осіб з інвалідністю (наприклад, у Львівському центрі «Джерело»). З 2022 року деякі волонтерські ініціативи почали працювати з ветеранами та ВПО, застосовуючи моделі, подібні до американських і канадських програм роботи з бойовою травмою. Проте, на відміну від західних

країн, систематизовані клінічні дослідження в Україні наразі обмежені, що створює перспективу для наукових розробок.

Міжнародні стандарти підготовки фахівців і собак-терапевтів

1. Загальні керівні принципи і етичні стандарти

Міжнародна асоціація Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO) сформулювала визначення та керівництва для програм Animal-Assisted Interventions (AAI), включаючи такі ключові аспекти, як благополуччя тварини, професійна компетентність фахівців та прозорість навчальних програм [28]. Навчальні програми мають бути чіткими щодо цілей, рівнів кваліфікації, основних тем і методів підтримки добробуту тварини й учасника.

2. Професійна сертифікація фахівців та собачих команд

Організація ISAAT (International Society for Animal-Assisted Interventions) розробила рамкові навчальні плани (framework curriculum) для базової підготовки та поглибленого навчання фахівців у сфері AAI. Професіонали повинні здобути вміння планувати, реалізовувати та оцінювати інтервенції із залученням тварин, враховуючи етичну поведінку, потреби тварини та безпеку клієнта [29].

3. Нормативні вимоги щодо здоров’я й добробуту тварин.

У дослідженні, виконаному за методом Делфі, сформовані мінімальні стандарти для каністерапії в роботі з підлітками. До таких вимог належать: ветеринарний скринінг, превентивне медичне обслуговування, надання першої допомоги, контролю інфекцій, а також регулярна оцінка стану собаки й документування змін у добробуті [30].

4. Вимоги щодо добробуту собаки та відповідної підготовки.

Організації, наприклад FOUR PAWS, запровадили власні стандарти для AAI: вибір за темпераментом, фізичним станом, адаптивністю, підготовка через соціалізацію та тренінг, а також оцінка готовності після 12 місяців підготовки [31].

В Австралії сервіс Animals Australia встановив стандарти, що включають: мінімальні вимоги до навчання, добробут тварини, оцінку ризиків, методи поводження і адаптацію до середовища роботи [32].

5. Стандарти практики в AAI (країна Великобританія).

Організація Dogs for Good підкреслює важливість професійних стандартів для тих, хто працює з тваринами, включаючи належну підготовку собак, зміцнення зв'язку з хендлером та постійний моніторинг благополуччя тварини [33].

Отже, систематизація міжнародної практики демонструє, що успішна підготовка каналотерапевтичних команд передбачає чітко визначені навчальні програми та сертифікацію; етичний підхід до добробуту тварини; психосоціальну та медичну відповідальність фахівців; регулярну оцінку стану тварини та адаптацію режиму її участі у процесі реабілітації.

Ці стандарти можуть служити методологічною основою для розробки адаптованого українського підходу до підготовки каністерапевтичних команд.

В Україні поки що відсутні офіційно затверджені державні стандарти підготовки фахівців у сфері каністерапії. У зв'язку з цим доцільним є розроблення міжвідомчих методичних рекомендацій на базі Міністерства соціальної політики, Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти і науки з урахуванням досвіду IAHAIO, ISAAT та національних асоціацій (США, Канада, Велика Британія, Австралія).

Важливим елементом має стати внесення каністерапії як форми **Animal-Assisted Intervention** (AAI) до реєстру офіційних методів психосоціальної реабілітації ветеранів та інших вразливих категорій населення.

Важливим є професійна підготовка фахівців. **Базовий рівень:** підготовка психологів, соціальних працівників, педагогів, реабілітологів, які працюють у сфері психосоціальної підтримки. **Спеціалізований рівень:** навчання з каністерапії обсягом не менше 200 годин (теорія, практика, супервізія), що включає етику AAI, ветеринарні основи, поведінку та добробут собак, методики терапевтичних сесій, оцінювання ефективності. **Сертифікація:**

спільне присвоєння кваліфікації за участю профільних українських ВНЗ та сертифікованих міжнародних тренерів.

Вимоги до підготовки собак-терапевтів

1. **Відбір:** оцінка темпераменту, відсутність агресивності, соціалізованість, адаптивність до різних середовищ.

2. **Медичний контроль:** обов'язкові щорічні ветеринарні огляди, вакцинація, профілактика паразитів, тестування на інфекційні хвороби.

3. **Тренінг:** соціалізація, базові команди, толерантність до шуму, несподіваних рухів, медичних маніпуляцій.

4. **Оцінка готовності:** незалежна комісія з кінологів, ветеринарів та психологів.

5. **Етичні стандарти:**

Пріоритет – **добробут тварини**: регламентація тривалості роботи, наявність часу для відпочинку, уникнення перевантаження.

Добровільність участі тварини – право хендлера припинити сесію у разі дискомфорту собаки.

Взаємоповага та безпечна взаємодія між усіма учасниками програми.

6. **Моніторинг та оцінка якості** (кількісні та якісні індикатори (шкали оцінки ПТСР, тривожності, соціальної адаптації, якість життя сім'ї); регулярний супервізійний контроль фахівців; аналіз добробуту собак та дотримання етичних вимог).

Імплементація міжнародних стандартів у поєднанні з адаптацією до українських соціально-культурних умов і викликів воєнного часу створить підґрунтя для формування якісної системи підготовки каністерапевтичних команд. Це дозволить інтегрувати каністерапію до державних програм психосоціальної реабілітації та підвищить ефективність роботи з ветеранами, внутрішньо переміщеними особами та іншими вразливими групами.

Війна залишає глибокий відбиток на психіці людей, які пережили бойові дії, вимушене переселення або втрату близьких. Одним із ефективних методів соціально-психологічної реабілітації є каністерапія – терапія за участю

спеціально підготовлених собак. Її основне завдання – допомогти постраждалим зменшити рівень стресу, впоратися з емоційними травмами та відновити соціальні навички.

Як зазначають Романенко Є. О. та Коляденко Н. В., з огляду на основні потреби всіх рівнів психіки людини, міжвидові відносини з собакою здатні задовольнити більшу частину психологічних потреб, тому каніс-терапія в комплексі з іншими медико-психологічними заходами є дієвим лікувально-реабілітаційним засобом [4].

Шекула О. Н. у своїй статті розглядає досвід Рівненського обласного госпіталя ветеранів війни, в якому залучають собак до терапії військових, які проходять реабілітацію. Для покращення результативності реабілітації військових розділили на дві групи. Перша – когнітивно-комунікативного спрямування. До неї увійшли пацієнти з важкими черепно-мозковими травмами, що супроводжуються когнітивними порушеннями. Друга – група взаємодії для воїнів, котрі прявляють відстороненість, відчуженість, навіть від рідних, гіперзбудження, проблеми зі сном, надмірну настороженість. Такі заняття проходять більше для розслаблення та нової взаємодії з оточуючими, коли про події, що викликають важкі спогади та негативні емоції (в даному випадку про війну) не говорять. До тренувань можуть долучатися батьки або партнери пацієнтів [6].

На думку Поступної О. В., у світі під час лікування постраждалих від війни цивільних і військових людей використовують не тільки протокольне лікування та традиційні методи, на стадії реабілітації все частіше застосовують нетрадиційні методи, які здебільшого спрямовані на зняття чи послаблення психологічного стресу. Одним з таких методів є анімалотерапія [2].

Дослідження М. Ю. Ячнюка та співавторів, аналізує застосування каністерапії в реабілітації дітей, евакуйованих із зони бойових дій на Буковині. Автори зазначають, що присутність собак сприяє зниженню психологічного та фізіологічного збудження у дітей, надаючи стабілізуючий ефект [9].

Широких А. та Пантелеймонова Н. досліджують методи психологічної підтримки військовослужбовців із ПТСР. Хоча основна увага приділяється комплексній реабілітації, автори також відзначають потенціал каністерапії як допоміжного методу в процесі відновлення психічного здоров'я військових [7].

Кравченко О. узагальнює досвід впровадження каністерапії для дітей та молоді з особливими освітніми потребами. Авторка визначає каністерапію як систему заходів, спрямованих на відновлення та розвиток фізичних і психічних функцій через взаємодію з собаками, що може бути застосовано і для осіб із психологічними травмами після воєнних дій [1].

Харченко Є. та Онуфрієва Л. аналізують методи психологічної реабілітації учасників бойових дій із психічними розладами. Хоча основний акцент зроблено на позитивній психотерапії, автори визнають важливість інтеграції різних підходів, включаючи каністерапію, для досягнення комплексного відновлення пацієнтів [5].

Основні психологічні проблеми постраждалих від війни: посттравматичний стресовий розлад, депресія та тривожні розлади, соціальна ізоляція та проблеми з комунікацією, порушення сну та підвищена дратівливість, втрата почуття безпеки та довіри до оточення.

На нашу думку, механізмами впливу каністерапії на постраждалих від війни є:

1. **Зниження рівня стресу та тривожності** (контакт із собакою сприяє зниженню рівня кортизолу (гормону стресу) та підвищенню рівня окситоцину (гормону довіри та спокою); ритмічне дихання та погладжування собаки допомагають стабілізувати емоційний стан).

2. **Формування почуття безпеки та довіри (**собака створює відчуття безумовного прийняття та підтримки; взаємодія з твариною допомагає людині поступово відновити довіру до світу).

3. **Поліпшення емоційної регуляції** (люди вчаться керувати своїми емоціями через турботу про собаку; каністерапія сприяє розвитку навичок самозаспокоєння та емоційної стабільності).

4. **Розвиток соціальних навичок** (взаємодія з собакою допомагає подолати страх перед спілкуванням із людьми; участь у групових заняттях з каністерапії сприяє соціальній інтеграції).

5. **Фізична активність та покращення загального самопочуття** (прогулянки та ігри з собакою сприяють покращенню фізичного здоров'я; динамічний контакт із твариною зменшує рівень психоемоційного напруження).

Взаємодія людини із собакою створює безпечне середовище для подолання тривожності, стресу та соціальної ізоляції, сприяє емоційному розвантаженню та активує механізми відновлення. Практичні аспекти каністерапії включають різноманітні техніки та підходи, адаптовані до потреб клієнтів, які пережили складні життєві обставини. Ця робота підкреслює ключові методики, етапи реабілітації та роль спеціалістів у досягненні позитивних результатів через взаємодію з тваринами.

Каністерапія є унікальним прикладом використання природних ресурсів для зміцнення психічного здоров'я, і її популярність стрімко зростає як серед практиків, так і серед дослідників. У цій статті буде висвітлено практичні аспекти роботи з постраждалими, підкреслюючи важливість цього методу в умовах сучасних викликів.

Виділемо наступні практичні аспекти роботи з постраждалими через каністерапію:

1. **Індивідуальний підхід**: адаптація програми до рівня травматизації та психологічних потреб людини.

2. **Залучення кваліфікованих спеціалістів:** участь психологів, психотерапевтів та кінологів у процесі терапії.

3. **Безпека та етичні аспекти**: підготовка собак для роботи з особами, які мають підвищений рівень стресу.

4. **Стабільність терапевтичного процесу**: регулярність занять для формування довготривалого ефекту.

Реабілітаційний процес методом каністерапії умовно поділяється на декілька етапів:

1. Діагностика (оцінка стану клієнта, визначення рівня його емоційної та соціальної ізоляції; підбір собаки відповідно до індивідуальних потреб клієнта).

2. Знайомство з твариною (перший контакт клієнта із собакою має забезпечити комфорт і довіру, створюючи основу для подальшої роботи).

3. Індивідуальні й групові заняття (заняття розробляються відповідно до потреб клієнта. Вони можуть включати гру, прогулянки, виконання команд разом із собакою).

4. Рефлексія та оцінка результатів (періодичне оцінювання психологічного стану клієнта для корекції програми).

У багатьох країнах каністерапія є важливою складовою реабілітаційних програм. Зокрема, у роботі з ветеранами війни та внутрішньопереміщеними особами:

- У США каністерапія є важливою складовою реабілітаційних програм для ветеранів. Спеціально навчені собаки допомагають військовим, які страждають від посттравматичного стресового розладу, депресії та інших психологічних травм. Взаємодія з тваринами сприяє зниженню рівня стресу та покращенню загального самопочуття ветеранів.

- Канадські програми каністерапії активно підтримують ветеранів та їхні родини. Спеціально навчені собаки допомагають у подоланні психологічних наслідків війни, сприяючи емоційному відновленню та соціальній інтеграції. Зокрема, канадські активісти ініціювали проєкт «Друг Героя» в Україні, адаптуючи власний досвід для допомоги українським ветеранам.

- У Нідерландах каністерапія використовується для реабілітації осіб із психологічними травмами. Нідерландські фахівці діляться досвідом з іншими країнами, зокрема з Україною, щодо впровадження та розвитку каністерапії.

- У Польщі каністерапія застосовується в реабілітаційних центрах для ветеранів та осіб, які пережили травматичні події. Спеціально навчені собаки допомагають пацієнтам покращити емоційний стан та сприяють соціальній адаптації.

Задовільна кількість практик, але обмежене охоплення: найчастіше каністерапія застосовується в благодійних або локальних проєктах, проте відсутня єдина національна система сертифікації та державне нормативне регулювання. Фінансування теж нерегулярне та залежить від грантів чи підтримки волонтерів.

Під егідою Центрального клубу собаківництва ТСО України організовуються терапевтичні сесії за участю спеціально навчених собак. Зокрема, у Білоцерківському інклюзивно-ресурсному центрі № 1 дітям з особливими освітніми потребами, внутрішньо переміщеним особам та родинам військовослужбовців було запропоновано сеанси каністерапії – ігри, взаємодію з тваринами, які здійснюють психологічну підтримку, покращують загальний настрій і стан клієнтів.

Подібні практики проводилися також в Ірпені (молодіжний простір «Ko_Laba»), де діти з інвалідністю мали змогу взаємодіяти з собаками – їх гладили, годували, фотографувалися з ними. Це сприяло як фізичному, так і емоційному покращенню самопочуття учасників.

Черкаський обласний клуб службового собаківництва ТСО України вже понад 10 років надає послуги каністерапії для дітей з особливими потребами. Учні, граючись із чотирилапими, демонструють відчутний прогрес – покращується рухова координація, мовлення, спритність, що часто недосяжно за інших умов реабілітації.

У Черкаській області було проведено спеціальні сесії каністерапії для військовослужбовців на лікуванні. Організатори – Черкаський обласний клуб службового собаківництва ТСО України та кінологи ДСНС. Учасники могли спілкуватися з собаками, погладжувати їх, брати участь у простих вправах під

наглядом фахівців, що сприяло зниженню тривожності, поліпшенню настрою та мотивації до одужання.

Центральний клуб собаківництва ТСО України демонструє практично обґрунтований підхід до впровадження каністерапії в різних соціально-демографічних групах – від дітей із особливими потребами до військових, шляхом: використання спеціально навчених собак у терапії; реалізації програм, адаптованих до конкретних потреб – ігрова реабілітація, емоційна підтримка, мотиваційна взаємодія; міжвідомчої співпраці – із закладами освіти, МВС, ДСНС та громадськими організаціями.

Такий досвід є цінним прикладом інтеграції кінологічних ресурсів у систему соціально-психологічної реабілітації в Україні.

У Запоріжжі ГО «Александра і С» реалізують програму «Долоні миру» для реабілітації ветеранів та їхніх сімей у лікарнях, за підтримки IREX і Держдепартаменту США.

Департамент соціальної та ветеранської політики Києва у співпраці з кінологами центру «Аскольд» започаткував пілотні програми каністерапії для захисників, що проходять лікування у медзакладах.

Війна значно підвищила потребу в психологічній допомозі ветеранам, внутрішньо переміщеним особам та цивільним, що пережили бойові дії. ПТСР, депресія, тривожні розлади – серед найпоширеніших наслідків. Каністерапія вже показала свою ефективність у зниженні стресу, нормалізації емоційного стану, відновленні соціальної взаємодії. У таких обставинах метод потребує системного розширення, стандартизації та фінансування.

Ефективність терапії залежить від підготовки собак та професіоналізму терапевтів. Тварини проходять спеціальне навчання, яке враховує їхню поведінкову стабільність та здатність до взаємодії. Фахівці, які працюють із клієнтами, мають бути кваліфікованими та володіти навичками роботи у кризових умовах.

Каністерапія є ефективним методом психологічної, емоційної та фізичної реабілітації, який ґрунтується на взаємодії людини з терапевтичними собаками.

Важливу роль у цій діяльності відіграють спеціалісти, які забезпечують ефективність та безпеку процесу. Психологи відіграють ключову роль у визначенні цілей каністерапії та розробці індивідуальних програм для пацієнтів. Вони оцінюють психоемоційний стан пацієнта перед початком терапії; підбирають відповідні методи взаємодії з собакою; аналізують результати терапії та коригують її за необхідності.

Безпека та ефективність каністерапії значною мірою залежать від професійної підготовки собак. Кінологи проводять відбір собак за критеріями темпераменту, стресостійкості та соціальної адаптованості; навчають собак основним командам та навичкам взаємодії з пацієнтами; контролюють поведінку тварини під час терапевтичних сесій.

Каністерапія часто використовується у комплексному лікуванні різних захворювань. Медичні спеціалісти рекомендують каністерапію як частину реабілітаційної програми; відстежують фізичний стан пацієнтів під час терапії; взаємодіють із психологами для коригування терапевтичних методик.

Соціальні працівники залучають каністерапію для підтримки осіб із соціальними труднощами, зокрема: працюють з ветеранами війни, людьми з інвалідністю, дітьми з особливими освітніми потребами; організовують групові сесії для адаптації до соціального середовища; співпрацюють з іншими спеціалістами для досягнення кращих результатів.

Волонтери відіграють важливу роль у розвитку каністерапії, зокрема: допомагають у догляді за собаками; організовують заходи для популяризації терапії; підтримують пацієнтів під час сеансів.

Каністерапія активує ряд нейробіологічних процесів, які позитивно впливають на психічний стан людини. Взаємодія з терапевтичними собаками сприяє вивільненню певних нейромедіаторів та активації окремих структур мозку.

Окситоцин – гормон, що регулює соціальну поведінку та емоційний зв’язок. Під час контакту з собакою рівень окситоцину підвищується, що сприяє зниженню рівня стресу та підвищенню довіри.

Серотонін – нейромедіатор, який відіграє ключову роль у регуляції настрою. Дотик до собаки, спостереження за його поведінкою та гра з ним стимулюють вироблення серотоніну, що може допомагати у боротьбі з депресивними станами.

Дофамін – відповідає за відчуття задоволення та мотивації. Каністерапія активує дофамінові шляхи, що сприяє підвищенню мотивації та загальному емоційному підйому.

Кортизол – гормон стресу. Було доведено, що після сеансу взаємодії з собакою рівень кортизолу знижується, що свідчить про антистресовий ефект каністерапії.

Активація мозкових структур: **лімбічна система (мигдалеподібне тіло, гіпокамп)** – взаємодія з собакою сприяє стабілізації емоційного стану та покращенню когнітивних функцій, особливо у пацієнтів з тривожними розладами; **префронтальна кора** – відповідальна за самоконтроль, прийняття рішень та соціальну поведінку. Активність цієї зони підвищується під час взаємодії з собакою, що може покращувати навички соціалізації та регуляції емоцій; **гіпоталамус** – контролює вегетативні функції організму, включаючи реакції на стрес. Каністерапія сприяє балансуванню його активності, що допомагає стабілізувати фізіологічні процеси.

Каністерапія має спільні та відмінні риси у порівнянні з іншими видами терапії, що використовують емоційний контакт та сенсорну стимуляцію.

Таблиця 1

Вид терапії	**Механізм дії**	**Ключові нейрофізіологічні ефекти**	**Порівняльні переваги**
Каністерапія	Фізичний контакт, зоровий контакт, спільна діяльність	Зниження кортизолу, підвищення окситоцину, серотоніну та дофаміну, активація лімбічної системи	Доступність, природна емоційна взаємодія, ефективність у зниженні стресу та тривоги
Арт-терапія	Вираження емоцій через творчість	Покращення активності префронтальної кори, зниження рівня	Розвиток самовираження, підходить для людей із соціальними

Продовж. табл. 1

		тривожності	труднощами
Музикотерапія	Аудіальне сприйняття, ритмічна стимуляція	Стимуляція слухової кори, активація дофамінової системи, зменшення рівня кортизолу	Ефективність при неврологічних розладах, стимуляція когнітивних процесів
Іпотерапія (терапія за допомогою коней)	Фізична активність, емоційний зв'язок з твариною	Покращення моторної координації, активація мозочка, балансування нейровегетативної системи	Оптимальна для людей з порушеннями рухової активності

Психолог у каністерапії виступає ключовим фахівцем, який забезпечує цілісність та наукову обґрунтованість терапевтичного процесу. Його функціональна роль охоплює декілька взаємопов'язаних напрямів: діагностичний, корекційний, супровідний та оцінювальний.

По-перше, на підготовчому етапі психолог здійснює комплексну психодіагностику учасників програми, визначає їх психоемоційний стан, рівень тривожності, особливості комунікативної поведінки та мотиваційні ресурси. Ці дані слугують основою для індивідуалізації каністерапевтичних сесій.

По-друге, у процесі проведення занять психолог відповідає за побудову терапевтичної взаємодії між учасником і собакою-терапевтом. Він координує дії кінолога, добирає вправи та ігрові сценарії відповідно до терапевтичних цілей, модерує емоційні реакції клієнта, своєчасно коригує інтенсивність та тривалість контактів із твариною.

По-третє, психолог виконує функцію психоемоційного супроводу – забезпечує безпечний простір для вираження емоцій, сприяє розвитку у клієнта навичок саморегуляції та стресостійкості, підтримує процес інтеграції позитивного досвіду, здобутого під час сесій, у повсякденне життя.

Крім того, важливим завданням є профілактика вторинної травматизації у членів родини та інших учасників процесу. Психолог надає рекомендації з адаптації сімейного оточення до потреб клієнта та інтеграції каністерапії в комплексну програму реабілітації.

На завершальному етапі програми психолог проводить оцінку її ефективності з використанням стандартизованих інструментів – шкал оцінки ПТСР (PCL-5), індексу якості життя (WHOQOL-BREF), соціометричних методів тощо. Отримані результати дозволяють не лише зафіксувати зміни, але й визначити чинники, що зумовили успішність терапії, а також шляхи її удосконалення.

Психолог виступає не лише практиком, а й дослідником, який аналізує ефективність методики, розробляє протоколи взаємодії людини й тварини та адаптує міжнародні стандарти до локального контексту. Він бере участь у публікаціях та конференціях, формує доказову базу ефективності каністерапії, що є важливим для її офіційного визнання в системі охорони здоров'я та соціальної реабілітації.

Психолог узгоджує роботу з лікарями, фізичними терапевтами, логопедами, соціальними працівниками, військовими психологами тощо. Він виконує роль комунікатора між кінологом, медичним персоналом та сім'єю клієнта, забезпечуючи єдність цілей і методів впливу. Психолог у тісній співпраці з кінологом аналізує поведінкові реакції тварини, оцінює її стресостійкість та комфортність у терапевтичних умовах.

Психолог повинен бути готовим до негайного реагування у випадку гострої емоційної реакції клієнта (панічна атака, дисоціація, агресивний спалах). Він володіє техніками стабілізації та повернення у «тут і тепер» (grounding techniques), адаптованими до ситуацій, коли поруч перебуває тварина.

Психолог проводить тренінги та майстер-класи для волонтерів, кінологів і членів родин клієнтів, пояснюючи психологічні механізми дії каністерапії. Також він може розробляти навчальні матеріали, що допомагають інтегрувати елементи терапії у щоденне життя клієнта.

Психолог забезпечує дотримання етичних норм у роботі з вразливими групами населення (ветерани, діти з інвалідністю, жертви насильства).

Він слідкує за тим, щоб контакт з твариною був добровільним, безпечним та емоційно комфортним для обох сторін.

Таким чином, роль психолога у каністерапії є інтеграційною: він поєднує знання з галузі психотерапії, етології, стресології та реабілітології, забезпечуючи методичну цілісність і психоемоційну безпеку учасників, а також підвищуючи ефективність і відтворюваність результатів у практиці.

Дослідження Earles засвідчило, що ветерани, які проходили каністерапію, демонстрували кращі результати за показниками соціальної інтеграції та зниження емоційної дисрегуляції порівняно з контрольною групою.

В Україні подібні результати демонструє проєкт «Поруч» Благодійного фонду «Друг Героя», який організовує групові та індивідуальні сесії каністерапії для ветеранів та їхніх родин. За спостереженнями психологів, учасники програми показують покращення у сфері міжособистісних контактів, підвищення впевненості в собі та зниження соціальної ізоляції.

За даними Dietz, спільна участь родичів у сеансах каністерапії зменшувала рівень сімейної конфліктності та сприяла покращенню емоційного клімату. В українських умовах успішним прикладом є програма «Разом з другом» Української асоціації каністерапії, у якій родини ветеранів проходять спільні заняття. Це допомагає відновлювати емоційні зв’язки, покращує комунікацію та зменшує прояви вторинної травматизації.

Каністерапія є потужним інструментом соціально-психологічної реабілітації осіб із психологічними травмами після воєнних дій. Вона сприяє зниженню рівня тривожності, покращує комунікативні навички та допомагає відновити соціальну активність. Завдяки гуманному підходу, каністерапія не лише відновлює психічне здоров’я, а й дарує нову надію та якість життя постраждалим. Цей метод повинен отримувати більше визнання та підтримки для його впровадження у реабілітаційні програми на різних рівнях. Каністерапія є ефективним методом соціально-психологічної реабілітації постраждалих від війни. Вона допомагає знизити рівень тривожності, покращити емоційний стан та відновити соціальні навички. Використання

собак у терапії дозволяє створити безпечне середовище для психологічного відновлення та адаптації до мирного життя.

З огляду на масштаб викликів у сфері ментального здоров'я внаслідок війни, доцільно рекомендувати такі кроки для інтеграції каністерапії у державні та ветеранські програми:

1. **Нормативно-правове закріплення** (розробити національні стандарти підготовки фахівців і собак-терапевтів, адаптовані з міжнародними; включити каністерапію до офіційного переліку методів психосоціальної підтримки у державних програмах реабілітації ветеранів та цивільних, які постраждали від війни).

2. **Підготовка кадрів і методичне забезпечення** (створити навчальні програми для психологів, реабілітологів і кінологів на базі закладів вищої освіти та центрів підвищення кваліфікації; розробити уніфіковані протоколи проведення каністерапевтичних сесій з урахуванням різних категорій клієнтів (ветерани, діти, родини)).

3. **Інституційна інтеграція** (включати каністерапевтичні програми до комплексних курсів реабілітації у військових шпиталях, центрах психологічної допомоги та ветеранських хабах; забезпечити міжвідомчу координацію між Міністерством охорони здоров'я, Міністерством оборони, Міністерством соціальної політики та ветеранськими організаціями).

4. **Фінансування та стале впровадження** (передбачити державне та місцеве фінансування для підготовки фахівців і утримання терапевтичних собак; запровадити грантові програми та державно-приватне партнерство для підтримки громадських ініціатив у сфері каністерапії).

5. **Моніторинг та оцінка ефективності** (розробити систему збору даних щодо результатів каністерапевтичних втручань з використанням стандартизованих психодіагностичних інструментів (PCL-5, HADS, WHOQOL-BREF).

Системне впровадження каністерапії в Україні як складової психосоціальної допомоги може суттєво підвищити ефективність

реабілітаційних програм, особливо у роботі з ветеранами та їхніми родинами. Для цього необхідна скоординована державна політика, підкріплена науковим обґрунтуванням, підготовкою кадрів і сталим фінансуванням.

Інтеграція міжнародних напрацювань у галузі каністерапії в український контекст передбачає поєднання перевірених у світовій практиці методологічних підходів із урахуванням соціокультурних, правових та організаційних особливостей України. Метою такої моделі є створення системної, стандартизованої та водночас гнучкої програми каністерапії, здатної ефективно функціонувати у сфері психологічної та соціальної реабілітації осіб, що пережили травматичні події, зокрема ветеранів та членів їхніх родин.

Модель інтеграції ґрунтується на поєднанні таких ключових елементів: **методологічний базис** (адаптація міжнародних стандартів з урахуванням національних потреб і ресурсних можливостей), м**ультидисциплінарний підхід** (співпраця психологів, психотерапевтів, кінологів, лікарів, соціальних працівників та волонтерів, що забезпечує комплексність впливу), е**мпірично підтверджена ефективність** (впровадження методик, які мають науково доведений терапевтичний ефект), **культурна чутливість** (врахування українських традицій, ставлення до тварин, специфіки військового та цивільного досвіду війни).

Структурні компоненти моделі

1. Нормативно-правовий блок

- Розробка і затвердження національних стандартів підготовки фахівців та собак-терапевтів.
- Включення каністерапії до офіційних програм реабілітації МОЗ і Мінветеранів.

2. Навчально-методичний блок

- Запровадження сертифікаційних курсів для психологів і кінологів на базі університетів та центрів підвищення кваліфікації.
- Підготовка методичних посібників, адаптованих з міжнародних джерел, з урахуванням українських реалій.

3. Організаційно-практичний блок

- Створення мережі центрів каністерапії при шпиталях, ветеранських хабах, соціальних службах.

- Запровадження мобільних команд для надання послуг у віддалених громадах.

4. Оцінювально-дослідницький блок

- Використання стандартизованих психодіагностичних інструментів (PCL-5, HADS, WHOQOL-BREF) для моніторингу результатів.

- Проведення наукових досліджень із публікацією у фахових виданнях, щоб забезпечити міжнародне визнання українських напрацювань.

Етапи впровадження моделі

Пілотажний етап – запуск експериментальних програм у 3–5 регіонах із подальшим аналізом результатів.

Масштабування – розширення мережі програм на рівень областей і національних відомств.

Стабілізація – закріплення каністерапії як інституційної практики у державних і ветеранських службах.

Очікувані результати інтеграції: підвищення доступності психологічної допомоги для ветеранів та постраждалих цивільних; підвищення ефективності програм реабілітації за рахунок поєднання традиційних психотерапевтичних підходів і анімалотерапії; формування української школи каністерапії, що відповідає міжнародним стандартам і водночас враховує локальні особливості.

Запропонована модель інтеграції українського та зарубіжного досвіду каністерапії має потенціал стати стратегічним напрямом розвитку національної системи психосоціальної реабілітації, особливо у період післявоєнного відновлення. Її реалізація потребує нормативного врегулювання, підготовки кваліфікованих кадрів, сталого фінансування та наукового супроводу, що відповідає сучасним міжнародним підходам.

Перспективи розвитку каністерапії в Україні тісно пов’язані з необхідністю формування комплексної міжсекторальної взаємодії та активного

залучення міжнародного досвіду. Світова практика демонструє, що ефективне впровадження анімалотерапевтичних методів потребує інтеграції зусиль державних структур, громадського сектору, наукових установ та бізнес-середовища.

Міжсекторальне партнерство передбачає координацію діяльності таких ключових суб'єктів:

1. **Державні установи** – формування нормативно-правової бази, фінансування програм, розробка стандартів підготовки фахівців і собак-терапевтів;
2. **Громадські організації** – реалізація реабілітаційних проєктів, залучення волонтерів, робота з цільовими групами (ветерани, особи з інвалідністю, діти з особливими освітніми потребами);
3. **Освітні та наукові заклади** – проведення досліджень ефективності каністерапії, розробка навчальних програм, підготовка спеціалістів;
4. **Бізнес-сектор** – спонсорська підтримка, корпоративна соціальна відповідальність, забезпечення матеріально-технічної бази.

Міжнародна співпраця має стати ключовим драйвером розвитку галузі, оскільки дозволяє:

1. **Адаптувати міжнародні стандарти** підготовки та етичного регулювання до українського контексту.
2. **Проводити спільні дослідження** ефективності каністерапії у роботі з ветеранами, особами з ПТСР та іншими вразливими категоріями.
3. **Організовувати навчальні обміни** для фахівців, кінологів та психологів з метою підвищення кваліфікації.
4. **Залучати міжнародне фінансування** через грантові програми та партнерські проєкти.

Особливого значення набуває створення **національної координаційної платформи**, яка об'єднає представників різних секторів і стане центром планування, обміну інформацією та моніторингу якості послуг. Додатковим стимулом для розвитку стане інтеграція каністерапії у **державні програми**

реабілітації ветеранів, осіб з інвалідністю та внутрішньо переміщених осіб, що дозволить підвищити доступність і сталість цього виду допомоги.

Таким чином, стратегічний розвиток каністерапії в Україні можливий лише за умов системного міжсекторального партнерства, підтриманого міжнародною співпрацею, науковим супроводом та стабільною інституційною базою. Це забезпечить не лише підвищення якості та доступності послуг, а й сприятиме формуванню нової культури психосоціальної підтримки у країні, що переживає наслідки війни.

У воєнних умовах і в поствоєнний період каністерапія має значний психотерапевтичний потенціал для широкого кола осіб, які пережили психотравмуючі події.

ПТСР у ветеранів часто супроводжується флешбеками, гіперзбудливістю, униканням соціальних контактів та емоційною відстороненістю. Моральна травма, як окремий феномен, пов’язана з почуттям провини, сорому або втрати сенсу життя внаслідок участі у бойових діях. Каністерапія в цій групі сприяє зниженню рівня тривожності, поліпшенню емоційної регуляції та поступовому відновленню довіри до соціуму.

Переміщення, втрата домівки та розрив соціальних зв’язків у дітей і підлітків часто призводять до формування тривожних розладів, регресивних поведінкових реакцій та порушення відчуття безпеки. Каністерапія в цій категорії має ігрову та підтримувальну складову, допомагаючи дітям знову відчувати позитивні емоції, формувати довіру та відновлювати соціальні навички. Український досвід, зокрема проєкти «Пес-помічник» у Львові та Одесі (2023–2024), демонструє зменшення рівня тривожності та поліпшення адаптаційних можливостей у дітей-ВПО після серії сесій з терапевтичними собаками.

Тривалий вплив факторів небезпеки, повторні травмівні події та втрата близьких призводять до розвитку хронічної тривоги, депресивних станів та складного горювання. Каністерапія у таких випадках виступає як додатковий ресурс у процесі відновлення: контакт із собакою знижує відчуття ізоляції,

стимулює вироблення окситоцину та сприяє формуванню позитивних асоціацій, що полегшують адаптацію до нової реальності.

Пацієнти з черепно-мозковою травмою та іншими тяжкими поєднаними ураженнями часто стикаються з подвійним тягарем – фізичними обмеженнями та вторинними психічними розладами. У таких випадках каністерапія може виконувати роль не лише емоційної підтримки, але й мотиваційного інструменту для фізичної реабілітації (ходьба, рухові вправи з собакою). Зокрема, у реабілітаційних центрах Дніпра та Харкова впроваджуються пілотні програми, де каністерапія інтегрується з фізіотерапією та когнітивно-поведінковими методами.

Таким чином, воєнний контекст значно розширює спектр осіб, які можуть отримати користь від каністерапії, водночас ставлячи завдання її адаптації до різних типів травматичного досвіду та станів пацієнтів. Ефективне впровадження потребує мультидисциплінарного підходу, стандартизації протоколів і поєднання українського та міжнародного досвіду.

Список використаних джерел

1. Кравченко О. О. Каністерапія як інноваційний напрям соціально-психологічної реабілітації. *Інноватика у вихованні*. 2021. Вип. 13, Т. 1. С. 28–38.

2. Поступна О. В., Завада Є. Є. Анімалотерапія як додаткова методика у процесі реабілітації постраждалих від війни та ветеранів збройних сил: зарубіжний досвід. *Сучасні підходи до реабілітації та реадаптації військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей* : збірник матеріалів Першої Міжнародної науково-практичної конференції (5 грудня 2024 р., м. Харків, Україна). Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2024. С. 249–252.

3. Романенко Є. О., Коляденко Н. В. Теоретичне обґрунтування зоотерапевтичних втручань щодо психоемоційного стану особистості. *Наукові перспективи*. 2021. №5 (11). С. 425–436.

4. Харченко Є., Онуфрієва Л. Психологічна реабілітація учасників бойових дій з психічними розладами та травмами. *Проблеми сучасної психології.* 2023. №61. С. 51–73.

5. Шекула О. Н. Роль анімалотерапії у лікуванні та профілактиці захворювань. *Сучасні технології в оздоровчій діяльності:* ІІ Всеукраїнська науково-практична конференція здобувачів вищої освіти та молодих вчених (м. Запоріжжя, 01 березня 2024 р.). Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2024. С. 41–45.

6. Широких А., Пантелеймонова Н. Психологічна підтримка військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Проблеми сучасної психології*. 2023. № 61. С. 187–194.

7. Чамлай І. Каністерапія як інноваційний метод соціально-психологічної реабілітації. *Психологічний журнал*. 2024. №13. С. 131–139.

8. Ячнюк М., Зендик О., Гуліна Л., Ячнюк Є. Використання каністерапії у реабілітаційному лікуванні дітей. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*. 2023. №12 (172). С. 198–201.

9. WHO’s response to the Ukraine crisis. Annual report, 2022. *World Health Organization.* 2023. URL : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366417/WHO-EURO-2023-5897-45662-68308-eng.pdf?sequence=9

10. Scars on their souls: PTSD and Veterans of Ukraine. Kyiv. 2023. URL : https://www.globsec.org/sites/default/files/2023-09/Scars%20on%20Their%20Souls%20PTSD%20and%20Veterans%20of%20Ukraine.pdf?utm_source

11. Lushchak O., Velykodna M., Bolman S., Strilbytska O., Berezovskyi V., Storey K. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *The lancet Regional health Europe.* 2024. Vol. 36. URL :

https://www.thelancet.com/journals/lanepe/article/PIIS2666-7762%2823%2900192-8/fulltext?utm_source

12. Strengthening National Capacity for Mental Health and Psychosocial Support During the War: WHO support to Ukraine in 2022. *World Health Organization.* URL : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-mhpss-support-to-ukraine_feb_2023.pdf?utm_source

13. Frankova I., Bahmad M., Goloktionova G., Suvalo O., Khyzhniak K., Power T. Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine: Coping, Help-seeking and Health Systems Strengthening in Times of War. 2024. 69 p.

14. Nalyvaiko O., Vus V., Zotova L., Kostruba N., Tayeh R. Mental Health and Psychosocial Support Coordination in Wartime (Ukraine): Lessons from a Humanitarian Perspective. *Mental Health: Global Challenges Journal.* 2025. Vol. 8, Issue 1. Pp. 27–35.

15. Two years on: mental health and psychosocial needs in Ukraine and affected countries. *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support.* 2024. URL : https://mhpsshub.org/wp-content/uploads/2024/02/advocacy_report.pdf

16. Zepinic V. Trauma-Focused Dynamic Therapy Model in Treating Complex Psychological Trauma. *Psychology*. Vol. 8, №13. Pp. 2059–2101.

17. PTSD: National Center for PTSD. URL : https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/dsm5_ptsd.asp?utm_source

18. Frazier L. D. The past, present, and future of the biopsychosocial model: A review of *The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New philosophical and scientific developments* by Derek Bolton and Grant Gillett. *New Ideas in Psychology.* 2020. Vol. 57. URL : https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0732118X19301448?via%3Dihub

19. Petersson M., Uvnäs-Moberg K., Nilsson A., Gustafson L.-L., Hydbring-Sandberg E., Oxytocin L. Cortisol Levels in Dog Owners and Their

Dogs Are Associated with Behavioral Patterns: An Exploratory Study. *Front Psychol.* 2017. №8. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01796.

20. Mittly V., Farkas-Kirov C., Zana Á., Szabó K., Ónodi-Szabó V., Purebl G. The effect of animal-assisted interventions on the course of neurological diseases: a systematic review. *Systematic Reviews*. 2023. Vol. 12. DOI: https://doi.org/10.1186/s13643-023-02387-y.

21. Contributors to Wikimedia projects. Attachment theory. *Wikipedia, the free encyclopedia.* URL : https://en.wikipedia.org/wiki/Attachment_theory?utm_source.

22. Animal-assisted therapy. *Wikipedia, the free encyclopedia.* URL : https://en.wikipedia.org/wiki/Animal-assisted_therapy?utm_source.

23. Kim S., Nam Y., . Ham M.-J, Park C., Moon M., Doo-Han Yoo. Neurological Mechanisms of Animal-Assisted Intervention in Alzheimer's Disease: A Hypothetical Review. *Front Aging Neurosci*. 2021. Vol.13. DOI: 10.3389/fnagi.2021.682308.

24. O'Haire M. E., Guérin N. A., Kirkham A. C. Animal-assisted intervention for trauma: a systematic literature review. *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9 (12).

25. Dietz T. J., Davis D., Pennings J. Evaluating animal-assisted therapy in group treatment for child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2012. №21(6). Pp. 665–683.

26. Handlin L., Hydbring-Sandberg E., Nilsson A., Ejdebäck M., Jansson A., Uvnäs-Moberg K. Short-term interaction between dogs and their owners. *Hormones and Behavior*. 2011. №60 (3). Pp. 297–303.

27. AAS Guidelines. *International association of human-animal interaction organizations.* URL : https://iahaio.org/iahaio-international-guidelines-for-minimum-standards-for-education-and-training-in-animal-assisted-interventions-aai/?utm_source.

28. International society for animal assisted therapy. URL : https://isaat.org/standards/.

29. Jones M., Filia K., Rice S., Cotton S. Guidance on Minimum Standards for Canine-Assisted Psychotherapy in Adolescent Mental Health: Delphi Expert Consensus on Health, Safety, and Canine Welfare. *Animals (Basel)*. 2024. №14(5). doi: 10.3390/ani14050705.

30. Preparing dogs for animal assisted interventions. *Fourpawsusa.* URL : https://www.fourpawsusa.org/campaigns-topics/topics/help-for-strays/preparing-dogs-for-animal-assisted-interventions-1?utm_source.

31. Essential standards for therapy dogs. *Service animals.* URL : https://serviceanimals.org.au/standards-for-therapy-dogs/?utm_source.

32. Standards of practice in animal assisted. *Dogs for good.* URL : https://www.dogsforgood.org/how-we-help/community-dog/standards-of-practice-in-animal-assisted-intervention/?utm_source.

ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КАНІСТЕРАПІЇ ДЛЯ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДИТИНИ ІЗ РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Піуткіна Тетяна – здобувачка третього освітньо-наукового рівня ОП «Психологія» Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

ON THE APPROPRIATENESS OF USING CANISTERAPY FOR THE SOCIALIZATION OF A CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Piutkina Tetyana – a graduate of the third educational and scientific level of the specialty «Psychology» of the Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University

Соціальна інтеграція дітей з обмеженими можливостями здоров'я є важливим завданням сучасного суспільства у зв'язку з щорічним збільшенням кількості дітей з інвалідністю. На сьогоднішній день РАС визнається соціально значущим захворюванням, що демонструє високий відсоток соціальної дезадаптації та інвалідизації. Аутизм – це особливості розвитку нервової системи, що проявляються у фізичному стані, поведінці, світосприйнятті та комунікації людини зі світом, це не одне конкретне захворювання, йому притаманна коморбідність, низка супутніх розладів та захворювань. Звідси поняття спектр аутизму, або РАС [8].

Одна з основних проблем даного захворювання – слабка діагностика дітей та відсутність конкретних та єдиних критеріїв оцінки аутизму. Та навіть якби вони існували, то багато країн у світі не мають ресурсів для проведення такого оцінювання [7]. Друга не менш важлива проблема – необізнаність людей у темі аутизму, що стосується не тільки батьків дітей з РАС, а й лікарів, і суспільство в цілому. Наприклад, перші прояви аутизму можна спостерігати у дитини вже у віці 6 місяців: млява реакція на звернення, відсутність будь-яких звуків мовлення, деякі неврологи вказують на фізичні відмінності (будову тіла, зокрема, черепа, так звані стигми). Але, не знаючи про це, батьки можуть просто не звертати уваги на деякі особливості розвитку дитини [8]. Основні

прояви аутистичної поведінки зазвичай присутні в ранньому дитинстві, але не завжди помітні до обставин, в яких проявляється стан дитини, наприклад, коли дитина йде в дитячий садок або до початкової чи середньої школи. [1, с.12–13].

Проте можна відмітити, що останнім часом до фахівців почали звертатись з дітьми 3-річного віку, коли спостерігається порушення мовлення або психічного розвитку, хоча ще декілька років потому це були діти більш старші, дошкільного віку 5–7 років. Це свідчить про те, що кількість дітей з захворювання на аутизм у всьому світі стрімко зростає, особливого значення набуває проблема їх соціалізації, реабілітації, розвитку, навчання. Тема стає поширена і актуальна, фахівці з усього світу досліджують причини поширення захворюваності та методи надання допомоги сім'ям дітей з РАС. При вчасно діагностованому РАС стан дитини часто піддається спеціальній корекції, якщо це не важкий ступінь аутизму, завдяки якій людина адаптується до життя у соціумі [8].

У суспільстві досі існує багато упереджень щодо людей з аутизмом. Дітям з розладом аутистичного спектра часто відмовляють у навчанні у садочку чи школі разом з нормотиповими дітьми, навіть якщо на те є відповідний дозвіл від інклюзивно-ресурсного центру. Побутує думка, що діти з РАС агресивні та своєю поведінкою можуть налякати однокласників. Це позбавляє дітей можливості жити здоровим життям, бути повноцінним членом суспільства. Люди з аутизмом сприймають оточуючий світ не так, як інші. Вони по-іншому бачать, думають, відчувають. Вони по-іншому реагують на скупчення людей, світло, звук, дотик, запах [8].

Відомо, що аутизм невиліковний, але його розлади можна коригувати і з часом допомогти людині адаптуватись у соціумі до самостійного життя. На переконання багатьох фахівців, які працюють з дітьми з РАС, одним з головних принципів терапії таких дітей є спільна допомога командою фахівців, таких як педіатр, психіатр, невролог, логопед, дефектолог, психолог. В даний час ведеться пошук і створення способів роботи з дітьми з РАС, кількість яких неухильно зростає. Їхня корекція виявляється складним багаторівневим

завданням, що складається з медичної, психолого-педагогічної роботи та досвіду супроводу дітей із захворюваннями аутистичного спектру, зокрема, реабілітаційних заходів. Одним з наймолодших напрямків у реабілітології є каністерапія – реабілітація за допомогою спеціально відібраних і навчених собак під наглядом кваліфікованих фахівців.

Першим ввів поняття «каністерапія» американський психотерапевт Борис Левінсон. В 1961 році він помітив, що пацієнти, які приходили до нього на лікування, звертають увагу на його собаку породи золотистий ретривер, яка перебувала у кабінеті, контактували з нею, завдяки чому краще йшли на контакт з психотерапевтом. Свої спостереження у 1962 році він описав у статті [4].

Наприкінці 1980-х років Редефер і Гудман були піонерами в науковому підході до вивчення впливу взаємодії з собаками на дітей з аутизмом, хоча систематичний огляд літератури показав, що ця тема стала об'єктом зацікавленості на початку 2000-х років, про що свідчить зростання кількості опублікованих досліджень. В основному це дослідження закордонних науковців, бо для України це зовсім нова галузь.

Мета каністерапії – зміна оточення дитини з порушеннями у розвитку та створення сприятливих умов для подолання відставання і розвитку психічних функцій. Каністерапія – напрямок, в якому можуть брати участь діти з різною патологією та особливостями поведінки: з ДЦП, з ЗПР, з легким і вираженим ступенем порушення інтелекту, діти, що мають складне порушення в розвитку, психічну травму, депривовані в спілкуванні та інші. Закордонні науковці вважають, що діти з РАС отримують від занять великий ефект [2, с.109].

Головною причиною, чому саме собака має такий благотворний вплив на людину, є її відданість. Часто саме собака стає єдиним другом і співрозмовником людини, позбавляючи її від самотності. Тварина виконує функцію психологічного заміщення, особливо для самотніх людей та людей з обмеженими можливостями. Крім того, собака завжди щиро радіє людині, спілкуванню з нею. Їй не важливо, гарна чи погана це людина, красива чи ні,

багата чи бідна, часом собаку не турбує навіть ставлення до неї самої. Вона в захваті від самого факту існування поряд зі своєю людиною. Самотній людині, якій так потрібна безумовна любов і співпереживання просто необхідно спілкування з доброзичливою собакою-терапевтом. Крім того, собаки використовуються в терапії частіше за інших тварин, оскільки вони легко навчаються вербальним командам і охоче їм підкоряються. Собаки краще виражають свої емоції на відміну від інших тварини.

Собаки є потужним мультисенсорним стимулом – сильні та чіткі звуки, яскраве візуальне враження, особливий запах та стимуляція до дотику, вони можуть впливати на низький рівень сенсорного та афективного збудження, що характерні для дітей з РАС. Терапія за допомогою собак для дітей з аутизмом полягає в безпосередньому спостереженні та тісному контакті дитини через спілкування, годування, ігри та догляд за твариною. Позитивні взаємодії між людьми та собаками, такі як ігри, погладжування, обійми, розмови з собакою або навіть погляд в очі один одному приносять користь обом видам, підвищуючи якість їхнього життя. З фізіологічної точки зору, ці переваги зумовлені вивільненням гормонів, таких як окситоцин, зниженням рівня кортизолу та змінами серцевого ритму. Дослідження закордонних науковців підтверджують поведінкові показники позитивного впливу собак на дітей з РАС, такі як посмішка, сміх, прийняття ласки і поглядів від собак, покращення загального самопочуття Включення терапевтичної собаки в структуровану ігрову терапію може значно поліпшити мовлення у дітей з аутизмом у віці 7–10 років, що свідчить про те, що терапевтична собака відіграє роль «стимулятора мовлення» для дітей [3; 5; 6].

Метою даної роботи було проведення низки спостережень за поведінкою дітей з РАС, їх реакціями та комунікацією з собакою-терапевом для доцільності використання каністерапії у реабілітації дітей з розладом аутистичного спектра.

Спостереження № 1. У дослідах на базі приватного розплідника спанієлів взяли участь 4 дітей з аутизмом (хлопчики) віком від 8 до 10 років, 4 цуценят (2 рудих собаки, 2 чорно-білих) віком від 5 місяців до 1 року. Дітей

разом з батьками запросили у кімнату, де знаходились 4 цуценят. Собаки знаходились за перегородкою та вільно контактувати з людьми не мали можливості. Діти з батьками могли спостерігати за собаками та за бажанням зайти за перегородку до тварин.

За спостереженнями: 1 дитина налякалась собак й категорично відмовилась перебувати у приміщенні; 1 дитина не виявила ніякого інтересу до тварин; 1 дитина помітила собак, але не виявила бажання контактувати або доторкнутись до них; 1 дитина зразу захотіла доторкнутись до собак, погладити, поторгати носик, лапи, вуха, проте на руки погодився взяти лише руде цуценя старшого віку.

Висновок: можна припустити, що незрозумілі об'єкти (тут: собаки) лякають дітей; внаслідок низького сенсорного рівня або страху діти не можуть доторкнутись до тварини; дітей з РАС цікавлять певні цуценята та кольори, що обираються за якимось своїм особистим критерієм, відчуттям.

Спостереження № 2. Було проведено опитування серед батьків дітей, що проживають в Україні, щодо стосунків дітей з тваринами, зокрема собаками.

В опитуванні взяли участь 12 жінок, що мають дітей з розладом аутистичного спектра, 13 дітей віком від 6-14 років (11 хлопчиків, 2 дівчинки). Кожне з питань передбачало розгорнуту відповідь с поясненнями, чому саме.

Таблиця 1

Комунікація дитини з РАС і собаки в сім'ї та поза нею

Питання	К-ть сімей	Висновок
Чи маєте/мали ви собаку, що проживає/проживала з дитиною з РАС?	7	Батьки інтуїтивно намагались соціалізувати дитину за допомогою тварини.
Чи помічали ви позитивний вплив спілкування з собакою на вашу дитину?	4	Батьки відмітили появу у дітей нових навичок, збільшення концентрації уваги
Сім'ї, які не мають собак або інших тварин?	5	В даних сім'ях діти бояться собак, особливо маленьких
Чи хотіли би ви отримувати заняття з каністерапії для вашої дитини?	12	Батьки бажали б, щоб дитина отримувала нові навички, перестала боятись
Чого ви очікуєте від занять каністерапією?	12	Зменшення страху, спілкування, запуск мовлення за рахунок віддавання команд, сенсомоторний розвиток

Висновки: за даними, отриманими від батьків, можна припустити, що діти з розладом аутистичного спектра звертають увагу та товаришують з великими тваринами, проте дуже бояться собак мілких порід. В сім'ях, де є собака, діти охоче товаришують з ним, отримують певні навички, вчаться обслуговувати собаку (годувати, вдівати ошийник, вигулювати собаку). Сім'ям, в яких немає собаки, було б цікаво спробувати заняття з каністерапії, навіть якщо дитина боїться, бо сподіваються на скорішу соціалізацію своєї дитини.

Спостереження № 3. Проводилось на базі приватного дитячого закладу для дітей з психофізичними порушеннями. В досліді приймали участь: 6 дітей віком від 6 до 10 років (1 дівчинка, 5 хлопчиків) з розладами аутистичного спектра; 3 собаки – той-пудель рудого забарвлення, цвергшнауцер «перець з сіллю», німецька вівчарка. Всі собаки проживають в сім'ях з дітьми, соціалізовані, здорові, мають відповідні щеплення, пройшли курс «Послух» та вміють виконувати команди. Взагалом було проведено три заняття по 30 хвилин кожне.

Дослідження полягало в почерговому показі дітям різних собак в приміщенні ігрової кімнати, де діти проводять час. Перед дослідженням дітей підготували: їм показали картки з різними породами собак, розповіли про цих тварин і сказали, що зараз вони зможуть побачити різних собак, пограти з ними, при бажанні – погладити або погодувати. Собак показували в порядку збільшення розміру.

Таблиця 2

Реакція дітей на той-пуделя

Заняття	К-ть дітей, що звернули увагу на собаку	К-ть дітей, що виявили бажання доторкнутись до собаки	К-ть дітей, що виявили бажання контактувати з собакою
Перше	-	-	-
Друге	-	-	-
Третє	2	-	-

Таблиця 3

Реакція дітей на цвергшнауцера

Заняття	К-ть дітей, що звернули увагу на собаку	К-ть дітей, що виявили бажання доторкнутись до собаки	К-ть дітей, що виявили бажання контактувати з собакою
Перше	2	-	-
Друге	2	-	-
Третє	4	-	1

Таблиця 4

Реакція дітей на вівчарку

Заняття	К-ть дітей, що звернули увагу на собаку	К-ть дітей, що виявили бажання доторкнутись до собаки	К-ть дітей, що виявили бажання контактувати з собакою
Перше	4	-	-
Друге	4	1	1
Третє	5	1	2

Висновки: мілкі породи собаки дітей з РАС не цікавлять, незалежно від їх жорсткості вовни, кольору; діти реагують на прості й чіткі команди, які віддаються собакам, і на їх дії у відповідь; контактування обмежилось киданням кільця, щоб собака його приніс, простими командами, годуванням. Після трьох занять спостерігається невеличкий інтерес до тварин та їхніх дій, бажання повторювати за тренером команди, що може свідчити про позитивні зміни в розвитку дитини. Застосування для ігор с твариною фрізбі або кілець буде позитивно впливати на координацію рухів, моторику, концентрацію уваги.

Процес реабілітації дитини з РАС за допомогою собак сприяє як психоемоційному, так і психофізичному розвитку дитини. Велику роль відіграє включення в психолого-педагогічний процес комплексу фізичних вправ, спрямованих на корекцію як емоційного, так і фізичного стану.

Такі вправи можна умовно поділити на кілька груп:

1. Вправи, спрямовані на налагодження контакту дитини з собакою. Найбільш складною і тривалою фазою в роботі є звикання дитини до тварини. Взаємодія дитини з твариною організовується в залежності від того, як дитина реагує на собаку, чи сприймає її. Багато дітей з РАС бояться тварин, лякаються

їх, бояться їх гавкання, тому не підходять до собак. В таких випадках перші заняття проводяться на відстані. Дитина виступає в ролі спостерігача. Далі, коли дитина вже звикає до тварини, додається реквізит, завдяки якому здійснюється більш тісне контактування з собакою: миска, корм, гребінець, м'ячик та ін. Надалі контакт стає більш тісним.

2. Вправи, спрямовані на взаємодію дитини з собакою, фізичні вправи. Відомо, що у дітей провідною діяльністю є гра. Створюються спортивні або ігрові ситуації, де дитина і собака «грають». Наприклад, перестрибують разом або по черзі через перешкоду, бігають, повзають, грають у м'яч та ін.

3. Вправи, спрямовані на розвиток когнітивних функцій дитини. За допомогою тварини психолог і каністерапевт пробуджують інтерес у дитини до пізнавальної діяльності. Наприклад, розвиваються елементарні знання про колір, розмір, форми предметів, запам'ятовуються їх назви, цифри та багато іншого.

4. Вправи, спрямовані на навчання дитини бути ведучим у діяльності. Дитина навчається за допомогою слів і/або жестів надавати собаці команди, що вимагає певних навичок саморегуляції. Наприклад, каністерапевт спочатку разом з дитиною, а потім і самостійно навчає командам «сидіти», «лежати», «поруч», «гуляти» тощо.

Усі групи вправ сприяють розвитку дитини, допомагають запустити мовлення, при важких формах захворювання стимулюють розвиток звуковимови. Таким чином, каністерапія є ефективним способом реабілітації та соціалізації дітей з аутизмом дошкільного та молодшого шкільного віку, а також перспективним напрямком роботи та досліджень.

Висновок. Терапія за допомогою спеціально навчених собак може бути одним із компонентів психотерапії та мати значний вплив на поведінку та розвиток дітей з аутизмом. Активна участь або просто присутність (пасивна участь) у терапії собаки збігається з справляє позитивний вплив на поведінку дітей, впливає на зниження проявів аутизму, наприклад, занурення в себе. Присутність доброзичливо налаштованої собаки, ігри з нею роблять терапію

незвичайною, більш приємною і продуктивною. Це підвищує ймовірність того, що дитина матиме бажання займатись психотерапію, буде підсвідомо докладати зусиль для одужання. В ході спілкування з собакою діти починають більш ефективно спілкуватися і з людьми, розуміти значення вербальної і невербальної комунікації. Заняття з собакою потребують фізичної та рухової активності, що теж добре позначається на розвитку дитини. Таким чином, узагальнюючи деякі аспекти роботи з дітьми з РАС, можна констатувати, що застосування в психолого-педагогічній корекції нетрадиційних технік і прийомів роботи сприяє як психоемоційному, так і психофізичному розвитку дитини.

Список використаних джерел

1. Аутизм у дітей. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. 2015. 252 с. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2015_341_akn_autism_dit.pdf.
2. Дубовик О.М., Андрусишина Т.В. Принципи каністерапії у роботі з дітьми із психофізичними порушеннями. *Освіта осіб з особливими потребами: виклики воєнного часу:* матеріали VIII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології. 2022. Київ. С.108–112.
3. Denisa POP, Alina S. RUSUand Vioara MIREȘAN. The Development of a Canine Para-Agility Program: Positive Affects in Children with Autism and in Therapy Dogs. *Bulletin UASVM Animal Science and Biotechnologies*. 2016. №73(1). URL: https://www.cabidigitallibrary.org/doi/pdf/10.5555/20163189248.
4. Levinson B. The Dog as «Co-Therapist». *Mental Hygiene*. 1962. №46. Pp. 59–65.
5. Suk-chun Fung, Alvin Seung-ming Leung. Pilot Study Investigating the Role of Therapy Dogs in Facilitating Social Interaction among Children with Autism. *J Contemp Psychother.* 2014. № 44. Pp. 253–262.
6. Use of Assistance and Therapy Dogs for Children with Autism Spectrum Disorders: A Critical Review of the Current Evidence. Alessandra Berry, Marta Borgi, Nadia Francia, Enrico Alleva, and Francesca Cirulli. *The Journal of*

Alternative and Complementary Medicine. Vol. 19, №2. URL: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2011.0835.

7. Офіційні цифри: кількість аутистів у світі постійно зростає. URL: https://cwf.com.ua/oficzijni-czifri-kilkist-autistiv-u-sviti-postijno-zrostaє.

8. Ми маємо знати більше про аутизм. URL: https://health-ua.com/pediatrics/porusennia-psixologicnogo-rozvitku/77704-mi-mamo-znati-blshe-proautizm

КАНІСТЕРАПІЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТ ПІДТРИМКИ ВРАЗЛИВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

Пономаренко Тетяна – аспірантка МАУП, менеджер медицини, психіатр вищої категорії, директор КНП «Бучанський консультативно-діагностичний центр» БМР; м.Буча, вул. Польова 21/10.

CANISTERAPY AS A SOCIO-PSYCHOLOGICAL TOOL FOR SUPPORTING VULNERABLE POPULATION GROUPS

Ponomarenko Tetyana – postgraduate student of the Institute of Medical and Pediatrics, medical manager, psychiatrist of the highest category, director of the Bucha Consultative and Diagnostic Center of the BSR; Bucha, 21/10 Polyova St.

У сучасному суспільстві значно зросла увага до проблем психічного здоров’я вразливих категорій населення: осіб, які пережили війну, окупацію, насильство, соціальну ізоляцію або інвалідність. Особливо актуальною ця проблема є в умовах збройної агресії проти України, що призвела до масштабної гуманітарної кризи. У цьому контексті особливого значення набувають альтернативні та комплементарні методи психологічної реабілітації, серед яких ефективно зарекомендувала себе каністерапія – терапевтична взаємодія людини з собакою.

Каністерапія є формою анімалотерапії, яка передбачає використання спеціально навчених собак для сприяння психоемоційному, соціальному та фізичному відновленню пацієнтів. Світова практика доводить її ефективність у роботі з дітьми, людьми похилого віку, ветеранами, особами з порушеннями розвитку та психічними розладами (Beetz et al., 2012; Fine, 2019). Водночас в Україні цей напрям лише формується, що зумовлює потребу у комплексному науковому аналізі його потенціалу, методології та результативності.

Мета даної монографії – дослідити соціально-психологічні аспекти впливу каністерапії на вразливі категорії населення, зокрема в умовах військового конфлікту та посттравматичних змін у суспільстві. Особливу увагу

приділено аналізу кейсу Бучанської громади, яка стала одним із прикладів інноваційного підходу до відновлення військових і цивільних після деокупації.

Поняття та витоки каністерапії. Каністерапія (від лат. canis – собака) – напрям взаємодії людини з собакою, який має лікувально-реабілітаційне або соціально-педагогічне значення. Наукові джерела розглядають її як вид терапії, у якій собака виступає співтерапевтом, медіатором у комунікації, джерелом емоційної підтримки (Odendaal, 2000; Kruger & Serpell, 2010).

Історичні витоки каністерапії сягають XX століття, коли собак почали залучати в лікувальні програми для ветеранів Другої світової війни у США (Chandler, 2017). Подальший розвиток припадає на 1960–80-ті роки, коли каністерапію почали впроваджувати в школах, хоспісах, геріатричних закладах та центрах реабілітації.

Форми та класифікація каністерапії у сучасній практиці розрізняють кілька видів каністерапії:

- Анімал-асистована терапія (AAT) – структурована взаємодія, яка включає цілі, оцінювання та документування результатів (Fine, 2019).
- Анімал-асистована активність (AAA) – менш формалізована форма, що має рекреаційний або емоційно підтримуючий характер.
- Освітньо-корекційна каністерапія – спрямована на розвиток мовлення, уваги, моторики у дітей із психофізичними порушеннями.

Вибір форми залежить від цільової групи, специфіки розладу та кваліфікації фахівців. У кожному випадку важливою є участь спеціально підготовленого пса, що пройшов тестування на стабільність поведінки та соціальну адаптивність (Delta Society, 2005).

Соціально-психологічний ефект каністерапії обумовлений кількома ключовими чинниками:

Зниження рівня стресу й тривожності. Встановлено, що взаємодія з тваринами сприяє зменшенню рівня кортизолу та збільшенню окситоцину (Beetz et al., 2012).

Формування відчуття безпеки та підтримки. Для осіб із ПТСР собака може виступати як стабілізуючий об’єкт.

Стимуляція міжособистісних зв’язків. Пес – соціальний медіатор, який полегшує встановлення контакту з терапевтом.

Реструктуризація поведінкових моделей. Участь у програмі каністерапії сприяє підвищенню самоконтролю, відповідальності та емпатії.

Ці механізми особливо важливі у роботі з вразливими групами, які втратили базове відчуття довіри до соціального оточення – зокрема, внутрішньо переміщеними особами, жертвами насильства, військовими, що повернулися з фронту.

Каністерапія в зарубіжному контексті: огляд успішних моделей у країнах Європи та Північної Америки каністерапія інтегрована в систему охорони здоров’я, освіти й соціального захисту. В США, Канаді, Великобританії активно функціонують програми при шпиталях ветеранів, психіатричних клініках, реабілітаційних центрах (Chandler, 2017). Наприклад, Veterans Affairs Medical Centers у США регулярно залучають терапевтичних собак до підтримки пацієнтів із ПТСР (O’Haire et al., 2015).

У Німеччині, Франції та Нідерландах діє система сертифікації каністерапевтів, а терапевтичні тварини мають спеціальний правовий статус. У Швеції дослідження показали, що включення собак у реабілітаційні програми для осіб з інвалідністю сприяє покращенню когнітивної активності й зниженню депресивних симптомів (Nimer & Lundahl, 2007).

Ключовими характеристиками успішної моделі є:

- міждисциплінарний підхід (психологи, ветеринари, кінологи),
- державне або грантове фінансування,
- професійна підготовка як тварин, так і персоналу.

Попри відсутність державного регулювання, каністерапія в Україні почала активно розвиватися після 2014 року, особливо в контексті реабілітації учасників бойових дій та дітей із порушеннями розвитку. Значну роль у цьому відіграють волонтерські ініціативи та громадські організації.

Приклади успішного впровадження:

- Центральний клуб собаківництва Товариства сприяння обороні України;
- ГО «Друг Героя» (Київ) – робота з ветеранами АТО/ООС;
- «Центр каністерапії» у Харкові – програми для дітей з аутизмом;
- «Animal Assisted Therapy Ukraine» – навчання фахівців.

Однак в Україні досі відсутні:

- національні стандарти підготовки терапевтичних собак;
- системне фінансування;
- науково обґрунтовані протоколи роботи з уразливими категоріями.

У цих умовах значну роль відіграє ініціатива місцевих громад.

Приклад Бучанської громади як успішної моделі після деокупаційної реабілітації Бучанська громада, яка зазнала важких гуманітарних втрат внаслідок російської окупації 2022 року, стала прикладом інноваційного підходу до психосоціальної підтримки. Після деокупації тут реалізовано низку програм, спрямованих на:

- психологічну адаптацію військових, які повернулися з фронту;
- стабілізацію емоційного стану цивільного населення, зокрема дітей і людей похилого віку;
- формування безпечного середовища через участь у взаємодії з тваринами.

З 2023 року у співпраці з місцевими волонтерами, психологами та кінологами була реалізована каністерапевтична програма, яка включала:

- групові сеанси з військовими, які перебували у стані ПТСР;
- індивідуальні заняття з дітьми, які втратили близьких або стали свідками бойових дій;
- відкриті терапевтичні простори з можливістю вільної взаємодії з собаками.
- Попередні результати, згідно з опитуванням учасників (n=48):
- 83% респондентів відзначили зменшення тривожності;
- 76% повідомили про покращення настрою після 3–5 сеансів;

- 61% учасників (військові) зауважили зниження симптомів гіперзбудження, безсоння та нав’язливих спогадів.

Собаки-терапевти були підготовлені за міжнародними протоколами Delta Society (тепер Pet Partners), пройшли ветеринарний контроль і поведінкове тестування.

Ключові фактори успіху в Бучанському кейсі:

- міжсекторальна взаємодія (громада – НУО – фахівці);
- орієнтація на потреби локального населення;
- створення «зони безпечного дотику» у публічному просторі.

Суспільне значення локальних ініціативПрактика Бучанської громади засвідчує: навіть за відсутності централізованої підтримки, можливе створення ефективної, гуманної та науково обґрунтованої моделі допомоги. Це дає підстави говорити про каністерапію як інструмент не лише психологічної, а й соціальної реабілітації, що сприяє відновленню довіри до соціального оточення, зменшенню відчуття ізоляції та формуванню позитивної ідентичності у посттравматичному середовищі.

Метою дослідження є вивчення впливу каністерапевтичних практик на рівень тривожності, соціальної залученості, емоційного стану та комунікативної активності представників вразливих категорій населення: військовослужбовців з ПТСР, дітей з травматичним досвідом та осіб, які пережили окупацію.

Завдання дослідження:

- оцінити ефективність каністерапії як психосоціальної інтервенції;
- проаналізувати динаміку змін у психологічному стані учасників;
- ідентифікувати соціально значущі ефекти (зростання довіри, згуртованості, оптимізму).

Вибірка: До емпіричного дослідження (2023 р.) було залучено 48 респондентів:

- 20 військових, які проходили реабілітацію після бойових дій;
- 15 дітей віком 7–14 років із деокупованих територій;

- 13 осіб похилого віку, що пережили окупацію.

Методи дослідження:

- Опитування за шкалами тривожності Бека та реактивної тривожності Спілбергера – Ханіна;
- Методика діагностики рівня соціальної інтеграції (адаптація К. Роджерса);
- Напівструктуроване інтерв'ю з елементами проективної бесіди;
- Наблюдення з фіксацією змін поведінкової активності.

Дослідження тривало протягом 6 тижнів, з періодичністю двічі на тиждень по 60 хвилин. Каністерапевтичні сесії проводилися в супроводі психолога та сертифікованого фахівця з підготовки терапевтичних тварин.

Кількісні результати

1. Зміна рівня тривожності (за Беком):

Категорія	До терапії (середнє)	Після терапії (середнє)	Δ (%) зниження
Військові	28,3	18,7	–33,9%
Діти	23,9	15,2	–36,4%
Особи похилого віку	21,7	14,5	–33,2%

2. Зміна соціальної інтеграції (оцінка за 10-бальною шкалою):

- Зростання відкритості до спілкування: +2,1 бала (в середньому);
- Зменшення ізоляції: –1,8 бала;
- Підвищення рівня самооцінки: +1,5 бала.

3. Поведінкові ефекти (за результатами спостереження):

- У 72% військових зафіксовано зменшення агресивних проявів і самовідсторонення;
- 80% дітей демонстрували більшу включеність, емоційну виразність, ініціативність;
- 69% осіб похилого віку відзначили «відчуття полегшення», покращення сну та настрою.

3.4. Якісний аналіз: наративи учасників:

Учасники дослідження поділилися особистими враженнями:

- «Я міг сидіти поруч з цим псом годинами. Він просто був поруч – і цього було достатньо, щоб не відчувати страху»(військовий, 32 роки)
- «Вперше після виїзду з окупації я заснув без таблеток. Я погладив пса і просто заснув…» (пенсіонер, 68 років)
- «Вона (собака) слухала мене. Не перебивала. Я міг плакати, а вона просто лежала поруч. І це було найкраще» (підліток, 14 років)

Такі висловлювання ілюструють не лише терапевтичний ефект, а й формування позитивного досвіду взаємин, що є основою соціальної стабілізації після травми.

Отримані дані підтверджують: каністерапія є дієвим інструментом зниження тривожності, відновлення міжособистісної довіри та стимуляції адаптивних ресурсів. Особливу ефективність показано в роботі з військовими – як альтернатива вербальній психотерапії, яка часто блокується через стигму або внутрішній опір.

Фактичні результати підтверджують дані міжнародних досліджень (Beetz et al., 2012; O'Haire et al., 2015), адаптуючи їх до умов українського повоєнного контексту.

Попри доведену ефективність, каністерапія в Україні все ще перебуває на етапі становлення.

Основні перешкоди:

- Відсутність правового статусу терапевтичних тварин та фахівців;
- Недостатня поінформованість серед психологів і медиків;
- Обмежене фінансування програм, відсутність системної підтримки;
- Культурні упередження щодо взаємодії людини і тварини у медичному контексті.

У країнах ЄС каністерапія визначена як складова медико-соціальних послуг.

Наприклад:

- В Італії діє національний протокол «Linee guida per gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA)», затверджений Міністерством охорони здоров'я.
- У Чехії терапевтичні собаки офіційно зареєстровані в реєстрі медичних асистентів.

Для України можливо:

- Ініціювати розробку державного стандарту «Каністерапія. Загальні положення» на базі МОЗ і МОН;
- Включити каністерапію до списку реабілітаційних практик у рамках Національної стратегії психічного здоров'я «Ти як?»;
- Створити навчальні програми у вишах (психологія, соціальна робота, педагогіка).

Досвід Бучанської громади свідчить: ефективні локальні ініціативи можуть стати моделлю для поширення на інші деокуповані або прифронтові регіони. Необхідні умови:

- міждисциплінарні команди (психологи, кінологи, медики);
- партнерство з НУО та ветслужбами;
- відкриті терапевтичні простори;
- участь місцевого самоврядування.

У контексті війни каністерапія може виконувати функції психологічного щита:

- зменшення вторинної травматизації серед цивільного населення;
- профілактика професійного вигорання у медиків, волонтерів, військових;
- підтримка адаптації ветеранів до мирного життя.

Інтеграція каністерапії у програми МБФ, соціальних сервісів, шкільної психології – інвестиція у національний ментальний захист.

Каністерапія є високоефективною психосоціальною практикою, що сприяє зниженню тривожності, стабілізації емоційного стану та розвитку соціальних навичок у представників вразливих категорій населення.

На прикладі Бучанської громади продемонстровано потенціал впровадження каністерапії як частини комплексної програми відновлення після травми.

Результати емпіричного дослідження підтверджують ефективність каністерапії у роботі з військовими, дітьми, людьми похилого віку, що пережили окупацію.

В Україні існує потреба в розробці нормативної бази, освітніх програм та механізмів підтримки таких ініціатив на рівні громад.

Каністерапія здатна відіграти роль у формуванні соціальної згуртованості, довіри та відновлення після війни, що є стратегічним ресурсом держави.

Список використаних джерел

1. Beetz A., Uvnäs-Moberg K., Julius H., & Kotrschal K. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*. 2012. №3.P. 234.
2. Chandler C. K Animal assisted therapy in counseling. Routledge. 2017.
3. Nimer J., Lundahl B. Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoös.* 2007. №20(3). Pp. 225–238.
4. O'Haire M. E., Guérin N. A., Kirkham A. C. Animal-assisted intervention for trauma: A systematic literature review. *Frontiers in Psychology*. 2015. №6. Pp.1121.
5. Міністерство охорони здоров'я України. Національна стратегія психічного здоров'я «Ти як?». 2021.
6. Pet Partners. Therapy Animal Program Guidelines. 2023.
7. Закон Італії №281/1991 про захист тварин та «Linee guida per gli IAA» (2021).

ДОДАТОК А

Анкета оцінки впливу каністерапії на психоемоційний стан учасника(скорочена версія, адаптація для роботи з дорослими та підлітками)

Інструкція: Просимо Вас чесно відповісти на запитання. Відповіді допоможуть оцінити ефективність участі у програмі каністерапії.

1. Загальні відомості:

Стать: □ Ч □ Ж

Вік: _____

Категорія: □ Військовий □ Дитина з деокупованої території □ Особа похилого віку

2. Ваше самопочуття перед початком занять (1 – дуже погано; 5 – дуже добре):Рівень тривожності: □1 □2 □3 □4 □5

Настрій: □1 □2 □3 □4 □5

Відчуття самотності: □1 □2 □3 □4 □5

Комфорт спілкування з іншими: □1 □2 □3 □4 □5

3. Ваше самопочуття після 6-ти занять з каністерапії:Рівень тривожності:

□1 □2 □3 □4 □5

Настрій: □1 □2 □3 □4 □5

Відчуття самотності: □1 □2 □3 □4 □5

Комфорт спілкування з іншими: □1 □2 □3 □4 □5

4. Ваше ставлення до каністерапії: Чи було Вам комфортно поруч з собакою?

□ Так □ Ні

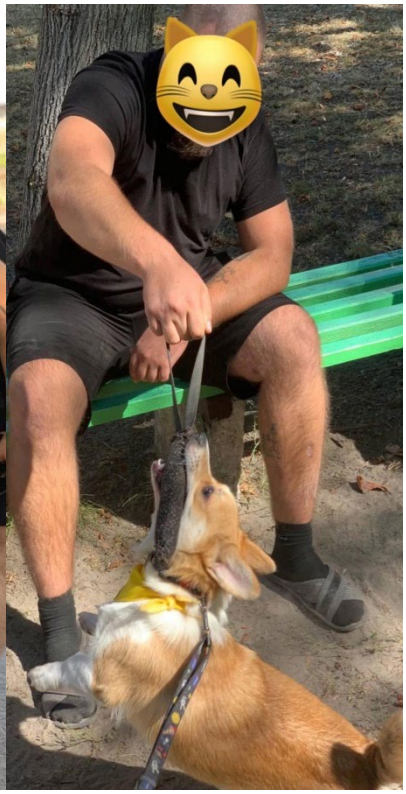
Чи виникло відчуття довіри під час сесій? □ Так □ Частково □ Ні

Чи хотіли б Ви продовжити участь? □ Так □ Ні □ Не знаю

Опишіть коротко, що Вам найбільше запам’яталося:





ДОДАТОК В

Протокол первинної поведінкової оцінки терапевтичної собаки (фрагмент документа, що використовується для відбору тварин до каністерапії)

І. Загальні відомості про собаку:

Кличка: _____

Вік: _____

Порода: _____

Власник/кінолог: _____

ІІ. Поведінкові характеристики (оцінка за шкалою 0–3):

Поведінковий аспект

Оцінка

Коментар

Соціальність (відкритість до контакту)

Стійкість до раптових звуків і рухів

Терпимість до дотиків

Реакція на дітей

Реакція на людей похилого віку

Вміння слідувати базовим командам

Наявність агресивних/стереотипних реакцій

ІІІ. Загальний висновок:

Рекомендовано для каністерапії

Потребує додаткової соціалізації

Не рекомендовано

Підпис кінолога: _____Дата: ___ / ___ / 20__

ДОДАТОК Г

Кейс-опис: Робота з ветераном із симптомами ПТСР

Ідентифікація:

Стать: чоловіча

Вік: 38 років

Діагноз: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) після служби в зоні бойових дій

Супутні прояви: нічні кошмари, ізоляція, зниження емпатії, емоційне оніміння

Хід втручання (каністерапія):

Тривалість програми: 6 тижнів, 2 сесії щотижня

Тварина: сертифікований лабрадор на ім'я Рута

Фахівці: психолог + терапевт-інструктор з каністерапії

Динаміка спостережень: Тиждень

Поведінкові спостереження

1. Сторонність, контакт лише через інструктора, мінімальні емоції
2. Перший візуальний контакт із собакою, коротке гладження
3. Поява сміху після того, як собака виконав трюк
4. Самостійна ініціація контакту, розмова з психологом
5. Позитивна вербалізація: "Мені стало легше. Можу довіряти їй"

Результати: Зниження самооціненої тривожності (–36%)

Поява регулярного сну (без медикаментів)

Відновлення здатності до емоційного реагування

Побудова стосунку «довіра – присутність – прийняття»

Висновок:

Каністерапія стала ключовим чинником подолання комунікативної ізоляції. Собака виступила "каталізатором довіри", активізуючи внутрішні ресурси особистості.

ДОДАТОК Ж

1. Центральний клуб собаківництва Товариства сприяння обороні України (Київ)Адреса: просп. Перемоги, 52/2, м. Київ, 03057 Телефони: (097) 326-2053, (044) 456-8011

2. ГО «Друг Героя» (Київ) □ робота з ветеранами АТО/ООСАдреса: вул. Рейтарська, 19а, м. Київ, 01030 Телефон: +380 63 256-69-56 E-mail: vp@go-druzhe.com

ГЕНЕЗА ТА ЕВОЛЮЦІЯ КАНІСТЕРАПІЇ ЯК ПЕРСПЕКТИВНОГО НАПРЯМКУ У ПСИХОТЕРАПІЇ: КОНТЕНТ-АНАЛІЗ ЗАРУБІЖНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Сафін Олександр – доктор психологічних наук, професор кафедри психології Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

ORCID – 0000-0001-5745-8635

Тептюк Юлія – кандидат психологічних наук, викладач кафедри психології Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

ORCID – 0000-0002-2918-112X

GENESIS AND EVOLUTION OF CANISTERAPY AS A PROMISING DIRECTION IN PSYCHOTHERAPY: CONTENT ANALYSIS OF FOREIGN RESEARCH

Safin Oleksandr – Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of Psychology, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University

Teptyuk Yulia – Candidate of Psychological Sciences, Lecturer at the Department of Psychology of Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University

Каністерапія (Canistherapy) – це комплекс лікувально-реабілітаційних заходів, що використовують спеціально підготовлених собак, спрямований на поліпшення здоров’я та якості життя пацієнта. В історії Стародавнього Єгипту існують згадки про те, що велика цілителька – богиня «Гул» використовувала собак як символ своїх лікувань, а також і в практиках інших богів, які несли відповідальність за лікування і цілительство. Мардука, головне божество усього вавилонського пантеону, часто зображували із собаками.

Вивчаючи історію цього методу, можна помітити, що і за часів Гіппократа вже було помічено позитивні терапевтичні властивості при спілкуванні із тваринами, що доведено у збережених до наших днів відомостях,

творах мистецтва і в даних, отриманих під час археологічних розкопок. Виходячи з історії Стародавнього Єгипту і Стародавньої Греції, можна помітити, що близько 3 тис. років тому було вивчено і виявлено позитивні якості і здатність собак справлятися з окремими видами захворювань. Перші наведені документальні відомості, в яких згадуються сеанси собаколікування, були документально викладено у графстві Йоркшир в Англії у 1792 році, групою людей-однодумців, якими була відкрита лікарня для душевнохворих, вони стали використовувати собак у терапевтичних цілях. В процесі догляду за тваринами хворі намагалися спілкуватися з ними. Вплив такої методики залишив позитивний відбиток і, виходячи з цього, покращився процес відновлення психічно хворих.

Лікарі Червоного Хреста помітили, що у період Другої світової війни, у військових шпиталях, де перебували поранені солдати, було дозволено перебувати собакам. Поранені більшу частину свого вільного часу проводили із собаками. Було доведено, що у таких установах процес відновлення після отриманих поранень проходив швидше. Виходячи з цього, у Нью-Йорку, у шпиталі військово-повітряних сил США активно почали застосовувати метод каністерапії.

Саме поняття «therapy using animals» (або інакше pet-therapy), як зазначалося вище, було сформульовано дитячим психологом Борисом Левінсоном у 1960 році. В процесі роботи із дітьми він помітив, що його собака, яка була присутня на заняттях, викликала масу позитивних емоцій у дітей. Цей метод терапії, що передбачає пряме спілкування із тваринами, частіше із собаками, має високу тенденцію розвитку у західних країнах.

На цей час каністерапію використовують в процесі лікування різних захворювань, наприклад, такого захворювання як ДЦП, при високій гіперактивності, ранньому дитячому аутизмі, захворюваннях серцево-судинної системи [12; 14; 20; 21; 28; 52; 67].

«Therapy with pets», або «children’s psychotherapy focused on pet», «therapy accompanied by an animal» – усі ці терміни було спеціально придумано ним для

його роботи, але більшість його колег не схвалювали цей вектор розвитку, якого він дотримувався. Проте, його ідея почала активно розвиватися. Почали з'являтися нові напрямки, що залучають до процесу терапії різні види тварин і опис усіх особливостей роботи з ними. З'явилися наукові праці, присвячені використанню у терапії: собак, кішок, коней, дельфінів, птахів, риб і багатьох інших видів тварин.

У Німеччині почали використовувати метод «tiertherapie» для лікування епілепсії. Лікувальний заклад, що використовує цей метод лікування, існує у наші дні. У цій установі є дві ферми для утримання худоби, в одній з них утримуються коні для верхової їзди, а в іншій безліч дрібних видів тварин, яких пацієнти можуть брати до себе на руки, подивитися, помацати і погладити. Виходячи з цього, власне ідея анімалотерапії як цілісного методу належить не лише Левінсону. Його внесок полягає у тому, що він перший з усіх обґрунтував основні ідеї методу, звернув на нього увагу широкої громадськості.

Власне як офіційний метод лікування animal therapy вперше було застосовано наприкінці XVIII століття в Англії у психіатричній лікарні «Йорк Ретрит». У цій установі перебували та утримувалися тварини різних видів, такі як: собаки, кішки, птахи, кролики і гризуни. Усіх хворих, які перебували на утриманні цієї лікарні, залучали до догляду за усіма тваринами і до тісного спілкування з ними. Лікарі лікарні вважали, що ті хворі, які піклувалися про тварин, які значно слабші за них самих, почнуть вірити у власні сили.

Американські дослідники Хемпель Райт і Лойола Андреа, проводячи дослідження із «canistherapy», в якому взяли участь тридцять учнів початкової школи, довели позитивний ефект застосування терапії, наводили досліди, в яких було отримано дані із позитивною тенденцією розвитку соціальних навичок, вміння вести бесіду і слухати, а також високе зростання активності учнів.

На сьогодні «canistherapy» пройшла повне становлення як один із основних методів реабілітації, який метод широко використовують у реабілітації та абілітації осіб із відхиленнями у стані здоров'я [1; 4; 7; 35]. У

наш час вченими встановлено, що надчутливий нюх допомагає собакам визначати рідкісне поєднання білків у злоякісних пухлинах [29; 34; 48], собаки здатні передчувати як мінімум за 20 хвилин епілептичний напад [64], відрізнити одяг здорових дітей від дітей, які страждають на аутизм [18; 24; 42; 55; 56]. Аналіз слини собаки показав, що у ній міститься лізоцим, антисептик. Передчуття собаками наближення епілептичного нападу у дітей підтвердили канадські вчені. Дослідження проводилися в університеті Калгарі (University of Calgary) і дитячій лікарні Альберти (Alberta Children's Hospital). Адам Кертон (Adam Kirton), керівник досліджень, розповів, що в процесі наукового експерименту спостерігали за 45 сім'ями, в яких живуть собаки, де у дітей трапляються напади, щонайменше, раз на місяць. У двадцяти сім'ях повідомили, що їхні собаки реагують на наближення нападу. Десять собак намагаються попередити дитину або сім'ю різними, доступними собаці засобами.

Керівник австралійської ради по боротьбі з онкологічними захворюваннями Ян Олвер заявив, що собаки практично безпомилково визначають рак легенів і молочної залози [65].

З 1 липня 2010 року у Польщі введено спеціальність «каністерапевт» до державного списку професій, завдяки ініціативі Польського Товариства Каністерапії (PTK). У США 95% тварин, що використовуються у психотерапії, складають собаки. Каністерапія широко використовується у приватних санаторіях Німеччини. Усе більше досліджень каністерапії підвищили статус методу. Але для подальшого затвердження методу як науково обґрунтованого потрібні рандомізовані методи дослідження.

Фізіологічне дослідження стану собак в процесі каністерапії засвідчило, що собаки співпереживають пацієнтам, у них виникає стан стресу [2; 3; 10; 23; 27]. Собаки успішно використовуються для терапії, поліпшення стану хворих американських солдатів в Іраку, реабілітації ветеранів воєн [15; 19; 26; 31; 41]. Спілкування із собаками покращує соціальну адаптацію хворих на хворобу Альцгеймера [6; 30; 38; 59]. Дуже широко каністерапія застосовується при

лікуванні різних форм деменції [16; 39; 45; 46; 49; 50; 62; 66]. Собаки при каністерапії відіграють роль «соціальних каталізаторів».

Загалом каністерапія виконує такі функції: сприяє гармонізації актуального психічного стану, зниженню рівня тривожності, напруженості, підвищенню емоційного фону; стимулює емоційну сферу; позитивно впливає на психомоторику; нормалізує вегетативні функції; призводить до актуалізації ресурсних станів; зменшує аутизацію; підвищує рівень комунікативних навичок; виконує функцію самореалізації; сприяє дестигматизації.

Каністерапія дуже затребувана у психіатричній клініці. Застосування каністерапії при лікуванні хворих на шизофренію зменшує прояв ангедонії, запобігає розвитку психотичного збудження [5; 43; 44; 58]. Собаки успішно використовуються як асистенти у кабінетах психоаналітиків [22]. Японські лікарі при додаванні до основного лікування каністерапії, спостерігали поліпшення настрою, збільшення швидкості психосоціальної реабілітації алкоголіків. Собаки допомагають швидкій соціальній адаптації у хворих на афазію та інші порушення мовлення [32].

Каністерапія ефективна у вихованні та лікуванні психічних відхилень у підлітків [11; 37; 63]. У дитячому віці тварини надають «невидиму» психологічну допомогу: розширюють коло спілкування, компенсують самотність, знімають психоемоційну напругу, дають позитивні емоції, а іноді, на жаль, служать об’єктом вимещення негативних емоцій та агресії [9]. Через взаємодію із домашніми тваринами у дітей формується здатність співчувати і співпереживати, розуміти стан оточуючих, тобто емпатія – якість, необхідна для успішного спілкування. Ефект проявляється не лише у медичному аспекті, діти краще вчаться, засвоюють навчальний матеріал, поліпшується відвідуваність. Метод ефективний і при інших захворюваннях дитячого віку, для соціальної реабілітації дітей-інвалідів із ДЦП [13; 51; 68]. Отримано позитивні результати при лікуванні каністерапією синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю. Очевидно, що каністерапія разом із лікувальною фізкультурою ефективна при реабілітації хворих на аутизм дітей.

Використання собак як доповнення при лікуванні та реабілітації хворих з травмами хребта позитивно впливає на емоційний стан хворих [8]. Рандомізовані клінічні дослідження засвідчили, що каністотерапія підвищує ефективність реабілітації у хворих після хірургічних операцій [53; 57].

Використання собак під час візитів до лікувальних амбулаторій, із різними хронічними больовими синдромами показало, що у хворих поліпшується настрій, зменшується інтенсивність болю [25; 36]. Спілкування, прогулянки із собаками позитивно впливають і покращують якість реабілітації хворих літнього віку [17; 54; 61]. Прогулянки із собаками є дуже ефективним засобом фізичної реабілітації хворих з хронічною серцевою недостатністю. Клінічне дослідження засвідчило, що каністерапія покращує кардіопульмональний тиск, зменшує рівень нейрогормонів, запобігає розвитку неспокою у хворих, госпіталізованих із зупинкою серця. Каністерапія успішно використовується при реабілітації хворих, які перенесли пересадку серця.

Каністерапія підвищує ефективність, покращує емоційний стан онкологічних хворих. Приєднання каністерапії достовірно зменшує потребу у проносних, психотропних та інших медикаментах у різних категорій хворих.

Ще одна властивість собак – відмінний нюх – використовується у медичних цілях. Нюх дозволяє собакам діагностувати на ранніх стадіях такі захворювання, як рак, цукровий діабет, епілепсія.

Польське Товариство Каністерапії з 2006 року застосовує систему стандартів Канон каністерапії. Каністерапія – це метод, що підсилює ефективність розвитку особистості, освіти та реабілітації, в якому мотиватором є спеціально відібрана і навчена собака, яка здійснюється кваліфікованим каністерапевтом.

Заняття із собакою з метою створення позитивного контакту між учасниками та собакою. Під час спонтанної, веселої гри (під керівництвом ведучого) учасники звикають до контакту із собакою, гладять її, дають команди. Завданням занять є передача позитивних емоцій учасникам, отримання задоволення від спілкування з собакою, подолання страху у

відносинах із навколишнім середовищем. Заняття стимулюють розвиток органів чуття і сприйняття, дозволяють відволіктися від навколишньої реальності. Залежно від потреб підопічних і можливостей установи, заняття мають форму індивідуальних зустрічей або групової роботи. Можуть проходити у формі одноразових зустрічей або циклічних занять. Тривалість зазвичай не визначається однозначно. Каністерапевт веде документацію у вигляді нотаток про поведінку учасників.

Навчання з собакою. Метою занять є поліпшення інтелектуальної та пізнавальної сфери дитини, що вимагає певної підготовки (сценарію), а також знань і вмінь. Тому їх виокремили в окрему форму. Заняття зазвичай проходять у дитячих садах і школах. Собака використовується як «науковий помічник», мотивує до навчання і завдяки створенню сприятливих умов збільшує можливість засвоєння знань. Дитина охочіше запам'ятовує зміст, героєм якого є її новий друг – собака, яка також допомагає дітям зі зниженим сприйняттям або небажанням (із різних причин) засвоєння знань і відвідування школи. Заняття проходять у групах (класах) або індивідуально. Вони мають певний сценарій, що реалізує програму навчання. Рекомендується вести документацію занять, особливо в разі індивідуальних занять.

Терапія із собакою. Це комплекс вправ, спрямованих на конкретну, заплановану реабілітаційну мету, для яких складається методика, узгоджена із реабілітологом або лікарем. Характеризується індивідуальним підходом до кожного учасника, його можливостям і потребам. Терапія із собакою повністю документується: на кожного учасника заводиться інформаційна карта і карта проходження занять, в якій записується вид проведених вправ, а також їхні ефекти. Це дозволяє періодично перевіряти ефективність підібраних методів. Терапія із собакою є розвивальною системою, тобто у залежності від міри досягнення успіхів у реабілітації застосовується поступове збільшення труднощів. Найефективнішою формою терапії із собакою є індивідуальні заняття або заняття у дуже маленьких групах (зазвичай не більше 3 осіб).

Каністерапія містить реабілітацію: порушень психічної сфери; порушень фізичної сфери; порушень інтелектуальної сфери; порушень суспільної сфери. У разі виявлення канофобії (боязні собак), перший етап занять повинен включати комплекс дій, що пригнічують страх до собаки. Лише після позитивного завершення цього етапу можна приступати до реабілітації інших відхилень. Противопоказання до проведення занять – алергія на собаку; відкриті рани, захворювання шкіри, інфекційні захворювання, паразити, підвищена температура.

Каністерапевт – кваліфікований фахівецт із собакою, що має дійсний іспит терапевтичної собаки класу (К-А, К-І, К-ІІ), що відповідає виду занять; волонтер (за потреби); провідник собаки (за потреби); фахівець (за потреби)

Документи реабілітованого:

1. Направлення на каністерапію, що містить: інформацію про відсутність протипоказань до занять каністерапії; повний діагноз захворювання; функціональний опис (функціональний діагноз з описом стадії розвитку, сенсоризмів, індивідуального комунікативного словника, функціонування в окремих сферах тощо) – за потреби, залежно від вимог; рекомендації до реабілітації.

2. Згода батьків / опікунів дітей.

3. Інформаційний лист.

4. Карта перебігу занять.

5. Профілактичний огляд мінімум 1 раз на рік – з докладним описом стану реабілітованого.

Документи каністерапевта:

1. Медична довідка про відсутність протипоказань до роботи з собакою.

2. Документ, що підтверджує кваліфікацію.

3. Обов’язкове страхування цивільної відповідальності.

4. Рекомендується страхування від нещасного випадку.

Документи терапевтичної собаки:

1. Діюча (актуальна) довідка про щеплення

2. Актуальна довідка про відсутність глистів (стерилізації) (бажано раз на 3 місяці).

3. Ветеринарна довідка про загальний хороший стан здоров’я собаки.

Дійсна довідка про складання іспиту терапевтичної собаки.

Оптимальний час роботи колективу каністерапевтів, що дозволяє ефективно працювати, становить не більше 6 годин на добу, включаючи не більше 4 годин безпосередньої роботи з учасниками, з двома щонайменше 30-хвилинними перервами. Окремі заняття повинні тривати не більше 45 хв. Перерва між заняттями, з огляду на потреби колективу, не повинна бути коротшою, ніж 10 хв. Час роботи собаки повинен відповідати віку та індивідуальним здібностям собаки і не повинен перевищувати 12 годин протягом тижня. Собака повинна мати як мінімум 2 дні вільних. Потрібно пам’ятати про особливі схильності собаки і якщо собака дає зрозуміти про втому, слід перервати заняття. Перевищення максимального часу роботи колективу каністерапевтів порушує принцип безпеки і може спричинити за собою анулювання дійсності іспиту терапевтичної собаки. Різке порушення каністерапевтом стандартів роботи собаки може спричинити за собою позбавлення участі його собак в іспиті терапевтичної собаки.

Каністерапевт повинен мати забезпечену соціальну базу. Він має обов’язок припинити заняття у разі: виявлення будь-яких протипоказань до занять; поганого самопочуття – власного або собаки.

Каністерапевт може відмовитися від проведення занять у разі: виникнення сумнівів щодо показань, включених у направленні на каністерапію, до часу їхнього з’ясування; відсутності окремих документів реабілітованого.

Собака повинна бути забезпечена територією для вигулу та фізіологічних потреб. Каністерапевт або волонтер, який вигулює собаку, повинен прибирати за собакою. Собака повинна працювати у зручному нашийнику або упряжці. Заборонений нашийник із шипами або затискний нашийник. Собака може мати спорядження собаки-терапевта

Середня тривалість окремих (одиничних) занять повинна становити 30–45 хв. і повинна бути пристосована до можливостей реабілітованого і до можливостей роботи терапевтичної собаки. Якщо собака дає зрозуміти про втому, слід зупинити заняття. Продовжити можна після відпочинку собаки, наприклад прогулянки.

Повинні бути підібрані відповідно до терапевтичних потреб і працездатності реабілітованого, з урахуванням специфіки відхилень.

Прилади і приналежності повинні бути підібрані відповідно до індивідуальних потреб реабілітованого. Іграшки для дітей, що використовуються під час занять, повинні мати сертифікат безпеки.

Обов'язковим є страхування цивільної відповідальності каністерапевта, рекомендується страхування від нещасного випадку учасників занять каністерапією.

Каністерапія у комплексній реабілітації дітей із розладами аутистичного спектру

Каністерапія – напрямок, в якому можуть брати участь діти із різною патологією та особливостями поведінки: з ДЦП, з ЗПР, із легким та вираженим ступенем порушення інтелекту, діти, що мають складне порушення у розвитку, психічну травму, депривовані ів спілкуванні та інші. Давно вважається, що найбільший ефект від занять отримують діти із РАС. Аутизм є серйозним розладом психіки, який значною мірою знижує рівень адаптації дорослих людей та їхню соціалізацію у навколишньому світі. Аутизм належить до тих захворювань, які прогресують із кожним роком. Про це свідчить світова статистика. Більше 80% дітей з аутизмом – інваліди. І це не може не турбувати. У ранньому віці це захворювання достатньо складно діагностувати. Це пов'язано з тим, що різні моторні та мовленнєві особливості поведінки дитини можна віднести на рахунок віку та особливостей характеру. Встановлено, що якщо вчасно помітити хворобу і почати реабілітацію, у дорослому віці таким людям буде легше взаємодіяти із навколишнім світом. Діти-дошкільнята з РАС на сьогоднішній день є достатньо численною групою серед вибірки дітей із

обмеженими можливостями, що представляють неоднорідні форми, із різноманітною симптоматикою і прогнозом. Мета каністерапії тут – зміна оточення дитини із порушеннями у розвитку та створення сприятливих умов для подолання відставання і розвитку психічних функцій.

Заняття проводяться один або два рази на тиждень. На них, крім дитини, присутні психолог, тренер (каністерапевт) із собакою. На заняттях з дітьми з важкими порушеннями і реакціями перебувають батьки. Однак у деяких випадках такої необхідності немає. Структура заняття має традиційну форму. На першому етапі дитина вітається із собакою і встановлює із нею контакт. На другому етапі, основному і найтривалішому за часом, дитина включається у виконання різних завдань і вправ, мета яких – за допомогою собаки налагодити взаємодію із зовнішнім світом і розвинути психічні функції дитини. На заключному етапі дитина прощається із твариною, дякує їй за заняття, у деяких випадках годує собаку, а також виконує вимоги дотримання гігієни (миє з милом руки). За часом заняття триває від півгодини до 45 хв., залежно від реакцій і стану дошкільника.

Умовно усі вправи можна подити на кілька груп:

вправи, спрямовані на налагодження контакту дитини із собакою. Найбільш складною і тривалою фазою у роботі є звикання дитини до тварини. Залежно від того, як дитина реагує на собаку, організовується взаємодія її із твариною. Багато дітей із РАС, особливо на перших зустрічах, не хочуть підходити до тварини, не помічають її, бояться. Тому перші заняття часто проводяться на відстані. Дитині дається можливість поспостерігати за вихованцем. Далі, коли дитина вже звикає і запам’ятовує тварину, до роботи підключається реквізит, через який опосередковано дошкільник починає контактувати із собакою. Наприклад, це гребінець із довгою ручкою, за допомогою якого розчісується собача шерсть, або миска, в яку накладається сухий корм і віддається собаці. На наступних етапах контакт пари стає більш тісним: дитина одягає одяг на тварину, робить зачіски, фарбує лаком кігті собаки;

вправи, спрямовані на взаємодію дитини із собакою. Відомо, що у дошкільному віці провідною діяльністю дитини є гра. Організовуються ігрові ситуації, коли дитина і собака «грають». Наприклад, перекидаються разом або по черзі на підлозі, пролазять у споруджений тунель, ховають і знаходять іграшки, грають у футбол. Зауважимо, що не кожна тварина здатна брати участь у таких іграх-вправах: собака повинна бути спеціально навчена виконувати різні трюки, беззаперечно слухатися каністерапевта і не реагувати на агресію дитини;

вправи, спрямовані на навчання дитини бути лідером у діяльності. Так, наприклад, каністерапевт навчає дитину за допомогою слів (що не завжди можливо) і жестів виконувати команди дошкільника, що вимагає певних навичок саморегуляції. Наприклад, каністерапевт спочатку разом із дитиною, а потім і самостійно навчає командам «сидіти», «лежати», «поруч», «гуляти» та ін.

вправи, спрямовані на розвиток когнітивних функцій дитини. За допомогою тварини психолог і каністерапевт пробуджують у дитини інтерес до пізнавальної діяльності. Наприклад, розвиваються елементарні математичні уявлення, закріплюються знання кольору, форми, величини предметів та багато іншого;

всі групи вправ сприяють розвитку мовлення дитини, а при важких формах захворювання стимулюють розвиток звуковимови. У дітей із найбільш складними формами аутизму апробовується методика навчання за допомогою так званого клікера, який використовується у дресируванні собак. Таким чином, каністерапія є ефективним способом реабілітації та соціалізації дітей з аутизмом дошкільного віку, а також перспективним напрямком роботи.

Під час дослідження було вивчення ефективність реабілітаційних заходів для поліпшення психосоматичного здоров’я дітей із розладом аутистичного спектру. Дослідницька частина роботи проводилася протягом 3 місяців. У дослідженні брали участь 20 дітей із РАС у віці 4–5 років. Основні синдроми – Каннера та Аспергера легкого ступеня вираженості. Дітей було поділено на

контрольну та основну групи по 10 осіб у кожній. В обох групах в як засоби реабілітації застосовувались масаж, лікувальна гімнастика, рухливі ігри, танцювальна терапія (музична ритміка), артикуляційна гімнастика, пальчикова гімнастика, арт-терапія. В основній групі, крім цього, застосовувалася каністерапія.

Каністерапія – нетрадиційна психотерапевтична методика реабілітації, для якої використовуються спеціально відібрані тварини. Терапія за допомогою собак полягала у безпосередньому спостереженні та тісному контакті хворого через спілкування, годування, ігри та догляд за цими тваринами. Заняття проводилися 2-3 рази на тиждень. Для оцінки ефективності реабілітації у дітей оцінювали рівень фізичного розвитку, функціональні показники дихальної, серцево-судинної систем, рухові можливості, психологічні показники. Було проведено нейропсихологічний скринінг порушень розвитку координації рухів у дітей в процесі реабілітації.

Діагностика розвитку дрібної моторики рук було проведено за методикою О.Гончаренко. Для оцінки вербальної креативності було використано тест «Назви картинку». Також проводилася оцінка функції мовлення: оцінювався словниковий запас, розбірливість мовлення, адекватність інтонацій, темпу; наявність ехолалій та інших порушень. Рівень тривожності визначали за Р.Теммл, М.Доркі. Також застосовувався тест АТЕК для оцінки динаміки та виявлення проблем дітей з аутизмом. Оцінка рівня фізичного розвитку дітей за допомогою центильних таблиць засвідчила, що до курсу реабілітації вихідний рівень фізичного розвитку дітей приблизно у половині випадків був незначно нижче норми. Очевидно, що програма реабілітації, пов’язана із підвищенням рухової активності, сприяла гармонізації фізичного розвитку (рис. 1, 2).

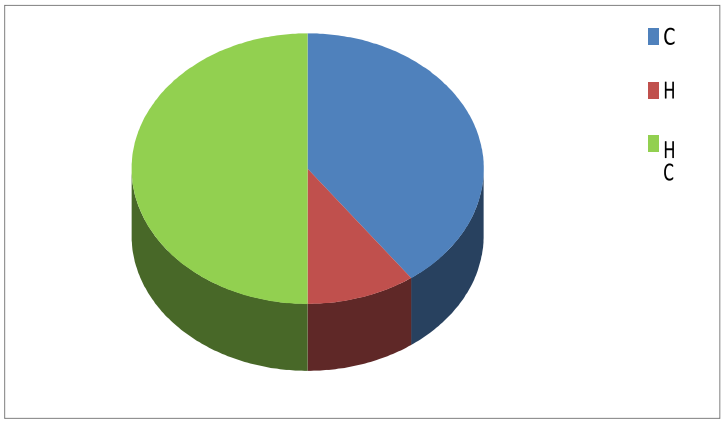


Рис. 1. Перцентилі рівня фізичного розвитку дітей основної групи до курсу реабілітації (С – середній; Н – низький; НС – нижче за середній)

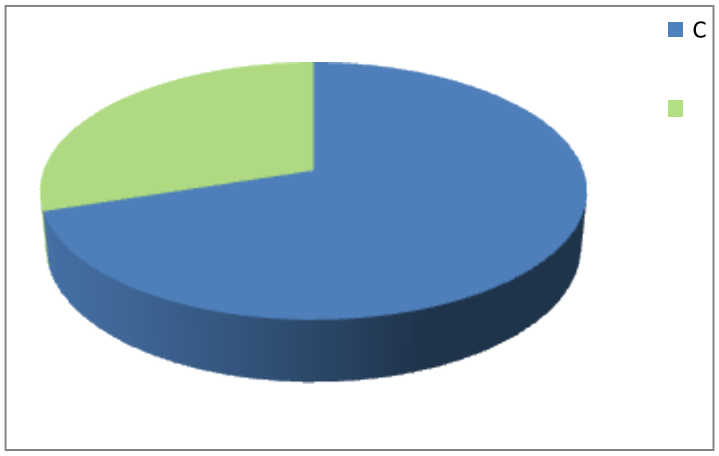


Рис. 2. Перцентилі рівня фізичного розвитку дітей основної групи після курсу реабілітації (С – середній; НС – нижче за середній)

Порівняння даних 2-х груп дітей після реабілітації засвідчило, що в обох групах має місце поліпшення антропометричних даних. Однак з огляду на те, що у контрольній групі вихідний рівень фізичного розвитку був дещо вищим, незважаючи на однаковий кінцевий результат, ефективність реабілітації в основній групі буде незначно вищою.

Вимірювання екскурсії грудної клітки (ЕГК) у дітей обох груп до реабілітаційних заходів виявило низький результат. Курс реабілітації змінив досліджувані показники: у контрольній групі зростання склало 50%, в основній – 88%. При цьому ЖЕЛ у дітей першої групи зріс на 7%, другої – на 10,4% ($p<0,01$). Встановлено, що дихально-пульсовий коефіцієнт дітей до курсу реабілітації склав 3,3±0,05 в обох групах. Після курсу реабілітації індекс

Гільдельбранта зріс на 5,2% у контрольній групі і на 13,6% (p<0,05) в основній, наблизившись до фізіологічної норми. Проба Штанге, спочатку недостатня в обох групах, після курсу реабілітації зросла у контрольній та основній групах на 29% і 39% (p<0,001) відповідно (рис. 3: 1 – ОГК, 2 – ЕКГ, 3 – ЧД, 4 – індекс Гільдебранта, 5 – ЖЕЛ, 6 – проба Штанге, 7 – ортопроба, 8 – загальна координація, 9 – пальчиковий тест, 10 – рівень уяви, 11 – мовленнєвий розвиток, 12 – індекс тривожності, 13 – АТЕК).



Рис. 3. Зміна морфофункціональних показників у дітей із РАС після курсу фізичної реабілітації (відносно 1 дня)

Після курсу відновної терапії поліпшення у порівнянні і вихідними даними у контрольній групі склало 12% (p±0,2% у контрольній і 17,7±0,2% в основній групі. Ортостатична проба, проведена до курсу реабілітації, показала, що ступінь прискорення пульсу склав 17,8% (p<0,001), в основній – 17% (p<0,001). Показники, отримані після курсу реабілітації, свідчать про поліпшення збалансованості збудливо-гальмівних процесів у ЦНС і вегетативній нервовій системі.

Як свідчить оцінка рухових навичок, у дітей обох груп до курсу реабілітації спостерігалася недостатня координація рухів: незграбна хода, невміння подолати перешкоду, погана зорово-моторна координація. Повторне тестування дітей зафіксувало значне поліпшення виконання фізичних дій, пов’язане із підвищенням координації після курсу реабілітації. Тобто, курс

фізичної та психологічної реабілітації значною мірою підвищив узгодженість дій у дітей, сприяв оволодінню руховими навичками. У контрольній групі поліпшення склало 21,4% ($p<0,05$), а в основній – 36,6% ($p<0,05$). Це підтверджують дані пальчикового тесту. Після курсу реабілітації показники спритності у дітей в обох групах зросли. Діти контрольної групи поліпшили колишній результат на 13% ($p<0,05$), а основної – на 21,4% ($p<0,05$). Це проявлялося в удосконаленні побутових навичок: застібанні ґудзиків, зав'язуванні шнурків, користуванні виделкою та інших діях, що вимагають спритності рук, особливо у дітей основної групи. Це відповідає рівню нижче середнього і свідчить про наявність мовного відставання і навіть деякого мовленнєвого розладу. Між групами різниця є недостовірною. Це недостатній рівень уяви для дітей даного віку. Відсутність швидкості, гнучкості та оригінальності при описуванні сюжетної картинки – критерії оцінки при цьому виді тестування. Одночасно оцінювався рівень мовленнєвого розвитку у дітей. Він склав у контрольній групі 2,8±0,2 бали, в основній – 2,9±0,1 бали. В обох групах обстежених дітей було здійснено оцінку вербальної креативності. Як показала оцінка уяви, до курсу реабілітації рівень вербальної креативності становив 1,9±0,2 бали на початку дослідження. Після курсу реабілітації рівень уяви у контрольній групі зріс на 37% ($p<0,05$), в основній – на 53% ($p<0,05$). Таким чином, курс реабілітації сприяв підвищенню креативності – найважливішої характеристики психічного розвитку дитини.

Різниця між групами є недостовірною. Після проведеного курсу індекс тривожності дітей знизився на 18%±0,7% у контрольній групі і 49,3±0,5% – в основній, що відповідає високому рівню тривожності.Поліпшення мовленнєвих навичок у контрольній групі склало 25%, в основній – 43%, наблизившись до хорошого результату. Мовлення дітей значно покращилося. Рідше стали присутні повтори, більше – оригінальні вирази. Покращилася мелодика мовлення, інтонації стали більш адекватними, збагатився словниковий запас дітей. Оцінка рівня тривожності показала, що на початковому етапі реабілітації у хворих дітей цей показник склав 48,8% ($p<0,001$) у контрольній групі і на

24% – в основній (p<0,001). Психоемоційний стан дітей після курсу реабілітації значно покращився. Позитивні емоції поступово почали витісняти негативні. Занепокоєння і прояв внутрішньої напруженості явно знизилися, особливо в основній групі.

Після курсу реабілітації «рівень аутизму» значно знизився. Для дітей контрольної групи він склав 24% (p±0, 4 бали у контрольній групі і 31,5±0,5 бали – в основній, що відповідає легкому ступеню аутизму (різниця між групами є несуттєвою). Для оцінки ефективності реабілітації при аутизмі застосовувався тест АТЕК. Згідно з отриманими результатами, вихідний рівень дітей із РАС склав 31,7% (p<0,001), основної – 34,6% (p<0,001).

Таким чином, проведений курс комплексної реабілітації сприяв поліпшенню функціонального стану у дітей обох груп. Це пов'язано із позитивною дією занять ЛФК (різних її форм): музичної ритміки, артикуляційної гімнастики, пальчикової та арт-терапії, що проводяться на тлі масажу. Відомо, що масажна терапія допомагає розслабитися. Крім того, ЛГ, заняття музичною ритмікою сприяли нормалізації збудливо-гальмівних процесів у ЦНС, відновленню гормонального балансу. Усі заняття ЛФК містили елементи гри, сприяли не тільки фізичному, а й мовленнєвому розвитку, когнітивному, комунікативному. В процесі артикуляційної гімнастики і пальчикової терапії діти освоювали рухові та мовленнєві навички, вчилися пізнавати властивості предметів, описувати їх. Засоби арт-терапії доповнювали ці методики: малювання, ліплення, терапія піском. Ці щоденні заняття розширювали кругозір дітей, стимулювали розвиток мовленнєвих зон мозку і ВНД у цілому. Усе це в кінцевому рахунку сприяло корекції поведінки. Встановлено, що мозок людини (і особливо дитини) має величезні компенсаторні можливості. Мета реабілітації – в активації цих можливостей. У поведінці дітей обох груп помітна позитивна динаміка внаслідок реабілітаційної програми. В основній групі, де використовувалася каністерапія на тлі інших засобів реабілітації, низка показників продемонструвала більшу ефективність. Координація рухів – на 15%, рівень уяви – на 16%, мовленнєвий

розвиток – на 18%, тест АТЕК – на 11%, проба Штанге – на 10%, екскурсія грудної клітки – на 10% є достовірно вищими, ніж у контрольній групі.

Відомо, що у дітей з аутизмом часто зустрічається емоційна депривація. Вона супроводжується порушеннями взаємовідносин з однолітками, депресивними станами, асоціальною поведінкою. Спілкування із тваринами допомагає таким дітям у розвитку емоційної сфери, що дає можливість глибокого та якісного проживання емоційних станів. Взаємодія із собакою показана дітям із РАС у зв'язку з тим, що це сприяє більш швидкому налагодженню емоційного контакту і довірчих відносин. Це підвищує рівень відповідальності, самостійності і «дорослість» дітей. Це є дуже важливим для дітей з аутизмом, оскільки ці діти характеризуються відсутністю глибоких емоційних переживань і чуттєвих прив'язаностей. В результаті проведених заходів у дітей обох груп підвищився рівень фізичного розвитку, покращився функціональний стан кардіореспіраторної, вегетативної нервової систем, підвищився індекс міжсистемних відносин. Курс реабілітації сприяв поліпшенню рухової координації, у т. ч. дрібної моторики. У дітей обох груп змінилися психологічні показники: зріс рівень мовленнєвого розвитку та уяви, знизився індекс тривожності, тест АТЕК показав значне поліпшення (показник наблизився до норми). Комплексна реабілітація дітей із РАС із використанням засобів ЛФК, масажу, музичної ритміки та арт-терапії сприяла покращенню психосоматичного здоров'я у дітей. Додаткове застосування каністерапії забезпечило більш високу ефективність реабілітаційних заходів.

Соціально-педагогічна реабілітація неповнолітніх із фізичними або психічними порушеннями розвитку методом каністерапії

Соціальні центри надають комплексну допомогу дітям із фізичними або психічними порушеннями розвитку. Фахівці розробляють і реалізують програми та проекти соціальної реабілітації неповнолітніх. Соціально-педагогічна реабілітація – це цілісний процес цілеспрямованих, взаємопов'язаних педагогічних і соціальних впливів усіх суб'єктів реабілітації, орієнтованих на актуалізацію внутрішніх ресурсів, що сприяють розвитку

здатності підлітка протистояти впливу чинників соціального ризику дезадаптації. Для успішної реабілітації дитини у соціальних установах почали використовувати, крім традиційних методів, метод анімалотерапії. Фахівці організовують взаємодію дитини із фізичними або психічними порушеннями розвитку зі спеціально навченою твариною. В результаті відбувається її успішна адаптація і реабілітація. Для терапії найчастіше використовуються собаки, коні і дельфіни. Каністерапія – різновид анімалотерапії – метод лікування і реабілітації, з використанням спеціально відібраних і підготовлених собак-терапевтів, це одна з найпоширеніших реабілітаційних методик, тому що використовуються собаки, яких легше утримувати на відміну від коней або дельфінів. Каністерапія застосовується у різних напрямках. Найпоширенішим напрямком є робота каністерапевта, спрямована на взаємодію дитини із собакою. На сьогодні усе частіше ця робота проводиться у соціальних центрах. Каністерапевти застосовують адаптивну фізичну культуру із собакою. Також використовується такий напрямок каністерапії, як спеціальне навчання із собакою. Каністерапія використовується у роботі із дітьми із затримкою психомовного розвитку, із РАС, сенсорними та ментальними порушеннями, із порушеннями опорно-рухового апарату, у т. ч. із ДЦП та ін. Цей метод стимулює розвиток когнітивних, мовних, моторних функцій, допомагає знизити психоемоційну напругу і стабілізувати емоційний стан, позитивно впливає на комунікативну сферу і навички соціальної взаємодії. Отже, каністерапія вирішує широке коло завдань із реабілітації неповнолітніх з фізичними або психічними порушеннями розвитку. Однак цей метод необхідно доповнювати професіоналізмом інших фахівців. Важливо вибудовувати співпрацю усіх фахівців центру. Фахівцям, які працюють за цією методикою із неповнолітніми із фізичними або психічними порушеннями розвитку, важливо системно здійснювати діагностику, враховувати анамнез, вікові та фізіологічні особливості, а також особливості сімейного виховання. Каністерапевт і фахівці центру обмінюються спостереженнями та інформацією щодо кожної дитини з фізичними або психічними порушеннями розвитку. Під час реабілітаційної

роботи фахівець-каністерапевт ретельно, враховуючи особливі характеристики дитини із фізичними або психічними порушеннями розвитку, підбирає завдання і навчає собаку для роботи із такою дитиною.

У таку роботу було залучено таких фахівців: професійний каністерапевт (наставник програми); психолог, соціальний педагог, фахівець із соціальної роботи, дві собаки, які пройшли спеціальну підготовку із каністерапії. У дослідженні взяли участь 12 неповнолітніх із фізичними або психічними порушеннями розвитку, із них 7 хлопчиків і 5 дівчаток у віці 7-11 років. Дослідження проводилося у три етапи (табл. 1).

Для первинної та контрольної діагностики було використано таі методи та методики: тест тривожності (автори: Р. Темпл, В. Амен, М. Доркі); тест на самооцінку дитини «Драбинка» Т. Марцинковської; методика «Шкала совісності» (автори: В. Мельников, Л. Ямпольський); методика вивчення соціалізованості особистості учня (М. Рожков). Результати констатувального етапу вказали на необхідність у проектуванні програми соціально-педагогічної реабілітації неповнолітніх із фізичними або психічними порушеннями розвитку в умовах соціальної установи.

Таблиця 1

Змістовна характеристика етапів дослідно-експериментальної роботи

Етапи	Зміст
Констатувальний етап	Виявлення у неповнолітніх труднощів у соціалізації, адаптації, а також виявлення поведінкових проблем
Формувальний етап	Розробка та реалізація проекту програми соціально-педагогічної реабілітації неповнолітніх із фізичними або психічними порушеннями розвитку із використанням каністерапії
Контрольний етап	Визначення ефективності розробленої програми

Реалізація програми здійснювалася на базі соціального центру. Програма є особистісно-орієнтованою, оскільки будується виходячи з особистісних якостей неповнолітніх із фізичними або психічними порушеннями розвитку, які були виявлені за допомогою діагностики, і орієнтована на особистість дитини. У програмі враховано особливості як вікові, так і індивідуальні кожного

неповнолітнього. Заняття проводились два рази на тиждень. Тривалість кожного заняття – 30-45 хв. залежно від психофізичних можливостей дитини. Мета і завдання програми: корекція і стабілізація емоційного стану дитини із фізичними або психічними порушеннями розвитку, розвиток здібностей до взаємодії з оточуючими. Під час проведення занять фахівцями використовувався недирективний підхід, а також індивідуальні та групові форми роботи. Перші заняття було спрямовано на взаємодію тварини і дитини, а подальші – на розвиток взаємодії, комунікації, вольових якостей, вмінь керувати власними емоціями, пізнавальної сфери. Для того, щоб сформувати у дітей практичні вміння та навички роботи із собакою-терапевтом, використовувався комплекс методів навчання: словесні, наочні, практичні та ігрові. Під час занять каністерапевт, спільно із собакою-терапевтом, створював альтернативну комунікацію для дитини, тобто вибудовував невербальне спілкування без допомоги мови. Дитина могла бачити емоційну радість собаки від спілкування із нею, тактильно відчути розмір собаки, м'якість її шерсті, її запах. Усе це допомагало дитині розвивати власні емоції, відчувати настрій як собаки, так і свій. Під час такої емоційної взаємодії у дитини знижуються бар'єри спілкування, долається закритість, сором'язливість, невпевненість. Крім альтернативної комунікації, каністерапевт спільно із дитиною відпрацьовував на заняттях мовленнєві форми взаємодії. Саме навчання командам, вироблення командного голосу допомагає багатьом дітям подолати власні комплекси, позитивно впливає на самооцінку. В результаті реалізації програми неповнолітні із фізичними або психічними порушеннями розвитку дізналися правила безпечного і гуманного поводження із собакою, правила годування і догляду за собакою, режим дня собаки, а також правила гри з нею. На заняттях було сформовано такі вміння та навички: взаємодія із собакою, вміння доглядати за твариною, розуміти «мову собак», вміння давати команди, грати із собакою. Фахівці, реалізуючи дану програму, повинні враховувати ризики її реалізації: можлива алергія у дітей на собачу шерсть. Під час реалізації програми фахівцями було сформульовано очікувані результати:

розвиток емоційно-вольової сфери; поява нових моторних навичок і більш якісне виконання наявних; поява пізнавальної мотивації; розвиток ігрової діяльності; здатність до взаємодії з оточуючими (розвиток комунікативних навичок). Ефективність роботи за програмою оцінювалась шляхом порівняння результатів діагностики на початковому та заключному етапах програми, за допомогою підібраних методик, методу спостереження за дитиною на кожному занятті, а також бесіди із дітьми та фахівцями. Для перевірки ефективності проведеної роботи на контрольному етапі було проведено повторну діагностику, використовуючи ті ж методи і методики, що і на констатувльному етапі. Порівняльний аналіз результатів рівня тривожності на констатувальному і контрольному етапах подано у табл. 2.

Таблиця 2

Порівняльний аналіз результатів рівня тривожності на констатувальному та контрольному етапах: %, (осіб)

Шкали за рівнями	Констатувальний етап	Контрольний етап
Високий рівень	58 (7)	33,3 (4)
Середній рівень	25,0 (3)	50,0 (6)
Низький рівень	16,7 (2)	16,7 (2)

Порівнюючи результати констатувального та контрольного етапів, слід зауважити, що високі показники рівня тривожності знизилися з 58,3% до 33,3%. Показники середнього рівня підвищилися (25% проти 50%). Низький рівень тривожності не змінився. Розглядаючи результати тесту на визначення самооцінки у неповнолітніх із фізичними або психічними порушеннями розвитку, можна констатувати, що в результаті участі у соціально-педагогічній реабілітації методом каністерапії у дітей підвищився показник адекватної самооцінки (з 50,0% до 66,7%), занижена самооцінка також змінилася у позитивний бік (41,6% проти 25,0%). Показники завищеної самооцінки не змінилися (8,3%). Результати контрольної діагностики за методикою «Шкала совісності» подано на рис. 1.

Проведене дослідження за цією методикою на контрольному етапі засвідчило, що совісність, почуття відповідальності у 50,0% неповнолітніх із фізичними або психічними порушеннями розвитку виражені на високому рівні, у 33,3% на середньому, і у 16,7% на низькому, що свідчить про позитивну динаміку.

Діагностика соціалізованості підлітків орієнтована на визначення різних рівнів: рівня моральної вихованості учнів (показник «Моральність»); рівня соціальної активності (показник «Соціальна активність»); рівня сформованості моральності як показника особистості (показник «Соціальна адаптованість»). Порівняльні результати за зазначеними показниками на констатувальному та контрольному етапах діагностики подано у табл. 3–5.

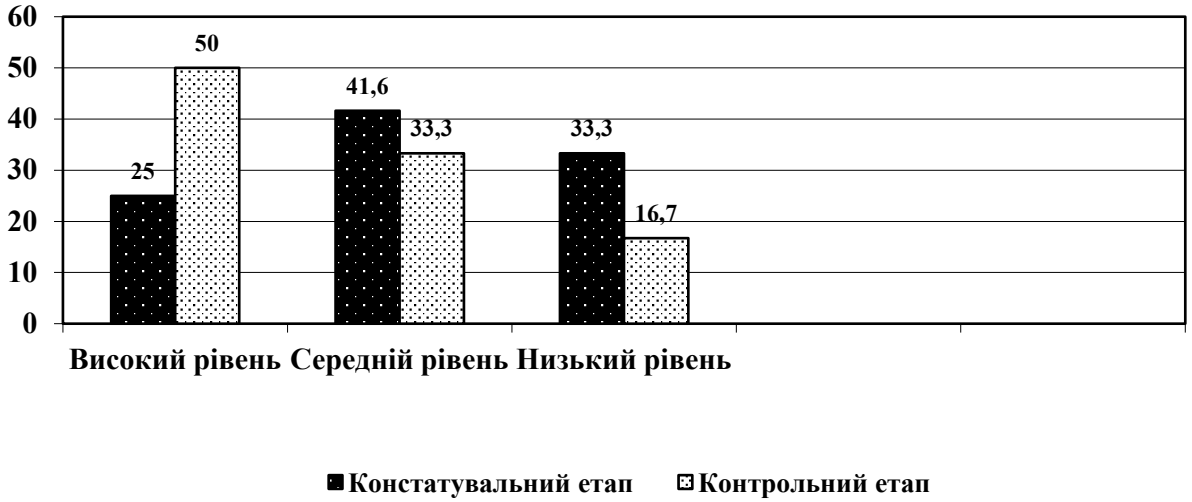


Рис. 4. Порівняльні результати діагностики за методикою «Шкала сумлінності», %

Таблиця 3

Порівняльний аналіз результатів показника «Моральність» на констатувальному та контрольному етапах: %, (осіб)

Шкали за рівнями	Констатувальний етап	Контрольний етап
Високий рівень	25,0 (3)	25,0 (3)
Середній рівень	33,3 (4)	50,0 (6)
Низький рівень	41,6 (5)	25,0 (3)

Таблиця 4

Порівняльний аналіз результатів показника «Соціальна активність» на констатувальному і контрольному етапах: %, (осіб)

Шкали за рівнями	Констатувальний етап	Контрольний етап
Високий рівень	33,3 (4)	50,0 (6)
Середній рівень	41,6 (5)	25,0 (3)
Низький рівень	25,0 (3)	25,0 (3)

Таблиця 5

Порівняльний аналіз результатів показника «Соціальна адаптованість» на констатувальному і контрольному етапах: %, (осіб)

Шкали за рівнями	Констатувальний етап	Контрольний етап
Високий рівень	25,0 (3)	33,3 (4)
Середній рівень	41,6 (5)	41,6 (5)
Низький рівень	33,3 (4)	25,0 (3)

Таким чином, результати діагностики продемонстрували, що у більшості неповнолітніх із фізичними або психічними порушеннями розвитку показник моральності перемістився із низького на середній рівень, у частини дітей проявляється середня адаптованість, у більшості показники соціальної активності перебувають на високому рівні. Це свідчить про те, що якщо на констатувальному етапі неповнолітні у своїй більшості не приймали нові сформовані соціальні умови, то після формувального етапу, на якому було розроблено і реалізовано програму соціально-педагогічної реабілітації за допомогою каністерапії, відбулися позитивні зміни. Під час виконання вправ і завдань діти розвивали дрібну і велику моторику, тактильну чутливість, вдосконалювали знання про форму, розміри предметів.

Порівнюючи результати констатувального та контрольного етапів дослідно-експериментальної роботи, показники соціальної активності змінилися: так, високий рівень соціальної активності збільшився із 33,3% до 50,0%, середній рівень знизився із 41,6% до 25,0%, а низький рівень залишився незмінним. Показники соціальної адаптованості неповнолітніх із фізичними або

психічними порушеннями розвитку, які брали участь у дослідженні, також змінилися у позитивний бік. У них відбулися позитивні зміни в ігровій діяльності, здатності до взаємодії з оточуючими, через розвиток комунікативних навичок. Результати діагностики свідчать про розвиток емоційно-вольової сфери, зниження рівня тривожності; про підвищення рівня соціальної активності та адаптованості неповнолітніх із фізичними або психічними порушеннями розвитку; про позитивну зміну їхнього емоційного стану.

Таким чином, порівняльний аналіз даних констатувального та контрольного етапів свідчить про ефективність застосування методу каністерапії для неповнолітніх, які мають статус фізичних або психічних порушень розвитку. Опитування батьків і фахівців центру також засвідчило, що реалізація програми виявила у неповнолітніх із фізичними або психічними порушеннями розвитку особистісні зміни у кращій бік. На думку психологів і фахівців, під час проведення циклу занять із каністерапії у дітей із фізичними або психічними порушеннями розвитку спостерігався інтерес до відвідування занять, діти стали відчувати себе комфортніше і впевненіше у незнайомій обстановці, охочіше йти на контакт. У цілому, аналіз результатів проведеного дослідження свідчить про ефективність соціально-педагогічної реабілітації неповнолітніх із фізичними або психічними порушеннями розвитку за допомогою каністерапії і дозволяє зробити висновки про необхідність її подальшого впровадження у діяльність установ соціальної сфери. Результати дослідження можуть слугувати теоретичною базою для вирішення проблеми соціально-педагогічної реабілітації неповнолітніх із фізичними або психічними порушеннями розвитку.

Використання каністерапії як способу психологічного розвантаження молодших школярів

Умови сучасного освітньо-виховного процесу вимагають від його учасників значних витрат: як фізичних, так і психологічних. На учнів і вчителів покладається велика кількість завдань, які потрібно виконати у короткі терміни.

Це так чи інакше призводить до накопичення стресу і поступового зниження продуктивності роботи. У зв'язку з цим сучасній школі необхідні способи психологічного розвантаження учнів і вчителів. Роль собаки у каністерапії полягає у забезпеченні позитивного психологічного настрою пацієнта, в його мотивації, знятті стресу, а також психологічних і фізіологічних затисків. Здатність собаки розуміти людину, її погляди, команди, жести веде до поступового психологічного розкріпачення людей, особливо тих, хто відчуває труднощі у спілкуванні. Безсумнівним плюсом каністерапії є те, що основним і у більшості випадків єдиним протипоказанням є алергія на шерсть.

Каністерапія є універсальним засобом для лікування багатьох захворювань, у т. ч. підвищеної тривожності, панічних атак, депресії; ОВЗ, ДЦП, СДУГ; порушень мовлення та рухових порушень; проблем у шкільному навчанні. Також цей вид пет-терапії позитивно впливає на зміцнення імунної та нервової систем людини, допомагає у реабілітації після перенесених захворювань. Однак останнім часом до каністерапії вдаються не лише ті, хто потребує лікування і реабілітації, а й здорові люди. Програми каністерапії допомагають, у т. ч. дітям, правильно поводитися із собаками, краще знаходити із ними спільну мову. Внаслідок цього підвищуються навички комунікації самих людей один з одним. Дітей цей вид терапії вчить відповідальності, співчуттю, розвиває емоційно, соціально і фізично.

Існують два основних види каністерапії: індивідуальна і групова. Періодична групова каністерапія може мати позитивний ефект на психологічний стан молодших школярів і забезпечувати для них психологічне розвантаження. У зв'язку з цим пропонуємо програма занять молодших школярів із використанням елементів каністерапії. Заняття проводяться у малих групах 3-6 осіб із періодичністю 1-2 рази на місяць. Протягом навчального року кожна дитина відвідує дев'ять занять. Заняття рекомендується проводити наприкінці кожного місяця.

Заняття 1. Встановлення контакту. На вступному занятті дітям розповідають про породу собаки-терапевта, про особливості та історію

конкретної собаки. Демонструється виконання команд. За відсутності страху перед собакою діти допускаються до тварини, можуть пограти з нею, використовуючи м'яч та інші іграшки.

Заняття 2. Годування, прогулянка із собакою. Кожна дитина отримує можливість побути у ролі господаря собаки, погодувати її і вивести на прогулянку. Під час годування собака може злизувати ласощі із долонь дитини. На прогулянці кожна дитина проводить наодинці із твариною кілька хвилин, самостійно тримає повідець у руках, вибирає темп ходьби, може бігати і грати із нею. Розвивається самостійність і відповідальність.

Заняття 3. Тактильні відчуття. Тактильний контакт важливий для зростаючої людини, тому на третьому занятті дитина отримує можливість такого контакту. Діти можуть обіймати собак, лежати поруч з ними. Або навпаки, собакам дозволяється класти голову або лапи на дитину. Паралельно можливе проведення невеликих за тривалістю тренінгів із психологічного розвантаження.

Заняття 4. Снігові забави. На цьому занятті можливе проведення усіх ігор на свіжому повітрі, доступних у кожному конкретному випадку. Прогулянки із собакою на свіжому повітрі, катання на санях, лижах, ліплення сніговика (при цьому собака може допомагати – приносити палиці для «рук» і «ніг» сніговика) – усе це приносить користь як фізичному, так і психічному здоров'ю дитини.

Заняття 5. Догляд за собакою. Дуже важливо привчати дітей до турботи про себе та оточуючих. Тому шосте заняття присвячене догляду за твариною. Діти можуть мити собаці лапи, розчісувати шерсть, приводити до ладу іграшки, годувати і поїти собаку.

Заняття 6. Історії. Велику роль у знятті стресу у дітей відіграє фантазування. У зв'язку з цим, таке заняття може бути присвячене колективному вигадуванню історії, учасниками якої будуть самі молодші школярі, а також безпосередньо собака-терапевт. Її можна зробити головною дійовою особою. Під час створення історії собака обов'язково повинна

перебувати поруч із дітьми, будучи як би повноправним учасником творчого процесу.

Заняття 7. Дресирування. На цьому занятті дітям пропонується взяти участь в процесі дресирування собаки. Крім психічного розвантаження, заняття сприяє також розвитку впевненості у собі.

Заняття 8. Подолання перешкод. Одне вз найактивніших занять курсу передбачає перебування дітей і собаки на свіжому повітрі, зняття також і фізичної напруги.

Заняття 9. Підведення підсумків. На фінальному занятті учасники програми діляться власними враженнями, підбивають підсумки. Куратори програми відзначають рівень її результативності та ефективності. Молодші школярі прощаються із собакою-терапевтом.

Таким чином, використання елементів каністерапії є способом психічного розвантаження молодших школярів.

Можливості каністерапії при роботі із людьми з обмеженими можливостями здоров'я та інвалідністю

З огляду на нетривалий період розвитку методу каністерапії важливо детально розглянути можливості та перспективи його застосування у роботі із людьми з обмеженими можливостями здоров'я та інвалідністю. Однією з перших таких організацій є Therapy Dogs International (TDI) [60]. TDI було засновано у 1976 році у Нью-Джерсі – це волонтерське об'єднання, основним видом діяльності якого є тестування, дресирування, реєстрація собак-терапевтів, а також відвідування будинків престарілих, лікарень, бібліотек, а також інших установ, в яких потрібна допомога «хвостатих друзів».

Виходячи із розібраного теоретичного матеріалу, було проведено емпіричне дослідження того, як працівники центру проводять свої заняття із людьми з обмеженими можливостями здоров'я та інвалідністю. Фахівцями було відзначено, що людям з обмеженими можливостями здоров'я та інвалідністю не вистачає у звичайному житті спілкування, розуміння з боку суспільства, вони частіше відчувають почуття самотності, соціальної ізоляції,

дискримінації. Для таких людей це величезний удар по психічному стану і настрою, тому фахівці із каністерапії та зоопсихології намагаються підібрати індивідуальний підхід до людини, зробити акцент на спілкуванні зі своїм клієнтом, також щоб він зміг отримати позитивні емоції на весь день, і у нього залишилося бажання повернутися до центру. Але це не завжди буває легко, оскільки фахівець є провідником між собакою і клієнтом, йому необхідно зчитувати безліч реакцій та емоцій, як з боку собаки, так і з боку клієнта і батьків. Усі герої цього процесу, як відзначають фахівці центру, можуть відчувати страх, втому, тому весь процес побудований таким чином: на першому занятті використовується підхід фахівця і собаки в ігровій формі, не завжди виходить вийти на контакт із дитиною, залежно від випадку, але через заняття фахівці долають цю проблему, здійснюється аналіз реакції клієнта і наприкінці робиляться висновки, як у подальшому будуть вибудовуватися заняття із дитиною: чи будуть включатись заняття на розвиток моторики, масаж рук і ніг, тести на уважність за допомогою сенсорної кімнати, в якій цікаво проводити час, як дитині, так і дорослому. Найголовніше наприкінці курсу занять - це вилучення собаки і збереження ефекту, щоб уся виконана робота була зроблена не даремно, тому фахівці закликають батьків продовжувати заняття у домашніх умовах.

Список використаних джерел

1. Abate S. V., Zucconi M., Boxer B. A. Impact of canine-assisted ambulation on hospitalized chronic heart failure patients' ambulation outcomes and satisfaction: a pilot study - J. Cardiovasc. Nurs. 2011, May- Jun., 26(3), 224–230.

2. Athy A.L. Effects of a trained therapy dog in child-centered play therapy on children's biobehavioral measures of anxiety - Degree: Ph.D., Degree Year: 2005.

3. Bardill N., Hutchinson S. Animal-assisted therapy with hospitalized adolescents - J. Child. Adolesc. Psychiatr. Nurs. 1997, Jan- Mar., 10(1), 17–24.

4. Berget B., Ekeberg O., Braastad B.O. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self- efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial - Clin. Pract. Epidemiol. Ment.

Health. 2008, Apr 11, 4, 9.

5. Calvo P., Fortuny J.R., Guzmán S., Macías C., Bowen J., García M.L., Orejas O., Molins F., Tvarijonaviciute A., Cerón J.J., Bulbena A., Fatjó J. Animal Assisted Therapy (AAT) Program As a Useful Adjunct to Conventional Psychosocial Rehabilitation for Patients with Schizophrenia: Results of a Small-scale Randomized Controlled Trial - Front. Psychol. 2016, May 6, 7, 631.

6. Churchill M., Safaoui J., McCabe B.W., Baun M.M. Using a therapy dog to alleviate the agitation and desocialization of people with Alzheimer's disease - J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv. 1999, Apr., 37(4), 16–22.

7. Cole K.M., Gawlinski A., Steers N., Kotlerman J. Animal-assisted therapy in patients hospitalized with heart failure - Am. J. Crit. Care. 2007, Nov., 16(6), 575-588.

8. Counsell C.M., Abram J., Gilbert M. Animal assisted therapy and the individual with spinal cord injury - SCI Nurs. 1997, Jun., 14(2), 52-55.

9. Dhooper M.K. Animal-assisted therapy: the effects of the presence of a trained therapy dog on group anxiety management training - disser., Degree Year: 2003.

10. Dickstein S.L. The effects of the presence of a friendly dog on anxiety and rapport development - Degree: Ph.D., Degree Year: 1997.

11. Dietz T.J., Davis D., Pennings J. Evaluating animal-assisted therapy in group treatment for child sexual abuse - J. Child. Sex. Abus. 2012, Nov., 21(6), 665–683.

12. Dimitrijević I. Animal-assisted therapy--a new trend in the treatment of children and adults - Psychiatr. Danub. 2009, Jun., 21(2), 236–241.

13. Elmacı D.T., Cevizci S. Dog-assisted therapies and activities in rehabilitation of children with cerebral palsy and physical and mental disabilities - Int. J. Environ. Res. Public. Health. 2015, May 12, 12(5), 5046-5060.

14. Ernst L.S. Animal-assisted therapy: paws with a cause - Nurs. Manage. 2013, Mar., 44(3), 16-19; quiz 20.

15. Fike L., Najera C., Dougherty D. Occupational therapists as dog

handlers: the collective experience with animal-assisted therapy in Iraq - US Army Med. Dep. J. 2012, Apr-Jun., 51–54.

16. Filan S.L., Llewellyn-Jones R.H. Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature - Int. Psychogeriatr. 2006, Dec., 18(4), 597–611.

17. Folch A., Torrente M., Heredia L., Vicens P. [Effectiveness of dog-assisted therapy in the elderly. A preliminary study] - Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2016, Jul-Aug., 51(4), 210-216.

18. Fung S.C. Increasing the Social Communication of a Boy With Autism Using Animal-assisted Play Therapy: A Case Report - Adv. Mind. Body Med. 2015, Summer, 29(3), 27-31.

19. Georgieva V. et al. Impact of pet therapy and its application as a part of rehabilitation - Варненски медицински форум (Varna Medical Forum) 2016, 5, 174-179.

20. Giaquinto S., Valentini F. Is there a scientific basis for pet therapy? - Disabil. Rehabil. 2009, 31(7), 595-598.

21. Glenk L.M. Current Perspectives on Therapy Dog Welfare in Animal-Assisted Interventions - Animals (Basel). 2017, Feb 1, 7(2).

22. Glucksman M.L. The dog's role in the analyst's consulting room - J. Am. Acad. Psychoanal. Dyn. Psychiatry. 2005, Winter, 33(4), 611-618.

23. Hall P.L., Malpus Z. Pets as therapy: effects on social interaction in long-stay psychiatry - Br. J. Nurs. 2000, Nov 23-Dec 7, 9(21), 2220-2225.

24. Hall S.S., Wright H.F., Mills D.S. What Factors Are Associated with Positive Effects of Dog Ownership in Families with Children with Autism Spectrum Disorder? The Development of the Lincoln Autism Pet Dog Impact Scale - PLoS One. 2016, Feb 19, 11(2), e0149736.

25. Harper C.M., Dong Y., Thornhill T.S., Wright J., Ready J., Brick G.W., Dyer G. Can therapy dogs improve pain and satisfaction after total joint arthroplasty? A randomized controlled trial - Clin. Orthop. Relat. Res. 2015, Jan., 473(1), 372-379.

26. Hartfiel C., Bodatsch M., Klosterkötter J., Kuhn J. [Establishment of an Animal Based Therapy at a University Hospital for Psychiatry: Results of a

Preliminary Study and Future Prospects] - Psychiatr. Prax. 2017, Jan., 44(1), 36-40.

27. Haubenhofer D.K., Kirchengast S. Physiological arousal for companion dogs working with their owners in animal-assisted activities and animal-assisted therapy - J. Appl. Anim. Welf. Sci. 2006, 9(2), 165-172.

28. How Can I Get More Information About TDI? [Электронный ресурс] / Therapy Dogs International (TDI). cop. 2017. http://www.tdi-dog.org/images/GeneralBrochure.pdf

29. Johnson R.A., Meadows R.L., Haubner J.S., Sevedge K. Animal-assisted activity among patients with cancer: effects on mood, fatigue, self- perceived health, and sense of coherence - Oncol. Nurs. Forum. 2008, Mar., 35(2), 225-232.

30. Kongable L.G., Buckwalter K.C., Stolley J.M. The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients - Arch. Psychiatr. Nurs. 1989, Aug., 3(4), 191-198.

31. Krause-Parello C.A., Levy C., Holman E., Kolassa J.E. Effects of VA Facility Dog on Hospitalized Veterans Seen by a Palliative Care Psychologist- Am. J. Hosp. Palliat. Care. 2016, Jan 1, 1049909116675571.

32. LaFrance C., Garcia L.J., Labreche J. The effect of a therapy dog on the communication skills of an adult with aphasia - J. Commun. Disord. 2007, May-Jun., 40(3), 215-224.

33. Lust E., Ryan-Haddad A., Coover K., Snell J. Measuring clinical outcomes of animal-assisted therapy: impact on resident medication usage - Consult. Pharm. 2007, Jul., 22(7), 580-585.

34. Marcus D.A. Complementary medicine in cancer care: adding a therapy dog to the team - Curr. Pain Headache Rep. 2012, Aug., 16(4), 289-291.

35. Marcus D.A., Bernstein C.D., Constantin J.M., Kunkel F.A., Breuer P., Hanlon R.B. Impact of animal-assisted therapy for outpatients with fibromyalgia - Pain. Med. 2013, Jan., 14(1), 43-51.

36. Marcus D.A., Bernstein C.D., Constantin J.M., Kunkel F.A., Breuer P., Hanlon R.B. Animal-assisted therapy at an outpatient pain management clinic - Pain Med. 2012, Jan., 13(1), 45-57.

37. Martin F., Farnum J. Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders - West. J. Nurs. Res. 2002, Oct., 24(6), 657-670.

38. Martin D.A. A study of animal-assisted therapy and weekday placement of a social therapy dog in an Alzheimer's disease unit - Degree: Ed.D., Degree Year: 1998.

39. Marx M.S., Cohen-Mansfield J., Regier N.G., Dakheel-Ali M., Srihari A., Thein K. The impact of different dog-related stimuli on engagement of persons with dementia - Am. J. Alzheimers Dis. Other Demen. 2010, Feb., 25(1), 37-45.

40. Merle M., Saillant M. [Dog-assisted intervention with elderly people] - Rev. Infirm. 2012, Nov., (185), 41-43.

41. Mims D., Waddell R. Animal Assisted Therapy and Trauma Survivors - J. Evid. Inf. Soc. Work. 2016, Sep-Oct., 13(5), 452-457.

42. Mykhaylov B.V. et al. Application of animal-assisted therapy in children with autism spectrum disorders - Психіатрія, неврологія та медична психологія 2016, 3, 1 (5).

43. Nathans-Barel I., Feldman P., Berger B., Modai I., Silver H. Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study - Psychother. Psychosom. 2005, 74(1), 31-35.

44. Niksa E. The use of animal-assisted therapy in psychiatric nursing: the story of Timmy and Buddy - J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health. Serv. 2007, Jun., 45(6), 56-58.

45. Nordgren L., Engström G. Effects of animal-assisted therapy on behavioral and/or psychological symptoms in dementia: a case report - Am. J. Alzheimers Dis. Other Demen. 2012, Dec., 27(8), 625-632.

46. Nordgren L., Engström G. Effects of dog-assisted intervention on behavioural and psychological symptoms of dementia - Nurs. Older. People. 2014, Apr., 26(3), 31-38.

47. Ohtani N., Narita S., Yoshihara E., Ohta M., Iwahashi K. Psychological Evaluation of Animal-assisted Intervention (AAI) Programs Involving Visiting Dogs and Cats for Alcohol Dependents: A Pilot Study - Nihon. Arukoru Yakubutsu Igakkai

Zasshi. 2015, Dec., 50(6), 289-295.

48. Orlandi M., Trangeled K., Mambrini A., Tagliani M., Ferrarini A., Zanetti L., Tartarini R., Pacetti P., Cantore M. Pet therapy effects on oncological day hospital patients undergoing chemotherapy treatment - Anticancer. Res. 2007, Nov-Dec., 27(6C), 4301-4303.

49. Perkins J., Bartlett H., Travers C., Rand J. Dog-assisted therapy for older people with dementia: a review - Australas. J. Ageing. 2008, Dec., 27(4), 177-182.

50. Püllen R., Coy M., Hunger B., Koetter G., Spate M., Richter A. [Animal-assisted therapy for demented patients in acute care hospitals.] - Z. Gerontol. Geriatr. 2013, Mar 10.

51. Reed R., Ferrer L., Villegas N. Natural healers: a review of animal assisted therapy and activities as complementary treatment for chronic conditions - Rev. Lat. Am. Enfermagem. 2012, May-Jun., 20(3), 612-618.

52. Roosevelt M. Canine candy stripers – TIME, 2001, 158, 5, 52-53.

53. Ruzić A., Miletić B., Ruzić T., Persić V., Laskarin G. Regular dog-walking improves physical capacity in elderly patients after myocardial infarction - Coll. Antropol. 2011, Sep., 35 Suppl 2, 73-75.

54. Schuurmans L., Enders-Slegers M.J., Verheggen T., Schols J. Animal-Assisted Interventions in Dutch Nursing Homes: A Survey - J. Am. Med. Dir. Assoc. 2016, Jul 1, 17(7), 647-653.

55. Siewertsen C.M., French E.D., Teramoto M. Autism spectrum disorder and pet therapy - Adv. Mind. Body Med. 2015, Spring, 29(2), 22- 25.

56. Silva K., Correia R., Lima M., Magalhães A., de Sousa L. Can dogs prime autistic children for therapy? Evidence from a single case study - J. Altern. Complement. Med. 2011, Jul., 17(7), 655-659.

57. Snipelisky D., Duello K., Gallup S., Myrick J., Taylor V., Yip D., Dawson N., Walters R., Burton M.C. Feasibility of Canine Therapy Among Hospitalized Pre-Heart Transplant Patients - South. Med. J. 2016 Mar., 109(3), 154-157.

58. Stefanini M.C., Martino A., Allori P., Galeotti F., Tani F. The use of

Animal-Assisted Therapy in adolescents with acute mental disorders: A randomized controlled study - Complement. Ther. Clin. Pract. 2015, Feb., 21(1), 42-46.

59. Swall A., Ebbeskog B., Lundh Hagelin C., Fagerberg I. Can therapy dogs evoke awareness of one's past and present life in persons with Alzheimer's disease? - Int. J. Older. People Nurs. 2015, Jun., 10(2), 84-93.

60. Therapy Dogs International [Электронный ресурс] / Therapy Dogs International (TDI). cop. 2017. https://www.tdi-dog.org/About.aspx

61. Thodberg K., Sørensen L.U., Christensen J.W., Poulsen P.H., Houbak B., Damgaard V., Keseler I., Edwards D., Videbech P.B. Therapeutic effects of dog visits in nursing homes for the elderly - Psychogeriatrics. 2016, Sep., 16(5), 289-297.

62. Tribet J., Boucharlat M., Myslinski M. [Animal-assisted therapy for people suffering from severe dementia] - Encephale. 2008, Apr., 34(2), 183-186.

63. Van Horn L.M. Kids and canines: administration and assessment of animal-assisted therapy programs – Degree Year: 2004.

64. Wells D.L. Dogs as a diagnostic tool for ill health in humans - Altern. Ther. Health Med. 2012, Mar-Apr., 18(2), 12-17.

65. White J.H., Quinn M., Garland S., Dirkse D., Wiebe P., Hermann M., Carlson L.E. Animal-Assisted Therapy and Counseling Support for Women With Breast Cancer: An Exploration of Patient's Perceptions - Integr. Cancer. Ther. 2015, Sep., 14(5), 460-467.

66. Williams E., Jenkins R. Dog visitation therapy in dementia care: a literature review - Nurs. Older. People. 2008, Oct., 20(8), 31-35.

67. Winkle M.Y., Wilder A., Jackson L.Z. Dogs as pets, visitors, therapists and assistants - Home Healthc. Nurse. 2014, Nov-Dec., 32(10), 589-595.

68. Yap E., Scheinberg A., Williams K. Attitudes to and beliefs about animal assisted therapy for children with disabilities - Complement. Ther. Clin. Pract. 2017, Feb., 26, 47-52.

ДОСВІД ЦЕНТРАЛЬНОГО КЛУБУ СОБАКІВНИЦТВА ТОВАРИСТВА СПРИЯННЯ ОБОРОНІ УКРАЇНИ З КАНІСТЕРАПІЇ

Федосенко Ірина – директорка Центрального клубу собаківництва Товариства сприяння обороні України, кінолог, м. Київ, пр. Берестейський, 52/2.

Федосенко Дарина – молодший бакалавр за фахом «Соціальна робота», здобувачка освіти рівня бакалаврату за фахом «Психологія», практичний психолог Центру комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва, м. Київ, вул. Вищгородська, 54.

Подзубанова Валерія – Центральний клуб собаківництва Товариства сприяння обороні України, кінолог, м. Київ, пр. Берестейський, 52/2.

EXPERIENCE OF THE CENTRAL DOG CLUB OF THE SOCIETY FOR PROMOTING THE DEFENSE OF UKRAINE IN CANISTERAPY

Fedosenko Iryna – Director of the Central Dog Breeding Club of the Society for the Promotion of Defense of Ukraine, cynologist. 52/2 Beresteiskyi Ave., Kyiv.

Fedosenko Daryna – Junior Bachelor in Social Work, Bachelor's degree student in Psychology, Practical Psychologist at the Center for Comprehensive Rehabilitation of Children and Youth with Disabilities in the Obolon District of Kyiv, 54 Vyshhorodska St., Kyiv

Podzubanova Valeriia – Central Dog Breeding Club of the Society for the Promotion of Defense of Ukraine, cynologist, 52/2 Beresteiskyi Ave., Kyiv.

02 лютого 2018 року рішенням Ради Правління в Центральному клубі собаківництва ТСО України було призначено нового керівника. Ним стала Федосенко Ірина: досвідчена кінологиня, інструктор-дресирувальник вищої категорії, суддя національної категорії, яка виховала цілу плеяду кінологічних пар, котрі показували високий рівень підготовки, ставали неодноразовими переможцями та призерами чемпіонатів України та інших кінологічних змагань.

Після реорганізації діяльності Центрального клубу собаківництва постало питання створення нових кінологічних осередків, систематизації їх роботи, вектору розвитку та напрямів кінологічної діяльності.

Серед основних напрямів статутної діяльності в кінологічній сфері Товариства були сформовані програми підготовки фахівців-кінологів, суддів, фігурантів в службовому, спортивному, прикладному собаківництві, робота з дітьми та молоддю, допомога сектору оборони в оновленні поголів'я собак, тренінги та семінари, кінологічні збори та інше.

Проте реалії того часу, а саме вторгнення агресора на територію нашої Держави, анексію Криму, захоплення частини східної України, вимагали нових кінологічних викликів, як впровадження зарубіжного досвіду реабілітації за допомогою спеціальних навчених собак для покращення стану військовослужбовців та членів їх родин. Наші військові, добровольці, які сміливо боронили нашу землю від ворога, потребували комплексної ментальної допомоги, яка змогла б інтегрувати наших Героїв до мирного життя. Також такої терапії потребували і інші верстви населення, як, наприклад, дітки з особливими освітніми потребами, центри для дітей з інвалідністю та інші установи, які опікувалися цією категорією населення.

Такий напрям був знайдений, а саме в **Черкаському обласному клубі службового собаківництва ТСО України**, який активно та результативно впроваджував у життя інноваційний напрям реабілітації – каністерапію. Каністерапія – це метод позитивного психосоціального та фізіореабілітаційного впливу на людей, які цього потребують.

Наталія Кривоколінська, очільниця Черкаського клубу ТСО України, розпочала впроваджувати напрям каністерапії однією з перших на кінологічних теренах і мала значний практичний досвід, в тому числі міжнародний, і тому, взявши за основу цю практику, Федосенко Ірина**,** спільно з Черкаським клубом собаківництва ТСО України, розробили програму, яку згодом офіційно внесли до переліку програм, що відповідають Статутним завданням Товариства.

Вже незабаром, після впровадження каністерапії в ГО «ТСО України», Черкаським клубом собаківництва, спільно з факультетом соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини, було розроблено та реалізовано наукове підґрунтя кінологічної терапії, а саме представлено монографію «Каністерапія як інноваційний напрям соціально-психологічної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами», яка ввібрала в себе практичний досвід та наукове обґрунтування каністерапії.

Взявши за основу монографію, фахівці Центрального клубу розпочали свій шлях в каністерапії. А саме: навчання фахівців з каністерапії, відбір та підготовку цуценят, проведення занять з каністерапії.

З моменту офіційного впровадження в Статутну діяльність кінологічного напряму програми «Собак-помічник» (каністерапія) було проведено чимало сеансів зі спеціально навченими собаками для різних категорій громадян, а саме: ветеранів війни (в тому числі в спеціалізованих установах Міністерства охорони здоров'я) та членів їх родин, дітей з особливими освітніми потребами, дітей-сиріт, дітей та молоді з інвалідністю, осіб з інвалідністю, навчальних закладах освіти, дітей ВПО, закладах спеціальної освіти, осіб, які зазнали психологічних травм в наслідок збройної агресії, розпочато застосування спеціально навчених собак-терапевтів у проєкті Міністерства соціальної політики України «Раннє втручання» для дітей з психологічними та

фізіологічними вадами від 1 року.



Станом на поточний рік до реабілітації за допомогою спеціально навчених собак до Центрального та Черкаського клубів собаківництва доєдналася і низка регіональних клубів Товариства: Кропивницький, Одеський, Харківський клуби, які пройшли всі нормативні та практичні стадії підготовки для проведення реабілітаційних заходів за допомогою спеціально навчених собак.

Основне завдання на майбутнє – розвивати цей кінологічно-терапевтичний напрям, вдосконалювати власні знання та підготовку, систематизувати таку роботу в регіонах і звичайно, тим самим, робити свій вклад в загальну справу.

З 2018 року на момент літа 2025 року команда фахівців з каністерапії від Центрального клубу собаківництва Товариства сприяння обороні України провели заходи та заняття у наступних закладах, центрах, організаціях:

Робота у напрямку каністерапії від Центрального клубу собаківництва розпочалась у 2019 році.

Були проведені:

- заходи для дітей в літніх таборах;
- заходи для дітей;
- захід для дітей, парк Наталка;
- заходи для військовослужбовців;
- заходи для дітей учасників АТО/ООС, Сухолуччя;
- заходи для дітей учасників АТО/ООС.



Початок роботи з каністерапії у військовий час: 1 червня 2022 року.

Співпраця з організаціями:

1. Товариство Червоного Хреста України

2. Оболонська районна організація Товариства Червоного Хреста України (м. Київ)

3. ALPS Resilience

4. Центр комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва

5. Спеціальна школа №26 (м. Київ)

6. Київський міський центр допомоги учасникам Антитерористичної операції «Київ Мілітарі Хаб»

7. ГС «Реабілітаційні сили України» (м. Київ)

8. КНП «Психіатрія» (м. Київ)

9. КНП «Бучанський консультативно-діагностичний центр» БМР

10. КНП КОР «Київський обласний центр ментального здоров'я»

11. Військовий шпиталь «Лісова поляна» (Пуща-Водиця м. Київ)

12. Київський міський територіальний центр комплектування та соціальної підтримки

13. Київський міський центр соціальних служб

14. Районна мережа центрів соціальних служб м. Києва

15. Департамент суспільних комунікацій КМДА

16. Vcentri хаб Оболонського, Шевченковського та Голосіївського районів (м. Київ)

17. Хаб «Я – Маріуполь» (м. Київ)

18. Родинний дім (м. Київ)

19. Бібліотека ім. Гната Юри (м. Київ)

20. Бібліотека ім. М. Дубова (м. Київ)

21. ЦБС «Свідчадо» (м. Київ)

22. Загальноосвітня школа №6 (м. Київ)

23. Місто щасливих дітей (м. Київ)

24. Центр соціально-психологічної реабілітації дітей Служби у справах дітей та сім'ї (м. Київ)

25. Літні табори для дітей учасників АТО/ООС

26. Патрульна поліція м. Києва

27. Кінотеатр «Жовтень» (м. Київ)

28. Благодійний фонд Св. Миколая

29. BIG HAND FILMS

30. Главпоштамп Укрпошта (м. Київ)

31. ТРЦ «Gulliver» (м. Київ)

Проєкт з психосоціальної підтримки дітей

Окремою частиною роботи з каністерапії стала співпраця з міжнародною організацією ALPS Resilience за за підтримки Управління ООН з координації гуманітарних справ / OCHA Ukraine, а саме участь у проєкті з психосоціальної підтримки дітей в Київській, Житомирській та Чернігівській областях України. За 10 місяців участі у проєкті було проведено 118 занять у 71 закладі для 3046 дітей.



Були діти наступних груп:

- діти віком від 1 до 21 року,
- діти військовослужбовців,
- діти з особливими освітніми потребами,
- діти з інвалідністю,
- діти зі складними життєвими обставинами,
- діти ВПО,
- діти-сироти,
- діти з деокупованих територій,

- діти зі статусом постраждалих внаслідок воєнних дій та збройних конфліктах.



Заходи ALPS Resilience (2023 рік):

- с. Баришівка, Київська область;
- с. Заворичі, Київська область;
- с. Заворичі, Київська область;
- с. Перемога, Київська область;
- с. Дівички, Київська область;
- Єрківецька гімназія (с. Дівички, Київська область);
- КОЦСПРД «Сезенків» (с. Сезенків, Київська область);
- ЗДО «Золотий ключик» (с. Баришівка, Київська область);
- ЦПР «Мрія» (с. Баришівка, Київська область);
- ІРЦ «Наш дім» (м. Бориспіль, Київська область);
- с. Баришівка, Київська область;
- ІРЦ (смт. Немішаєве, Київська область);
- ІРЦ (смт. Немішаєве, Київська область);

- ІРЦ (м. Васильків, Київська область);
- ІРЦ №1 (м. Біла Церква, Київська область).

Заходи ALPS Resilience (2024 рік):

- ІРЦ №2 (м. Біла Церква, Київська область);
- ЗДО №22 «Ластівка» (м. Біла Церква, Київська область);
- ІРЦ (м. Обухів, Київська область);
- ІРЦ (смт. Димер, Київська область);
- ІРЦ (м. Васильків, Київська область);
- ІРЦ «Шанс» (м. Біла Церква, Київська область);
- ІРЦ (м. Бровари, Київська область);
- ІРЦ (м. Васильків, Київська область);
- ІРЦ (м. Боярка, Київська область);
- ІРЦ «Шанс» (м. Біла Церква, Київська область);
- ІРЦ (смт. Бородянка, Київська область);
- ІРЦ (м. Бориспіль, Київська область);
- ІРЦ Рокитнянський (с. Синява, Київська область);
- ІРЦ (смт. Грибінки, Київська область);
- ІРЦ (смт. Ставище, Київська область);
- ІРЦ (смт. Бородянка, Київська область);
- ІРЦ (смт. Згурівка, Київська область);
- ІРЦ №2 (м. Біла Церква, Київська область);
- ЗДО №22 «Ластівка» (м. Біла Церква, Київська область);
- ІРЦ (смт. Калинівка, Київська область);
- ліцей (с. Старосільці, Житомирська область);
- ІРЦ (м. Миронівка, Київська область);
- ЗДО «Струмочок» (с. Хотів, Київська область);
- ліцей (с. Хотів, Київська область);
- ліцей №1 (м. Малин, Житомирська область);
- ІРЦ (с. Блискавиця, Київська область);
- ІРЦ (м. Буча, Київська область);

- ІРЦ (м. Тараща, Київська область);
- ІРЦ (м. Вишневе, Київська область);
- гімназія (с. Смолин, Чернігівська область);
- ІРЦ (м. Вишневе, Київська область);
- ліцей (с. Київнка, Чернігівська область);
- ІРЦ (с. Озерне, Київська область);
- ліцей №3 (м. Малин, Житомирська область);
- ліцей (м. Мокрець, Київська область);
- ІРЦ (м. Бровари, Київська область);
- ІРЦ «Благодар» (м. Славутич, Київська область);
- ІРЦ «Благодар» (м. Славутич, Київська область);
- ІРЦ (м. Бровари, Київська область);
- ЗДО №1 (м. Буча, Київська область);
- ліцей №4 (м. Малин, Житомирська область);
- ЗДО «Струмочок» (с. Хотів, Київська область);
- клуб творчості «Дивосвіт» (м. Ірпінь, Київська область);
- ІРЦ (м. Буча, Київська область);
- ліцей (с. Мокрець, Київська область);
- ліцей №14 (м. Прилуки, Чернігівська область);
- ліцей №10 (м. Ворзель, Київська область);
- ІРЦ (смт. Іванків, Київська область);
- ЗДО «Казка» (село Віта-Поштова, Київська область);
- ІРЦ «Наш дім» (м. Бориспіль, Київська область);
- ліцей (смт. Гончарівське, Чернігівська область);
- ІРЦ (м. Бровари, Київська область);
- ІРЦ (смт. Калинівка, Київська область);
- ІРЦ (м. Українка, Київська область);
- ІРЦ Рокитнянський (с. Синява, Київська область);
- школа (с. Гвоздів, Київська область);
- ЗДО «Водограй» (с. Ходосівка, Київська область);

- ІРЦ «Здоров’я» (м. Васильків, Київська область);
- табір при храмі Миколи Чудотворця (м. Ірпінь, Київська область);
- ІРЦ (м. Обухів, Київська область);
- центр творчості «Романтик» (м. Обухів, Київська область);
- ІРЦ (м. Боярка, Київська область);
- клуб творчості «Дивосвіт» (м. Ірпінь, Київська область);
- ЗДО «Сонечко» (с. Ставище, Київська область);
- ІРЦ «Шанс» (м. Біла Церква, Київська область);
- ІРЦ №2 (м. Біла Церква, Київська область);
- дитячій центр розвитку «Грамотійко» (смт. Чабани, Київська область);
- дитячій навчальний центр (с. Баришівка, Київська область);
- ІРЦ (м. Васильків, Київська область);
- ІРЦ (м. Васильків, Київська область);
- ЦРД «Диволенд» (м. Біла Церква, Київська область);
- ЗДО «Сонячний» (м. Буча, Київська область);
- ІРЦ (смт. Димер, Київська область);
- ЗДО «Струмочок» (с. Хотів, Київська область);
- Центр фізичної культури та спорту (м. Узин, Київська область);
- ЦРД «Диволенд» (м. Біла Церква, Київська область);
- ЗДО «Рушничок» (м. Обухів, Київська область);
- ІРЦ (смт. Калинівка, Київська область);
- ЗДО «Казка» (с. Віта-Поштова, Київська область);
- ІРЦ (м. Вишневе, Київська область);
- ЗДО «Дударик» (м. Обухів, Київська область);
- ЗДО «Зірочка» (м. Обухів, Київська область);
- ЗДО «Веселка» (м. Обухів, Київська область);
- ЗДО «Пролісок» (м. Обухів, Київська область);
- ЗДО «Катруся» (м. Обухів, Київська область);
- ЗДО «Світлячок» (м. Обухів, Київська область);
- модульне містечко «Патріотичне» (м. Васильків, Київська область);

- центр життєдіяльності (м. Васильків, Київська область).



Заходи з іншими закладами та організаціями на постійній основі:

- ГС «Реабілітаційні Сили України»;
- КНП «Бучанський консультативно-діагностичний центр» БМР/КНП КОР «Київський обласний центр ментального здоров'я»;
- Оболонська районна організація Товариства Червоного Хреста України в м. Києві;
- Центр комплексної підтримки учасників бойових дій «КИЇВ МІЛІТАРІ ХАБ»;
- Центр комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва.



З досвіду проведених занять у каністерапії виділяють три напрямки роботи, а саме:

1. Зустріч з собакою (ЗС) (Активність з собакою)

Заняття з собакою з метою створення позитивного контакту між учасниками і собакою. Після лекції щодо безпечного поводження з собаками учасники контактують з собаками. Завданням занять ЗС є передача позитивних емоцій учасникам, отримання задоволення від спілкування з собакою, подолання страху у відносинах з навколишнім середовищем. Заняття стимулюють розвиток органів почуттів і сприйняття, дозволяють відволіктися від навколишньої реальності. Залежно від потреб підопічних і можливостей установи, заняття мають форму індивідуальних зустрічей або групової роботи. Можуть проходити у формі одноразових зустрічей або циклічних занять.



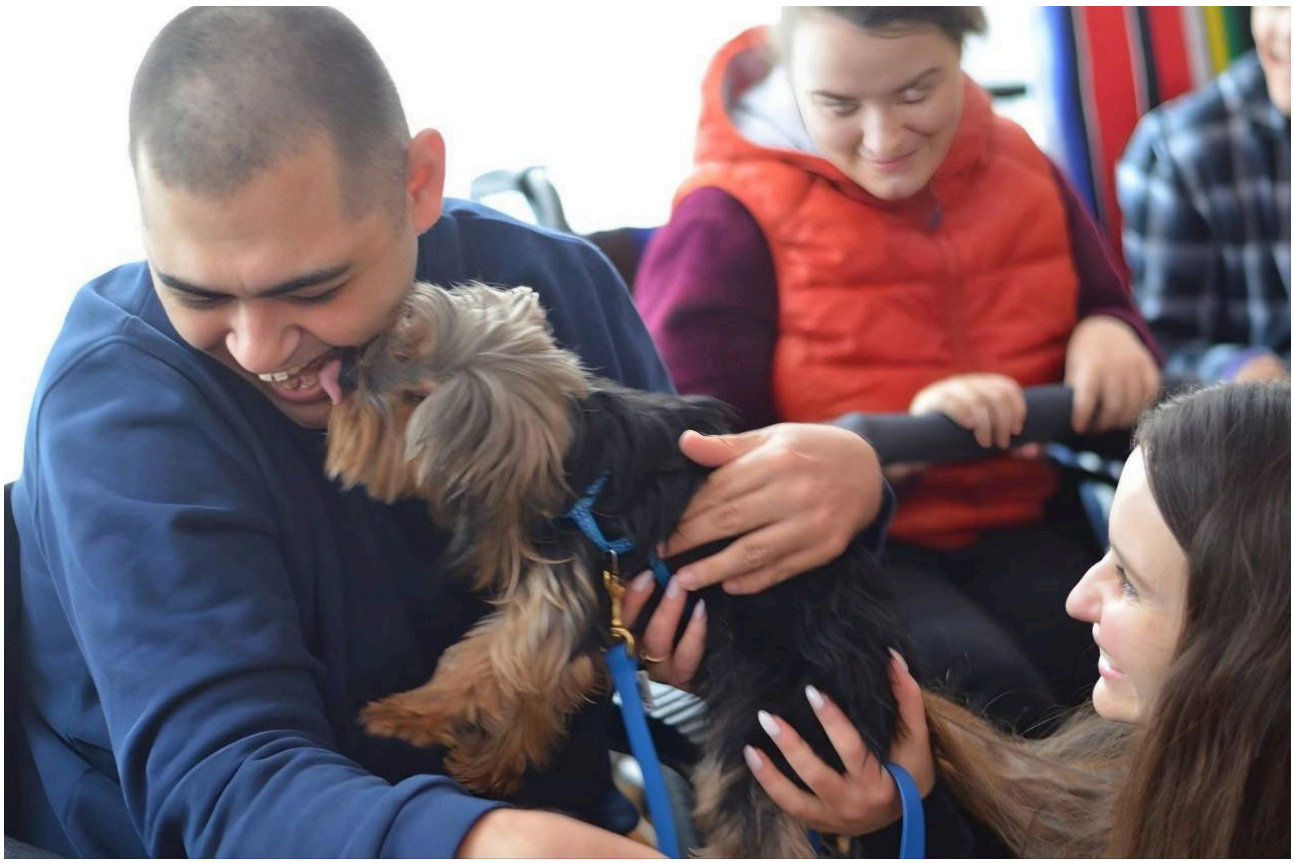
2. Навчання з собакою (НС)

Метою занять є поліпшення інтелектуальної та пізнавальної сфери дитини, що вимагає певної підготовки (сценарію), а також знань і умінь, що виходять за межі НС. Тому їх виділили в окремій формі. Заняття зазвичай проходять в дитячих садах і школах. Собака використовується в якості «наукового помічника», мотивує до навчання і, завдяки створенню сприятливих умов, збільшує можливість засвоєння знань. Дитина охоче запам’ятовує зміст, героєм якого є його новий друг – собака. НС також допомагає дітям зі зниженим сприйняттям або небажанням (з різних причин) засвоєння знань і відвідування школи. Заняття проходять в групах (класах) або індивідуально.



3. Терапія з собакою (ТС)

Це комплекс вправ, спрямованих на конкретну, заплановану реабілітаційну мету, для яких складається методика, погодивши з реабілітологом або лікуючим лікарем. Характеризується індивідуальним підходом до кожного учасника, його можливостям і потребам. ТС повністю документується: на кожного учасника заводиться інформаційна карта і карта протікання (проходження) занять, в якій записується вид проведених вправ а також їх ефекти. Це дозволяє періодично перевіряти ефективність підібраних методів. ТС це розвиваюча система, тобто в залежності від міри досягнення успіхів в реабілітації застосовується поступове збільшення труднощів. Найефективнішою формою ТС є індивідуальні заняття або заняття в дуже маленьких групах (зазвичай не більше 3 осіб).



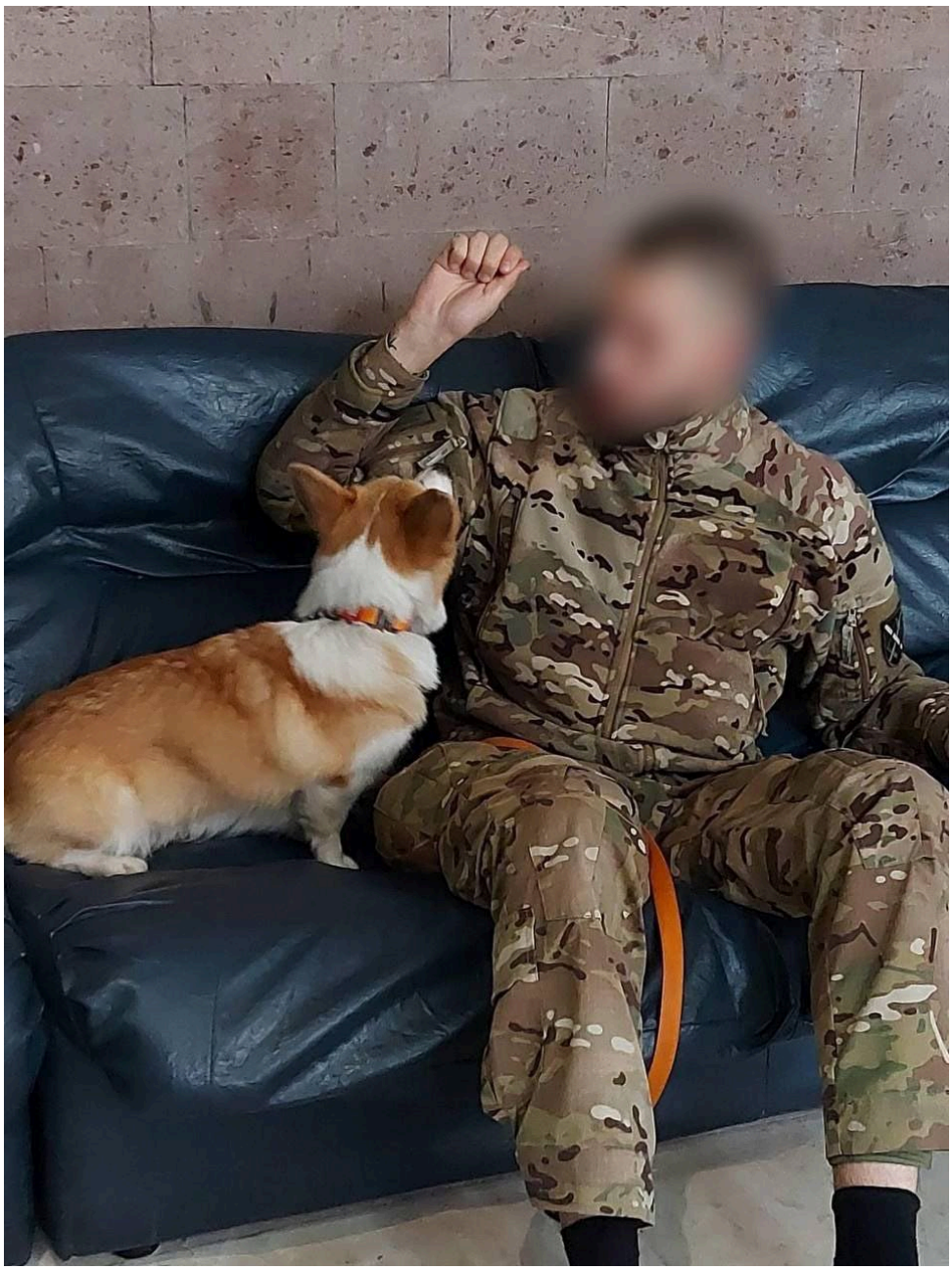
Команда фахівців з каністерапії від Центрального клубу собаківництва Товариства сприяння обороні України проводить свої заняття, здебільшого, у напрямках зустрічі з собакою (ЗС) та терапії з собакою (ТС).

На початку робота фахівців складалася з зустрічі (активності) з собакою (ЗС) – заняття з собакою з метою створення позитивного контакту між учасниками і собакою. Після лекції щодо безпечного поводження з собаками учасники контактують з собаками. Завданням занять ЗС є передача позитивних емоцій учасникам, отримання задоволення від спілкування з собакою, подолання страху у відносинах з навколишнім середовищем. Заняття стимулюють розвиток органів почуттів і сприйняття, дозволяють відволіктися від навколишньої реальності. Залежно від потреб підопічних і можливостей установи, заняття мають форму індивідуальних зустрічей або групової роботи. Можуть проходити у формі одноразових зустрічей або циклічних занять.

Проводилися ці зустрічі у літніх таборах для дітей учасників АТО/ООС. Ці зустрічі проходили на свіжому повітрі, діти гралися з собаками, спостерігали за трюками, гладили та годували. У цей період каністрепапія мала лише

завдання психологічного розвантаження дітей і не мала повного терапевтичного застосування. Тому, як було сказано вище, використовувалися лише зустрічі з собакою (ЗС).

З початку повномаштабного вторгнення у 2022 році команда кінологів почала більш змістовно займатися каністерапією. Від початку повномаштабного вторгнення каністерапевти Центрального клубу собаківництва працюють з наступними категоріями: діти віком від 1 до 21 року, діти військовослужбовців, люди з особливими освітніми потребами, діти з інвалідністю, діти зі складними життєвими обставинами, діти сироти, діти з деокупованих територій, діти зі статусом постраждалих внаслідок воєнних дій та збройних конфліктах, діти загиблих військовслужбовців, діти військовополонених, діти ВПО, військовослужбовці, родини військовослужбовців /полонених / загиблих.



На цих зустрічах починають використовуватися не тільки зустріч з собакою (ЗС), а також терапія з собакою (ТС) – це комплекс вправ, спрямованих на конкретну, заплановану реабілітаційну мету, для яких складається методика, погодивши з реабілітологом або лікуючим лікарем. Характеризується індивідуальним підходом до кожного учасника, його можливостям і потребам. ТС повністю документується: на кожного учасника заводиться інформаційна карта і карта протікання (проходження) занять, в якій записується вид проведених вправ а також їх ефекти. Це дозволяє періодично перевіряти ефективність підібраних методів. ТС це розвиваюча система, тобто в залежності від міри досягнення успіхів в реабілітації застосовується поступове

збільшення труднощів. Найефективнішою формою ТС є індивідуальні заняття або заняття в дуже маленьких групах (зазвичай не більше 3 осіб).



Найчастіше терапію з собаками (ТС) використовують з військовослужбовцями та дітьми з особливими освітніми потребами. Цей вид каністерапії підходить для цих категорій клієнтів через те, що при ТС залучається невелика кількість людей на одну собаку, що дає змогу важким категоріям клієнтів більше часу провести з собакою та отримати достатню психологічну допомогу. Проходить неопосередковано контакт людина – собака, що позитивно впливає на клієнта. Людина, за участю та під наглядом фахівців, сама обирає як само йому контактувати з собакою (у активній грі чи навпаки просто сидіти та гладити/годувати), при цьому на його контакт з собакою не впливають інші клієнти, бо під час терапії з собакою (ТС) кожен клієнт отримує «власну» собаку на час сеансу.

Щодо зустрічі з собакою, то її більше використовують якраз для сеансів з дітьми, наприклад: літні табори, школи, бібліотеки, дитячі садочки, дитячі будинки і тому подібне. Тобто ті місця, де більшою потребою є саме позитивні

емоції, що у далекій перспективі можуть дати гарне підґрунтя для роботи з конкретними спеціалістами, а сама зустріч є лише емоційним розвантаженням та отриманням позитивних емоцій, що так потрібні дітям, особливо у наш час, під час повномасштабної війни. На цих зустрічах дітки мають можливість відпочити, пограти з друзями разом з чотирилапими гостями. Ці зустрічі не несуть самі по собі психологічну допомогу, а лише є гарним підґрунтям, як було зазначено вище, для подальшої роботи зі спеціалістами, у далекій перспективі, на відміну від терапії з собакою (ТС), що є допомогою у терапевтичній роботі вже під час сеансу.



На занятті завжди присутній психолог команди, який допомагає знизити рівень стресу, подолати свої страхи щодо спілкування з собакою, розвинути когнітивні навички та емоційно-вольові процеси. А також обов’язково присутні представники приймаючої сторони. Зазвичай це мають бути представники закладу та фахові спеціалісти (в залежності від закладу та напрямку роботи):

- соціальний працівник;
- психолог;

- психіатр;
- психотерапевт;
- педагог;
- лікар.



Важливо зазначити, що у будь-якій формі терапії з собакою (Зустріч з собакою (ЗС) (Активність з собакою); Навчання з собакою (НС); Терапія з собакою (ТС)) собака та її провідник, або психолог команди каністерапевтів НЕ Є ЛІКАРЕМ / ПСИХОЛОГОМ / ПСИХІТРОМ, а є лише «місточком» від клієнта до фахівця приймаючої сторони. За рахунок своєї природи собака з часом «змушує» людину йти з нею на контакт саме за її умов. Під час спонтанної, веселої гри (під керівництвом кінолога або психолога) учасники звикають до контакту з собакою, гладять її, дають команди. Завданням занять зустрічі з собакою є передача позитивних емоцій учасникам, отримання задоволення від спілкування з собакою, подолання страху у відносинах з навколишнім середовищем. Заняття стимулюють розвиток органів почуттів і сприйняття, дозволяють відволіктися від навколишньої реальності. Завдяки

чому з часом клієнт починає розкриватися та йти на контакт, що в подальшому допоможе йому у лікуванні. Собака – це не інструмент, а окрема особистість, що інакше сприймає світ та живе за власними правилами та законами цього світу, підлаштовуючись під правила людей, але не змінюючи їх повністю. Саме завдяки цьому навіть дуже закриті клієнти можуть піти на контакт. У собаці вони бачать зовсім іншу істоту, яка з радістю буде грати, йти на контакт, слухати, не дивлячись на фізичні або розумові особливості людини, і разом з цим показувати свій власний світ і як саме вона його сприймає. Це не є односторонньою грою, це справжній контакт двох особистостей, під час якого травмованій людини легше піти на контакт, що веде за собою те, що людина почне йти на контакт не лише з собакою, а й з іншими людьми.



Функція психолога команди фахівців з каністерапії на заняттях

Психолог відповідно до покладених на нього завдань:

- здійснює заходи щодо надання психологічної допомоги дорослим та дітям, які мають постравматичний стресовий розлад, які постраждали під час повномасштабного вторгнення росії на Україну;

- використовує нові розробки (авторські) та методики діагностики, психокорекційної та психопрофілактичної роботи;
- проводить психологічну діагностику з метою психологічної корекції, реабілітації та адаптації, за допомогою спеціально навчених собак-терапевтів;
- виявляє перспективні напрямки розвитку соціально-психологічної роботи з метою підвищення якості послуг, що надається групою;
- досліджує досвід інших психологів у сфері соціально-психологічної роботи у роботі з постравматичним стресовим розладом;
- надає допомогу з метою розв'язання психологічних проблем, зумовлених складними життєвими обставинами, кризовим станом, воєнними діями;
- сприяє зниженню частоти та тяжкості наслідків травматичних подій для психологічного здоров'я кожного учасника сеансу по каністерапії.
- надає підтримку та сприяє відновленню функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній сфері;
- проводить психологічну просвіту та інформування (психоедукацію), психосоціальну підтримку отримувача послуг;
- вирішує інші питання, що не суперечить чинному законодавству.



На занятті діти, які перебувають у складних життєвих обставинах, працюють з психологом, який допомагає знизити рівень стресу, подолати свої страхи щодо спілкування з собакою, розвинути когнітивні навички та емоційно-вольові процеси. У формі гри з собакою, використовуються масажні м’ячі з шипами для дрібної моторики та покращення кровообігу у дитини. На занятті діти з особливими освітніми потребами, працюють з психологом, який допомагає знизити рівень стресу, подолати свої страхи щодо спілкування з собакою, розвинути когнітивні навички та емоційно-вольові процеси. Психологічна робота з батьками дітей включає в себе підтримку, консультування та корекцію, спрямовану на покращення взаємодії між батьками та дітьми, а також на підтримку батьків у вирішенні їх психологічних проблем, пов’язаних з вихованням. Мета такої роботи – створення сприятливих умов для розвитку дитини та забезпечення гармонійного фізичного та психічного розвитку.

Каністрапія з військовослужбовцями та їхніми родинами

За допомогою каністерапії та мультидисциплінарної команди ветеранам та ветеранкам повертають відчуття безпеки, якого часто бракує після бойових дій. Ці сеанси дають змогу військовослужбовцям, які знаходяться в стані ПТСР, зменшити напругу, стабілізувати емоційний стан, зменшити прояви агресії і самовідсторонення, відчуття стресу тривожності, повернути емоційну рівновагу, відновити міжособистісну довіру та стимулювати адаптивні ресурси, що особливо важливо в процесі реабілітації. А також ефективніше допомагати військовим адаптуватися до мирного життя, долати наслідки пережитого. Також каністерапія виступає як інструмент не лише психологічної, а й соціальної реабілітації, що сприяє відновленню довіри до соціального оточення, зменшенню відчуття психоемоційної ізоляції та формуванню позитивної ідентичності у посттравматичному середовищі.



Відгуки по співпраці з організаціями:

І. Ігор ДУБІНІН, Голова ГС «Реабілітаційні Сили України», заслужений лікар України, лікар-психіатр.

Звіт про проведену спільну роботу ГС «Реабілітаційні Сили України» та Центрального клубу собаківництва Товариства сприяння обороні України щодо впливу каністерапії на лікування та реабілітацію військовослужбовців.

1. Вступ

Внаслідок повномасштабної війни в Україні тисячі військовослужбовців отримали поранення та психологічні травми. Окрім медичного лікування, все більшої актуальності набувають методи психосоціальної реабілітації. Одним із таких ефективних підходів є каністерапія – терапія за участі спеціально підготовлених собак.

Метою цього звіту є аналіз впливу каністерапії на фізичний та психоемоційний стан військових у процесі лікування і реабілітації.

2. Що таке каністерапія

Каністерапія – це метод зоотерапії, що передбачає взаємодію людини із спеціально навченим собакою з метою поліпшення психічного, емоційного та фізичного стану пацієнта. Залежно від цілей, вона може мати такі форми:

Терапевтична каністерапія – для зниження рівня тривожності, депресії, ПТСР.

Моторна (фізична) каністерапія – для поліпшення моторики та рухових функцій.

Соціальна каністерапія – сприяє відновленню комунікативних навичок, мотивації до соціалізації.

3. Цільова група: військові, ветерани

Учасники бойових дій часто стикаються з такими проблемами:

- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)
- Тривожні та депресивні розлади
- Фантомні болі після ампутацій
- Соціальна ізоляція та емоційне вигорання

Каністерапія розглядається як підтримувальна терапія до основного курсу лікування.

4. Методологія дослідження

Кількість учасників: 36 військових (18 – експериментальна група з каністерапією, 18 – контрольна група без каністерапії).

Тривалість курсу: 4 тижні (3 заняття на тиждень по 30 хв).

Методи оцінки:

Шкала тривожності HADS

Тест якості сну PSQI

Спостереження та інтерв'ю з учасниками (учасники знаходились під наглядом лікаря-психіатра та психолога).

5. Результати

5.1. Емоційний стан:

У 85% учасників експериментальної групи спостерігалося зниження рівня тривоги та покращення настрою.

65% повідомили про зменшення симптомів ПТСР (нічні кошмари, панічні атаки, дратівливість).

5.2. Соціальна адаптація:

Військові стали активніше брати участь у групових заняттях.

Відзначено зростання довіри до терапевтів, зменшення замкнутості.

5.3. Фізичний аспект:

У пацієнтів із травмами опорно-рухового апарату спостерігалося поліпшення моторики (через ігри, вправи з собакою).

Позитивна динаміка в тонусі м'язів, координації рухів.

6. Відгуки учасників

«Я довірився собаці швидше, ніж людині. Вона не питає – вона просто поруч».

– Сергій, ветеран, 34 роки

«Коли я гладжу собаку – забуваю про біль. Вона ніби витягує тебе з темряви».

– Андрій, сапер, 28 років

7. Висновки

Каністерапія демонструє високу ефективність у поєднанні з традиційними методами лікування ПТСР, наслідків мінно-вибухових травм, депресії, тривожно-панічних розладів, а також при фізичній реабілітації. Позитивний емоційний контакт із собакою сприяє зменшенню стресу, покращенню сну, зростанню мотивації до одужання.

Метод потребує подальшого розвитку, стандартизації та державної підтримки для широкого впровадження в реабілітаційних центрах.

8. Рекомендації

- Включити каністерапію до комплексної програми реабілітації військових та ветеранів.
- Розширити підготовку та сертифікацію каністерапевтів.
- Проводити додаткові дослідження щодо довгострокового впливу каністерапії.

ІІ. Тетяна ПОНОМАРЕНКО, директор КНП «Бучанський консультативно-діагностичний центр» БМР, аспірантка МАУП, менеджер медицини, психіатр вищої категорії.

Співпраця з Центральним клубом собаківництва Товариства сприяння обороні України та ефективність каністерапії для військових у закладах охорони здоров’я.

Пропоную розглянути каністерапію як ефективну форму психосоціальної підтримки та реабілітації військовослужбовців. Особлива увага приділена досвіду використання методики в медичних закладах України (КНП «Бучанський консультативно-діагностичний центр» БМР та КНП КОР «Київський обласний центр ментального здоров’я») у післявоєнний період, яку представила Ірина Федосенко та Центральний клуб собаківництва Товариства сприяння обороні України. Розкрито механізми впливу взаємодії з терапевтичними собаками на психологічний стан військових, що мають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні або депресивні стани.

Наведено приклади практичного впровадження каністерапії, а також її результати.

Повномасштабна війна в Україні призвела до значного зростання кількості військових із психологічними травмами, серед яких найпоширенішими є посттравматичний стресовий розлад, депресивні стани, тривожність, соціальна ізоляція. У зв'язку з цим в закладах охорони здоров'я зростає попит на альтернативні та комплементарні методи реабілітації. Однією з таких методик є каністерапія – терапевтична взаємодія людини з собакою, яку охоче запровадили профільні спеціалісти Ірина Федосенко та Центральний клуб собаківництва Товариства сприяння обороні України.

Каністерапія (від лат. canis – собака) є різновидом анімалотерапії, при якому собаки відіграють роль медіаторів емоційного контакту між пацієнтом і терапевтом. Її ефективність обумовлена як біологічними, так і психологічними механізмами. Зокрема, доведено, що взаємодія з собакою сприяє зниженню рівня кортизолу (гормону стресу), підвищенню рівня серотоніну та окситоцину, що позитивно впливає на емоційний стан пацієнта.

У контексті військової реабілітації каністерапія показала високу ефективність у роботі з військовослужбовцями, які зазнали психотравм. За даними зарубіжних досліджень, регулярні заняття з терапевтичними собаками знижують рівень тривожності, сприяють покращенню якості сну, зменшують симптоми ПТСР.

В КНП КОР «Київський обласний центр ментального здоров'я» цей напрям активно розвивається з 2014 року, в КНП «Бучанський консультативно-діагностичний центр» БМР з квітня 2025 року, у співпраці з Іриною Федосенко та Центральний клуб собаківництва Товариства сприяння обороні України, які працюють з ветеранами, військовослужбовцями та серед цивільного населення з деокупованих територій у межах психотерапевтичних програм.

На базі закладів охорони здоров'я, КНП КОР «Київський обласний центр ментального здоров'я» та КНП «Бучанський консультативно-діагностичний центр» БМР дедалі частіше впроваджуються програми каністерапії. За

результатами програми, у 78% учасників спостерігалося зниження проявів депресії та ПТСР згідно зі шкалами PCL-5 та BDI-II.

У Бучанській громаді після деокупації використовують каністерапію як частину відновлення не лише військовослужбовців, а й цивільного населення.

1 червня 2025 року каністерапія під керівництвом Ірини Федосенко представила свої психологічні практики на Ярмарці Здоров'я, де активно жителі Бучі користувались психотерапією «пухнастих» психологів.

Терапевтична взаємодія з собакою дозволяє відчути безумовну довіру, емоційну підтримку та стабілізацію внутрішнього стану. Це особливо важливо для осіб із порушенням соціальних зв'язків, агресією або синдромом емоційного вигорання.

Враховуючи цей багаторічний досвід співпраці можемо сміливо стверджувати що, каністерапія є ефективним доповненням до традиційної психотерапії у закладах охорони здоров'я, що працюють з військовими та цивільними які пережили травматичні події після війни. Її регулярне використання дозволяє досягти стійких позитивних результатів у подоланні ПТСР, зменшенні тривожності та формуванні соціальних навичок. З огляду на наявний досвід, каністерапія заслуговує на подальше розширення та наукове вивчення в межах медичної та психотерапевтичної практики.

ІІІ. Алла ЗАКРЕВСЬКА, Голова Оболонської районної організації Товариства Червоного Хреста України в м. Києві, магістр державного управління, магістр психології.

З початку повномасштабного вторгнення рф на території нашої держави Київ став прихистком для багатьох родин, які вимушені були покинути свої домівки через воєнні дії. Війна змусила тисячі українських дітей забути про безтурботне дитинство та швидко подорослішати.

Дитинство в умовах війни – надзвичайно важкий період, під час якого діти потребують особливої уваги та підтримки. Сльози, страх, біль – це страшні реалії нашого сьогодення.

Бойові дії відбирають дитинство українських дітей. Їм доводиться дорослішати завчасно, але в силу свого віку вони мають ще несформовану психіку і тому пережите, нажаль, може закарбуватися у пам'яті дитини на все життя.

Замість спогадів про яскраве дитинство та щасливу родину, діти згадуватимуть повітряні тривоги, сирени, обстріли, вибухи, руйнування, смерть рідних та близьких.

В умовах війни їх звичайне життя зазнало серйозних негативних змін. Діти забувають звичайні радощі дитинства.

Вкрай необхідно допомагати дітям розвантажуватися, відвернути їх думки від страшної реальності, допомагати пережити весь пережитий жах та біль, всі ті емоції та почуття, які накопичились.

Зараз все частіше ми стикаємося із проблемами психічного здоров'я українських дітей. Багато з них вже мають психологічні травми і потребують терапії та реабілітації.

В таких випадках, одним із методів лікування та відновлення є каністерапія – дієвий метод психологічної та фізичної реабілітації, який використовується для дітей, щоб допомогти їм впоратися з різними труднощами та покращити їхній загальний стан.

Завдяки багаторічній співпраці з Центральним клубом собаківництва Товариства сприяння обороні України, Оболонська районна організація Товариства Червоного Хреста України в м. Києві має можливість максимально підтримувати психологічний стан маленьких українців, дарувати позитивні емоції, які допомагають пережити стресові ситуації та відволіктися від страшних реалій війни.

Стало вже доброю традицією проведення спільно з Центральним клубом собаківництва Товариства сприяння обороні України благодійних заходів психосоціальної підтримки дітей пільгових категорій та їх батьків (діти з інвалідністю, сироти, родини ВПО, багатодітні родини тощо).

У цей складний час дуже важливо бути разом, підтримувати один одного та створювати радісні моменти, особливо для дітей, які цього найбільше потребують.

Спільний час дітей і батьків – це не тільки розвага, а й важливий крок до ментального відновлення. Діти мають можливість відчути радість і безтурботність, а собачки-терапевти створюють позитивну та сприятливу атмосферу для маленьких українців, допомагають знову поринути у світ дитячої безтурботності.

Через тактильне спілкування з собачками діти заспокоюються. Наразі актуальною роботою є емоційна підтримка, тому що майже всі діти страждають від стресу та тривоги через ракетні обстріли та повітряні тривоги.

Заняття з собаками стабілізує їхній стан. Собачки виводять дитину на контакт, що надалі дає можливість зняти фізичну і емоційну напругу. Також собачки допомагають мотивувати дитину і виходити з нею на контакт.

Каністерапія допомагає дітям зменшити тривожність та страхи, покращити їх загальний емоційний стан, надає їм відчуття безпеки та комфорту, особливо у дітей, які відчувають страх перед тваринами або мають труднощі з адаптацією.

Спілкування з собаками сприяє зниженню стресу, покращенню настрою, сприяє покращенню соціальної взаємодії, комунікації та розвитку емпатії у дітей, особливо у тих, хто має труднощі у спілкуванні.

Серед дітей, які беруть участь у благодійних заходах психосоціальної підтримки, саме завдяки каністерапії часто спостерігається покращення самооцінки та зростання впевненості у собі.

Також взаємодія з собаками сприяє розвитку дрібної моторики та координації рухів, покращує концентрацію уваги, пам’ять та інші когнітивні навички у дітей, особливо у дітей з інвалідністю.

Благодійні заходи психосоціальної підтримки, проведені Оболонською районною організацією Товариства Червоного Хреста України в м. Києві спільно з Центральним клубом собаківництва Товариства сприяння обороні

України в Торговельно-розважальних центрах, в парках і скверах, в реабілітаційних закладах та соціальних центрах – це справжній феєрверк емоцій: сміх і дитячий гомін, який лікує серця. Такі миті нагадують, як ціно залишатися частиною великої спільноти, навіть коли все навколо змінюється.

А ще – той особливий стан, коли дитинство, попри війну, повертає собі простір радості та попри це, діти посміхаються, а їх посмішка для нас – це нагорода! Кожна усмішка на дитячому обличчі – це вже маленька Перемога.

Діти – це основа нашого майбутнього, вони втілюють надію, потенціал і обіцянку кращого завтра. Благополуччя і розвиток дітей дуже важливі для здоров'я та процвітання суспільства загалом. Адже коли щаслива дитина – щаслива й родина.

Оболонська районна організація Товариства Червоного Хреста України в м. Києві разом з Центральним клубом собаківництва Товариства сприяння обороні України продовжує підтримувати українських дітей, дитинство яких вкрали!

IV. Марина ХОЛІНА, заступник директора Київ Мілітарі Хаб, відповідальна за організацію роботи зі здійснення координації та контролю за виконання функціональних обов'язків відділу надання соціально - психологічної допомоги, відділу (центру) рекрутингу української армії, відділу забезпечення фізкультурно спортивної реабілітації, відділу з питань організації оздоровлення та надання допомоги в отриманні медичних послуг та сектору екстреного втручання, магістр психології.

Психологічна підтримка та реабілітація вкрай необхідна учасникам бойових дій та членів їх сімей, осіб з інвалідністю внаслідок війни та членів їх сімей, постраждалих учасників Революції Гідності та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України.

Захисники та Захисниці України після повернення та отримання військового досвіду здебільшого перебувають у стані посттравматичного

стресового розладу та потребують процесу психологічної та соціальної адаптації до звичного раніше життя.

Психологічна допомога та використання каністерапії, як методу психологічної реабілітації, включають в себе широкий спектр підходів, спрямованих на відновлення психологічного здоров'я та функціонування особи після травматичного досвіду, захворювання або іншого складного життєвого етапу. Основні методи включають: спостереження, експеримент. Додаткові: опитування, бесіда, самооцінювання, психологічне консультування, психотерапію, психокорекцію, арт-терапію, когнітивно-поведінкову терапію та інші.

Важливу увагу потрібно приділити членам сім'ї учасників бойових дій. Каністерапія, як метод реабілітації за допомогою спеціально навчених собак - помічників, знімає психологічні блоки, забезпечує емоційного комфорту дітей та дорослих, розвиває соціально-емоційні навички у дітей та допомагає подолати посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та інших психологічних наслідків війни.

Завдяки вже набутого досвіду роботи, використовуючи метод каністерапії, ми можемо зазначити, що кожен учасник сеансу здатний швидко, уникаючи психологічних травм, адаптуватися до свого нового статусу та нової соціальної ситуації. Кожне заняття має завжди позитивний характер.

Організація роботи каністерапії в Центрі комплексної підтримки учасників бойових дій «КИЇВ МІЛІТАРІ ХАБ»

Центр комплексної підтримки учасників бойових дій «КИЇВ МІЛІТАРІ ХАБ», далі (КИЇВ МІЛІТАРІ ХАБ) – це єдиний простір для Захисників та Захисниць, а також членів їхніх родин, де вони зможуть отримати базові соціальні послуги, безкоштовну кваліфіковану первинну і вторинну юридичну допомогу та психологічну підтримку, фізкультурно-спортивну реабілітацію, інформацію про працевлаштування, пройти процедуру профорієнтації, курси підвищення кваліфікації чи опанувати нову професію.

Під час повномасштабного вторгнення були задіяні усі методи реабілітації для відновлення людей, які постраждали внаслідок вторгнення рф на територію України.

З 2022 року на команду кінологів та мене, як психолога у цій команді, було покладена важлива місія – реабілітація та підтримка нашого населення, яке залишилося в Україні. Кожен з нашої команди мав свою основну роботу та вид зайнятості, але це не завадило нам на благодійній основі займатися психологічною підтримкою людей, які на нас чекали.

Центральний клуб собаківництва Товариства сприяння обороні України з КИЇВ МІЛІТАРІ ХАБ, Київською та Оболонською районною організацією Товариства Червоного Хреста України неодноразово організовували каністерапію для учасників бойових дій та членів їх сімей; осіб з інвалідністю внаслідок війни та членів їх сімей; постраждалих учасників Революції Гідності та членів їх сімей; членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України; членів сімей осіб, які загинули або померли внаслідок поранень, каліцтв, контузій чи інших ушкоджень здоров’я; членів сімей Захисників та Захисниць, які перебувають у полоні або зникли безвісті під час російсько-української війни; родин ВПО; дітей з особливими освітніми потребами, людей з інвалідністю, людей з деокупованих територій; людей зі статусом постраждалих внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів.

Метою каністерапії було орієнтовано на досягнення наступних цілей: розвиток позитивних емоційних і розумових здібностей, поліпшення моторики і порушених рухових функцій, позбавлення від страху, тривоги, напруги, агресії, недовіри і неуважності; розвиток товариськості і дружелюбності, значне поліпшення фізичного стану.

Організація сеансу відбувалося таким чином:

Проведення заняття

Заняття проводяться в приміщенні, досить простором, щоб вмістити 4 собаки та відповідну групу учасників, при цьому мати можливість вільно

пересуватися по приміщенню. Якщо погодні умови було сприятливі – проведення занять на вулиці.

Склад команди

- Керівник/кінолог – 1 особа
- Кінологи – 3 особи
- Психолог – 1–3 особи (залучено психологів КИЇВ МІЛІТАРІ ХАБ)
- Собаки-помічники – 6 собак (4 основні та 2 резервні).

Категорії учасників (від 1–20 осіб)

- **Діти:** діти віком від 1 до 21 року, діти військовослужбовців, діти з особливими освітніми потребами, діти з інвалідністю, діти зі складними життєвими обставинами, діти ВПО, діти-сироти, діти з деокупованих територій, діти зі статусом постраждалих внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів.
- **Дорослі:** учасники бойових дій, члени сімей учасників бойових дій, особи з інвалідністю та члени їх родини, особи, які визнанні постраждалими учасниками бойових дій.

Форми занять:

- Індивідуальне заняття: на 1 учасника – 1 собака.
- Групове заняття: кількість учасників згідно групі відвідувачів – 4 собаки.
- Змішане заняття: індивідуальне та групове разом – 4 собаки.

План заняття:

1. Вступ.
2. Лекція щодо безпечного поводження з собаками.
3. Знайомство з собаками-помічниками.
4. Взаємодія з собаками-помічниками.
5. Робота з психологом.

Висновки на основі практики

Каністерапія виявилася ефективним методом психологічної реабілітації. В умовах війни посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) став однією із найбільш поширений психологічних патологій. Використовуючи терапію зі спеціально навченими собаками, ми бачили позитивні результати. Каністерапія

ефективно допомогла знизити рівень стресу, подолати свої страхи щодо спілкування з собакою, розвинути когнітивні навички та емоційно-вольові процеси, зняти напруження та стабілізувати емоційну рівновагу після пережитого.

V. Вероніка БЕЗЛЕР, директор Центру комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва.

Дар'я ОРІХОН, фахівець з раннього втручання громадської організації «Коло всіх», соціальний педагог і практичний психолог Центру комплексної реабілітації Оболонського району м. Києва, спеціаліст за фахом «Психологія», бакалавр соціології.

Каністерапія як засіб реабілітації для дітей та молоді з інвалідністю

Інтеграція терапевтичних підходів, що ґрунтуються на міжгалузевій взаємодії, дедалі частіше розглядається як перспективний напрям у реабілітації осіб з інвалідністю. Одним із таких підходів є каністерапія – методика, яка передбачає структуровану взаємодію між людиною та спеціально підготовленою собакою з метою досягнення позитивних змін у фізичному, психоемоційному та соціальному функціонуванні клієнта.

У контексті роботи закладу Центру комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м.Києва (далі Центр) з 2022 року, каністерапія демонструє потенціал як додатковий засіб для покращення адаптивних можливостей, зниження емоційної напруги, ефективний для стимуляції розвитку сенсорних, когнітивних та комунікативних функцій. Особливу цінність вона становить у послузі раннього втручання, коли закладаються первинні передумови для подальшого розвитку дитини та формуються базові моделі взаємодії з оточуючим середовищем. Сьогодні каністерапія стала важливою складовою програми психосоціального супроводу клієнтів Центру.

Метою цієї публікації є аналіз досвіду застосування каністерапії в роботі з особами віком від 0 до 35 років, що мають інвалідність різного генезу.

Розглядатимуться особливості реалізації даного методу в межах реабілітаційного середовища, з урахуванням як нозологічної специфіки, так і вікових характеристик учасників терапевтичного процесу.

Теоретичне підґрунтя каністерапії

У сучасній системі соціальної та психологічної реабілітації дітей і молоді з інвалідністю дедалі частіше застосовуються альтернативні терапевтичні підходи. Одним із таких напрямів є каністерапія – метод терапевтичної взаємодії людини з собакою, який довів свою ефективність у контексті розвитку емоційної стабільності, соціальної адаптації та когнітивного прогресу.

В основі роботи підходу каністерапії з людьми, що мають інвалідність лежить біо-психо-соціальна модель, що розглядає людину як цілісну істоту, функціонування якої залежить взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Відповідно до цього підходу, вплив тварини в терапевтичному процесі здатен активізувати всі три складові, сприяючи багатовимірній підтримці особи в кризових або хронічних станах.

Наукова база, що обґрунтовує ефективність каністерапії, формується завдяки численним дослідженням у галузі психології, неврології та педагогіки. Так Спелл довів, що взаємодія з собакою може сприяти зменшенню рівня тривожності, стабілізації серцевого ритму та покращенню загального емоційного стану. Інші дослідження підтверджують, що каністерапія позитивно впливає на здатність до концентрації, розвиток мовлення, моторики й соціальних навичок, зокрема у дітей з розладами аутистичного спектру.

Однією з ключових переваг каністерапії є її висока ефективність у контексті довготривалої підтримки та реабілітації. Завдяки повторюваності, емоційній стабільності та передбачуваності взаємодії з собакою, клієнти розвивають почуття безпеки й довіри, що стає фундаментом для подальшого навчання і соціалізації, особливо це актуально для осіб з порушенням комунікації, складнощами емоційного саморегулювання або обмеженими можливостями руху.

Таким чином, каністерапія ґрунтується не лише на емоційній привабливості контакту з твариною, а й на структурованій, міждисциплінарній основі, яка дозволяє інтегрувати її у сучасну систему підтримки для людей з інвалідністю різного генезу.

Організація роботи каністерапії в умовах Центру комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва

Ефективна робота каністерапії у структурі Центру потребує чітко скоординованого мультидисциплінарного підходу, що включає як підготовку фахівців і тварин, так і створення безпечного середовища для проведення зустрічей. Успішність інтеграції цього методу можлива лише при дотриманні професійних стандартів та врахуванні індивідуальних потреб кожного окремого клієнта.

Командна модель взаємодії. Реалізація каністерапії має на увазі під собою ефективну та висококваліфіковану залученість таких фахівців як психолог, фахівець з фізичної реабілітації чи ерготерапевт, дефектолог або педагог, кінолог або сертифікований терапевт із собакою. Таке поєднання дозволяє адаптувати сесії під цілі конкретної дитини або молодої особи: розвиток дрібної моторики, мовлення, соціальної взаємодії, подолання тривоги чи ізоляції.

Підбір і підготовка тварини. Собака-терапевт має відповідати ряду критеріїв, зокрема: стабільна поведінка та спокійна реакція на зовнішні подразники, відсутність агресії, страху та збудження у незнайомих ситуаціях, базовий рівень слухняності. Підготовка також включає адаптацію до специфіки роботи з людьми з інвалідністю, реакцію на рухи, звуки або непередбачувану поведінку.

Просторово-організаційні умови. Для забезпечення як ефективності, так і безпеки занять, необхідно дотримуватись таких умов: чітке зонування приміщення; наявність місця для відпочинку собаки; відсутність надмірних шумів або візуальних подразників; засоби гігієни та вентиляції. У випадку

групових занять рекомендоване співвідношення «1 собака: 2–3 участники максимум».

Структура та частота занять. Сеанси каністерапії можуть бути індивідуальними або груповими (залежно від мети й діагнозу). Стандартна тривалість становить 30–45 хвилин, рекомендована частота – 1–2 рази на тиждень у форматі циклу з 8–12 зустрічей.

Центр запровадив каністерапію з 2022 року у співпраці з фахівцями Центрального клубу собаківництва Товариства сприяння обороні України. Програма реабілітації розроблена у співпраці з фахівцями з поведінкової терапії та кінологами, сертифікованими у сфері терапевтичної роботи з тваринами.

Цільові група:

- діти віком від 3 до 18 років з інтелектуальними порушеннями, аутизмом, ДЦП;
- молодь до 35 років, яка має потребу в емоційній підтримці або соціалізації.

Основні компоненти програми:

- Індивідуальні та групові заняття за участю терапевтичної собаки.
- Розвивальні вправи: моторика, мовлення, розпізнавання емоцій, командна робота.
- Психоемоційна стабілізація – через зниження тривожності, агресивності, покращення настрою.
- Соціальна взаємодія – розвиток комунікативних навичок через ігрову активність із собакою.

Результати (за даними Центру):

- покращення емоційного стану у 87% учасників;
- зниження рівня тривожності у 65%;
- зростання зацікавленості у спілкуванні та навчанні.

Практичні приклади застосування каністерапії (кейс-стаді).

Реалізація каністерапії в межах реабілітаційного закладу знаходить своє практичне втілення у багатьох індивідуальних історіях, що демонструють

гнучкість методу та його здатність адаптуватися до найрізноманітніших потреб. Представлені нижче приклади ілюструють, як терапевтична присутність собаки стала рушієм змін у дітей та молодих людей з різними порушеннями розвитку. Дані адаптовані з дотриманням етичних принципів, зокрема конфіденційності особистої інформації клієнтів.

Кейс: Віолетта, 9 років, глибокі інтелектуальні порушення, порушення постави, невербальна

На момент початку занять Віолетта не мала навичок вербального спілкування, не орієнтувалася в просторі, виявляла низьку зацікавленість до зовнішнього середовища, переважно сиділа згорблено, часто розгойдувалась, проявляючи аутостимулятивну поведінку. Мала високу тривожність під час нових сенсорних або соціальних ситуацій. Відзначались труднощі з руховою координацією, що ускладнювало взаємодію з предметами.

Під час каністерапії терапевтична собака була спокійною та пасивною, що дозволяло дитині зберігати відчуття безпеки. На перших заняттях фахівець працював на встановлення безпечного простору: дівчинка поступово навчалась звертати увагу на собаку, слідкувати за її рухами. Через кілька зустрічей Віолетта почала виявляти перші емоційні реакції – усмішку, витягування руки в напрямку тварини. Після 4–5 занять дівчинка вперше самостійно торкнулася шерсті собаки, що стало важливим кроком до формування тактильного контакту.

На подальших етапах дівчинка брала участь у спільних ритуалах догляду за собакою (подача миски, спостереження за годуванням), що супроводжувалося позитивним емоційним зворотнім зв’язком.

Результати: зниження сенсорної гіперчутливості, формування первинної соціальної взаємодії, покращення постави через стимуляцію до руху, прояв невербальних емоційних реакцій.

Кейс: Катя, 12 років, аутизм, невербальна, гіперактивна

На момент початку каністерапії дівчинка проявляла виражену гіперактивність – перебувала в постійному русі, безцільно пересувалась

приміщенням, виявляла труднощі з концентрацією уваги та утриманням зорового контакту. Спілкування з дорослими та ровесниками було відсутнє, як і мовлення. Часто видавала вокалізації, виявляла імпульсивність і не реагувала на інструкції. Дотик до неї або обмеження рухів викликали сильне емоційне збудження.

Протягом перших занять з терапевтичним собакою було обрано стратегію пасивного включення – дівчинка могла вільно рухатися приміщенням, а собака займала статичну позицію поруч із фахівцем. Поступово увагу дівчинки почали приваблювати передбачувані рухи тварини, особливо такі, що повторювались (наприклад, подача лапи або перекочування м'яча носом). На 3–4 занятті дівчинка почала підходити ближче, а згодом демонструвала бажання доторкнутись до собаки.

На 6-му занятті Катя змогла сидіти поруч із собакою близько 2 хвилин, уважно спостерігаючи за його діями, без імпульсивних спроб втекти або перейти до іншої активності. Надалі дівчинка охоче включалась у рутинні дії, пов'язані із доглядом за собакою, наприклад – давала іграшку або запускала м'яч.

Результати: зменшення рухової збудженості, формування спрямованої уваги, поява інтересу до спільної активності, перші ознаки емоційної регуляції в присутності тварини.

Кейс: Тимофій, 13 років, розумова відсталість, заїкання, сором'язливість

Тимофій – підліток із легкою розумовою відсталістю. Має сформоване мислення й вміє висловлювати думки, однак виражене заїкання ускладнює мовленнєву комунікацію, особливо в нових або емоційно напружених ситуаціях. Через мовний бар'єр та страх осуду хлопець поводиться стримано, уникає ініціативи в діалозі, рідко підтримує зоровий контакт. Виявляє емоційну чутливість, але не завжди може її відкрити.

Під час перших занять з терапевтичним собакою Тимофій спостерігав з осторогою, однак цікавився поведінкою тварини. Уже на другому візиті,

перебуваючи у безпечному, ненапруженому середовищі, хлопець поділився особистою історією: розповів про свою кішку, яка померла, і що він дуже сумує за нею. Цей момент став важливою віхою у формуванні емоційного контакту – дитина відкрилася в присутності собаки, яка викликала в нього асоціацію з втраченим улюбленцем.

Подальші заняття включали взаємодію з твариною через гру, прості команди, спільне годування. Це дало Тимофію відчуття значущості та прийняття. Він почав частіше говорити, навіть попри заїкання, і з гордістю розповідав іншим дітям про свою участь у заняттях.

Результати: зменшення мовленнєвої тривожності, емоційне розкриття, розвиток емпатії, покращення самооцінки, відновлення емоційного балансу через символічне «проживання втрати».

Кейс: Андрій, 12 років, аутизм, збережене мислення та мовлення, сенсорна гіперчутливість до дотиків

Андрій – підліток із розладом аутистичного спектра. Має збережене мовлення, добре сформоване логічне мислення, вміє чітко висловлюватися. У соціальній взаємодії поводиться стримано, уникає фізичного контакту, не шукає тілесної близькості. Має виражену сенсорну гіперчутливість до дотиків, зокрема – не переносить контакт із шерстю тварин, що викликає в нього огиду й напругу.

Під час перших занять з терапевтичним собакою Андрій займав позицію спостерігача, уважно стежив за діями тварини, але тримав дистанцію. Фізичного контакту уникав, категорично відмовлявся гладити собаку, напружувався при її наближенні. Взаємодія відбувалась через голосові команди, гру з м’ячем, рухи на відстані.

На одному з подальших занять, коли собака спокійно лежала поруч, хлопець раптово, без зовнішнього стимулу, обережно простягнув руку та торкнувся її спини. Рух був повільний, з явним внутрішнім напруженням, без коментарів чи емоційних проявів. Цей контакт тривав кілька секунд і був повторений ще кілька разів на наступних зустрічах. Заняття надалі включали

обережні дотики та присутність поруч із твариною в комфортному для хлопця темпі.

Результати: поступове зниження сенсорної гіперчутливості до шерсті, формування нової поведінки в ситуації дискомфорту, перший фізичний контакт без зовнішнього тиску, посилення впевненості у власних діях, розвиток емоційної витримки та толерантності до нових відчуттів.

Кейс: Оксана, 12 років, ДЦП, спастичність рук, збережене мовлення

На початку занять Оксана була емоційно відкритою, проте уникала дій, які вимагали точності рухів руками. Спостерігалося зниження самооцінки через складнощі у самообслуговуванні. Собака викликав інтерес і спокій, тому завдання з догляду (годування з руки, розчісування шерсті м'якою щіткою) поступово стали для дівчинки приємними. На 4-му занятті Оксана вперше самостійно подала команду голосом та утримувала повідець разом з фахівцем. До 8-го заняття спостерігалося покращення точності рухів, а також підвищення ініціативності – дівчинка просила додатковий час для спілкування з собакою.

Результат: зменшення м'язової напруги в руках, зростання впевненості у власних діях, підвищення інтересу до активної взаємодії, покращення емоційного стану.

Кейс: Юра, 26 років, розумова відсталість, надмірне фантазування, збережене мовлення

Юра мав виражену схильність до фантазування, зокрема створював уявні історії про свою «домашню» собаку, якій приписував різні риси. На заняттях з каністерапії уважно спостерігав за собаками, проте сам не ініціював контакт – натомість терпляче чекав, поки собака сама проявить увагу. Коли тварина підходила, Юра з радістю гладив її, розмовляв, використовував лагідні слова. Фахівці помітили, що реальна взаємодія з собакою поступово витісняє фантазії – Юра почав описувати поведінку реальних собак, помічати їх настрій і реагувати на нього, що свідчило про покращення контактності й орієнтації в соціальній ситуації.

Результат: зниження потреби у фантазуванні як формі втечі, розвиток реальної емоційної взаємодії, покращення навичок спостереження та емпатії.

Каністерапія з дітьми із сімей що входять в програму Раннього Втручання.

Кейс 1: Марко, 2 роки 8 місяців, затримка мовлення, низька соціальна активність

Проблематика:

Марко не використовує слів, лише вокалізує. Не ініціює контакт із дорослими, не реагує на власне ім'я, не бере участі у спільних іграх.

Каністерапевтична робота:

На перших заняттях дитині дали можливість спостерігати за собакою з безпечної відстані. Поступово з'явилась зацікавленість: хлопчик почав жестами вказувати на собаку, повторювати звуки («гав», «ааа»). Під час годування собаки з руки почався перший невербальний контакт із фахівцем.

Результати:

Через 5 занять Марко самостійно вказує на собаку, озвучує кілька слів у присутності тварини.

Кейс 2: Оленка, 1 рік 11 місяців, порушення зору, обмежений досвід пізнання світу

Проблематика:

Дівчинка має знижену гостроту зору, уникає нових поверхонь і незнайомих текстур. Нерішуча, часто плаче під час нових сенсорних стимулів.

Каністерапевтична робота:

Перші заняття були зосереджені на тактильному знайомстві з шерстю, носом, лапами собаки. Тварина лежала поруч, дозволяючи дитині обмацувати її в зручному темпі. Поступово дитина почала виявляти цікавість, змінювати інтонацію, усміхатися, промовляти окремі звуки.

Результати:

Покращилась тактильна толерантність. Дівчинка впевненіше торкається різних об'єктів, охоче бере участь у сенсорних іграх вдома.

Висновки на основі практичних кейсів

Аналіз індивідуальних випадків клієнтів Центру комплексної реабілітації, які мали розлади аутистичного спектра, дитячий церебральний параліч і розумову відсталість, свідчить про високу ефективність каністерапії як частини міждисциплінарного підходу.

Отримані результати дозволяють зробити наступні узагальнення:

- Каністерапія сприяє розвитку соціальної взаємодії та комунікації.

У дітей з аутизмом, які не мали вербального мовлення або уникали контакту, фіксувалося формування первинної прихильності до собаки, що ставало «мостом» для подальшої взаємодії з дорослими. Перші невербальні реакції, ініціатива у грі з твариною та емоційне розкриття з'являлись уже після кількох сесій.

- Зниження тривожності та сенсорна стабілізація.

У клієнтів з аутизмом і розумовою відсталістю спостерігалось зменшення гіперчутливості до сенсорних подразників, стабілізація емоційного фону, покращення саморегуляції під час взаємодії з собакою, особливо в умовах, де присутні передбачувані, м'які тактильні стимули.

- Формування мотивації до фізичної активності.

У дітей та підлітків з ДЦП та порушеннями координації рухів участь у вправах із собакою (годування, утримання повідця, розчісування, апорт) сприяла зростанню ініціативності та активізації дрібної і великої моторики. Клієнти починали частіше ініціювати рухову активність, демонстрували бажання повторювати вправи.

- Покращення образу «Я» та зниження компенсаторного фантазування.

У молодих людей з інтелектуальними порушеннями каністерапія створювала умови для безпечного контакту з реальністю. Наприклад, у випадку з Юрою (26 років), заміщення фантазійних уявлень реальними переживаннями в процесі взаємодії з собакою сприяло кращому усвідомленню себе в «тут-і-зараз», розвитку спостережливості та емпатії.

- Підтримка емоційної стабільності та розвитку самостійності.

У клієнтів із супутніми емоційними труднощами (тривожність, знижена самооцінка, сором’язливість) спостерігалася позитивна динаміка: клієнти починали частіше говорити про себе в позитивному ключі, проявляли ініціативу у завданнях, що раніше викликали уникнення.

Каністерапія є потужним інструментом у комплексній реабілітації клієнтів з інтелектуальними та руховими порушеннями. Її ефективність обумовлена мультисенсорною природою взаємодії, емоційною безпекою, яку створює присутність собаки, та високим рівнем залученості клієнтів. Метод сприяє як емоційному розвантаженню, так і розвитку соціально-побутових навичок, що є ключовими цілями у довготривалій реабілітації. Каністерапія доводить свою ефективність як складова соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю. Досвід Центру свідчить про значний потенціал методу як інструменту покращення емоційного стану, стимуляції розвитку та підвищення якості життя. Подальше впровадження таких практик вимагає методичного забезпечення, наукового супроводу та міждисциплінарного підходу.

Всі фото з цього розділу було взято з практичної роботи фахівців Центрального клубу собаківництва Товариства сприяння обороні України

Список використаних джерел

1. Каністерапія як інноваційний напрям соціально-психологічної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами: монографія / Кравченко О. О., Кривоколинська Н. М., Стрельченко Н. А. Каштан С. М. Умань: Видавець «Сочінський М. М.», 2020. 224 с.

2. Engel G. L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science.* 1977. 196(4286), 129–136.

3. Serpell, J. A. (1991). Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 84(12), 717–720.

4. O'Haire, M. E. (2013). Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: A systematic literature review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), 1606–1622.

5. Berry, A., Borgi, M., Francia, N., Alleva, E., & Cirulli, F. (2013). Use of assistance and therapy dogs for children with autism spectrum disorders: A critical review of the current evidence. *Journal of Alternative and Complementary Medicine,* 19(2), 73–80.

6. Fine, A. H. (Ed.). (2019). Handbook on Animal-Assisted Therapy (5th ed.). Academic Press.

7. Lefkowitz, C., Prout, M., & Bleiberg, J. (2005). Animal-assisted prolonged exposure: A treatment for survivors of sexual assault suffering from PTSD. *Society & Animals*, 13(4), 275–295.

8. Pet Partners (2021). Standards of Practice.

КАНІСТЕРАПІЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТ ПІДТРИМКИ ВРАЗЛИВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

Холіна Марина – закінчила у 2014 році Національну академію внутрішніх справ і отримала повну вищу освіту за спеціальністю «Психологія» та здобула кваліфікацію психолога, працівник «Київ Мілітарі Хаб» (Центр комплексної підтримки учасників бойових дій), м.Київ, вул. Хрещатик, 25.

CANISTERAPY AS A SOCIO-PSYCHOLOGICAL TOOL FOR SUPPORTING VULNERABLE POPULATION GROUPS

Kholina Maryna – in 2014 completed the full course of National Academy of Internal Affairs and obtained complete higher education in the speciality «Psychology» and obtained qualification of Psychologist; employee of the Kyiv Military Hub (Center for Comprehensive Support for Combatants), Kyiv, Khreshchatyk St., 25.

Психологічна підтримка та реабілітація у першу чергу необхідна учасникам бойових дій та членів їх сімей, осіб з інвалідністю внаслідок війни та членів їх сімей, постраждалих учасників Революції Гідності та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України.

Вже одинадцять років тривають військові дії. Російсько-українська війна, що розпочалася у 2014 році, значно вплинула на психологічний стан кожного українця та українського суспільства в цілому. Вплив війни проявляється у різних аспектах, включаючи збільшення рівня стресу та тривоги, зміни у сімейних стосунках та соціальній взаємодії, а також формування нових моделей поведінки та цінностей.

Захисники та Захисниці України після повернення та отримання військового досвіду здебільшого перебувають у стані посттравматичного стресового синдрому та потребують процесу психологічної та соціальної адаптації до звичного раніше життя.

Після повернення з війни, перед ветеранами та ветеранками постає цілий комплекс складнощів, проблем та потреб, вирішення яких позитивно впливає на прискорення адаптації до мирного життя. Відбувається велике навантаження у вигляді рутинних життєвих бюрократичних, сімейних, соціальних проблем, які можуть сприяти появі депресивних розладів та загальмувати поступову реінтеграцію ветеранів та ветеранок. Взаємодія з цивільним суспільством також може як прискорити так і посприяти ретравматизації та подальшої дезадаптації, збільшити прояви будь-яких залежностей та активації девіантної поведінки.

Україна – країна, яка має свій досвід, на жаль, набутим під час довготривалої війни з рф, тому ми приходимо до певних висновків, що процес психологічної адаптації ветеранів та ветеранок до цивільного життя можливий через комплексний підхід та підтримку з боку держави, громадських організацій та суспільства в цілому.

Процеси повернення військовослужбовців до цивільного життя після служби, включаючи соціальну, психологічну та економічну адаптацію – складний багатогранний процес.

Психологічна допомога та використання каністерапії, як методу психологічної реабілітації, включають в себе широкий спектр підходів, спрямованих на відновлення психологічного здоров'я та функціонування особи після травматичного досвіду, захворювання або іншого складного життєвого етапу. Основні методи включають: спостереження, експеремент. Додаткові: опитування, бесіда, самооцінювання, психологічне консультування, психотерапію, психокорекцію, арт-терапію, когнітивно-поведінкову терапію та інші.

Важливу увагу потрібно приділити членам сім'ї учасників бойових дій. Каністерапія, як метод реабілітації за допомогою спеціально навчених собак – помічників, знімає психологічні блоки, забезпечує емоційного комфорту дітей та дорослих, розвиває соціально-емоційні навички у дітей та допомагає подолати посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії та інших психологічних наслідків війни.

Завдяки вже набутого досвіду роботи під час використання методу каністерапії, ми можемо зазначити, що кожен учасник сеансу здатний швидко, уникаючи психологічних травм, адаптуватися до свого нового статусу та нової соціальної ситуації. Кожне заняття має завжди позитивний характер.

Каністерапія – це метод позитивного психосоціального та фізіореабілітаційного впливу на людей. Метод використовує позитивний вплив собак на психологічне та фізичне здоров'я осіб, які потребують психологічного розвантаження та психоемоційної підтримки. Використовується у лікуванні та реабілітації вищезазначеної категорії осіб, проводиться за допомогою спеціально відібраних і навчених собак під наглядом кваліфікованих фахівців (каністерапевтів) та психологів.

Мета даної монографії – дослідити соціально-психологічні аспекти впливу каністерапії на вразливі категорії населення, зокрема в умовах військового конфлікту та посттравматичних змін у суспільстві.

Центр комплексної підтримки учасників бойових дій «КИЇВ МІЛІТАРІ ХАБ», далі («КИЇВ МІЛІТАРІ ХАБ) – це єдиний простір для Захисників та Захисниць, а також членів їхніх родин, де вони зможуть отримати базові соціальні послуги, безкоштовну кваліфіковану первинну і вторинну юридичну допомогу та психологічну підтримку, фізкультурно-спортивну реабілітацію, інформацію про працевлаштування, пройти процедуру профорієнтації, курси підвищення кваліфікації чи опанувати нову професію.

У Центрі працюють переважно учасники бойових дій, члени їхніх сімей та волонтери. Спеціалісти усвідомлюють усі соціальні проблеми та запити, які переважно пройшли з 2014 року.

Під час повномасштабного вторгнення були задіяні усі методи реабілітації для відновлення людей, які постраждали внаслідок вторгнення рф на територію України.

З 2022 року на команду кінологів та мене, як психолога у цій команді, було покладена важлива місія – реабілітація та підтримка нашого населення, яке залишилося в Україні. Кожен з нашої команди мав свою основну роботу та вид

зайнятості, але це не завадило нам на благодійній основі займатися психологічною підтримкою людей, які на нас чекали.

Центральний клуб собаківництва Товариства сприяння обороні України з КИЇВ МІЛІТАРІ ХАБ, Київською та Оболонською районною організацією Товариства Червоного Хреста України організовували неодноразово КАНІСТЕРАПІЮ для учасників бойових дій та членів їх сімей, осіб з інвалідністю внаслідок війни та членів їх сімей, постраждалих учасників Революції Гідності та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, члени сімей осіб, які загинули або померли внаслідок поранень, каліцтво, контузії чи інших ушкоджень здоров'я, члени сімей Захисників та Захисниць, які перебувають у полоні або зникли безвісті під час російсько-української війни, родини ВПО, люди з особливими освітніми потребами, люди з інвалідністю, люди з деокупованих територій, люди зі статусом постраждалих внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів.

Метою Каністерапії було орієнтовано на досягнення наступних цілей: розвиток позитивних емоційних і розумових здібностей, поліпшення моторики і порушених рухових функцій, позбавлення від страху, тривоги, напруги, агресії, недовіри і неуважності; розвиток товариськості і дружелюбності, значне поліпшення фізичного стану.

Усі добре знають що таке соціально-психологічна підтримка, особливо як вона використовується під час роботи з військовими, комбатантами та у цілому з постраждалим нашим населенням. Цілий процес та комплексна допомога, яка поєднує психологічний супровід та соціальні послуги, спрямована на поліпшення психоемоційного стану людини, подолання кризових ситуацій та адаптацію до нормального життя. Допомога надається психологами, соціальними робітника, педагогами через консультації (групову та індивідуальну), інформаційну. Емоційна підтримка та соціальні послуги допомагають в подоланні життєвих труднощів.

У кожної людини своя історія та свій психічний стан. Психічне здоров'я та його стан ветеранів і ветеранок, діючих військових, членів їхніх сімей, а також

членів сімей тих, хто загинув, захищаючи країну потребує відновлення та зміцнення психічного здоров'я.

Використовування каністерапії як методу лікування та реабілітації людини за допомогою спеціально відібраних і навчених собак під наглядом кваліфікованих фахівців дає позитивні результати. На практиці ми можемо побачити, як психологічний стан людини змінюється під час сеансу. Якщо людина була засмученою, собаки – помічники можуть таку людину розслабити своїм внутрішнім спокоєм. Якщо людина не хоче спілкування з психологом, соціальним працівником або з кінологом, собака завжди знайде підхід, щоб потрапити до внутрішнього світу такої людини. Зняття стресу та розслаблення організму відбувається після кожної каністерапії.

Каністерапія ефективно допомогає особам із тривожними та негативними емоційними станами покращити настрій та знизити тривожність. Зниження напруження через комунікацію з собаками відбуваються поступово. Каністерапія позитивно впливає на роботу центральної нервової системи.

Каністерапія як науковий метод починає набувати популярності з другої половини XX ст. Засновником каністерапії вважають американського лікаря-психолога Б. Левінсона. Для виявлення ефективності каністерапії проводилося безліч досліджень, які доводили необхідність використання цієї методики у роботі з найрізноманітнішими категоріями населення. Однією з країн, у яких каністерапія набула державного визнання та законодавчого урегулювання, є Польща. Професія каністерапевта визначена законом в якості професійної діяльності. Вона регулюється Каноном каністерапії, який у першій редакції був оприлюднений у 2006 році. Згідно цього документу каністерапія – це метод, що посилює розвиток особистості, освіти та реабілітації, у якій мотиватором є спеціально відібраний та навчений собака, який управляється кваліфікованим каністерапевтом.

Каністерапія включає в себе такі види занять:

1. Зустріч із собакою (ЗС) – це заняття, метою якого є налагодження позитивного контакту між учасниками та собакою. Під час спонтанної, веселої

гри (під керівництвом ведучого) учасники звикають до контакту з собакою, гладять його, дають команди. Завданням цього заняття є передача позитивних емоцій учасникам, отримання задоволення від спілкування з собакою, подолання страху у взаємодії із оточуючими. Заняття стимулює розвиток органів чуття і сприйняття, дозволяє відволіктися від навколишньої реальності. Залежно від потреб підопічних і можливостей установи, заняття має форму індивідуальних зустрічей або групової роботи. Вони можуть проходити у формі одноразових зустрічей або циклічного заняття. Тривалість, зазвичай, не визначається однозначно. Каністерапевт веде документацію у вигляді нотаток щодо поведінки учасників.

2. Навчання з Собакою (НС) – це заняття, спрямоване на поліпшення інтелектуальної і пізнавальної сфер дитини, що вимагає певної підготовки (сценарію), а також знань і вмінь, які виходять за межі ЗС. Заняття, зазвичай, проходять у дитячих садочках і школах. Собака використовується в якості «помічника у навчанні», мотивує до навчання та активізує можливості до засвоєння знань. Дитина більш охоче запам’ятовує зміст матеріалу, героєм якого є її новий друг-собака. НС також допомагає дітям із низьким сприйняттям або тим, які не бажають (з різних причин) засвоювати матеріал та відвідувати школу.

3. Терапія з Собакою (ТС) – це комплекс вправ, які відповідають запланованій реабілітаційній меті. Розробляється методика, яка узгоджується з реабілітологом або лікарем. Ця методика характеризується індивідуальним підходом до кожного з учасників щодо його можливостей і потреб. ТС повинна бути задокументована: на кожного учасника відкривається інформаційна карта і карта проведення заняття. У них фіксуються види вправ, а головне, досягнуті результати, які дозволяють вивірити доцільність застосування методів. ТС є розвиваючою системою, тобто залежно від ступеня досягнення успіхів у реабілітації застосовується поступове підвищення рівня труднощів. Найефективнішою формою ТС є індивідуальне заняття або заняття в малих групах.

Каністерапія виявляється найбільш ефективним методом для дітей і літніх людей, які часто є найбільш вразливими категоріями в плані соціалізації та емоційного благополуччя. Особливу значимість має каністерапія для категорії дітей з обмеженнями у розвитку, собака дає їм можливість не тільки знайти собі друга, але і справлятися зі своєю недостатністю. Собаки допомагають подолати самотність, знімають психоемоційне напруження, дають позитивні емоції, і багато іншого. Собаки незамінні при роботі з дітьми, які страждають на аутизм. Вони суттєво впливають на поведінку таких дітей. Присутність або пасивна участь у терапії дружелюбно налаштованого собаки збігається з помітним поліпшенням у поведінці дітей та зниженням таких проявів аутизму, як занурення в себе. Отже, каністерапія є перспективним та ефективним методом анімалотерапії. Завдячуючи значному позитивному впливу, каністерапія широко поширена в країнах західної Європи, Америки, подібний досвід є в Польщі, і все частіше до даного методу звертаються і в Україні. Саме тому вивчення та впровадження каністерапії є актуальним, оскільки на даному етапі в Україні це питання є недостатньо вивченим. Необхідно переймати позитивний досвід зарубіжних країн та розширювати потенціал каністерапії в нашій державі, активно впроваджуючи його на практиці.

Метою дослідження є вивчення впливу каністерапевтичних практик на рівень тривожності, соціальної залученості, емоційного стану та комунікативної активності представників вразливих категорій населення: військовослужбовців з ПТСР, ветеранів і ветеранок, діючих військових, членів їхніх сімей, а також членів сімей тих, хто загинув, захищаючи країну та дітей з травматичним досвідом та осіб, які пережили окупацію.

Завдання дослідження:

- Забезпечення психологічного супроводу військових, ветеранів та членів їхніх родин у процесі реабілітації за допомогою спеціально навчених собак – терапевтів;
- Надання підтримки емоційного стану, покращення якості життя та відновленню внутрішніх ресурсів;

- Аналіз динаміки змін у психологічному стані учасників;
- Ідентифікація соціально значущих ефектів (зростання довіри, згуртованості, оптимізму);
- Забезпечення емоційного комфорту учасників, розвиток соціально-емоційних навичок дітей, а також поглиблення терапевтичного ефекту від каністерапевтичних сесій через додаткові психологічні практики.

Вибірка: До емпіричного дослідження (2022 - 2025 р.) було залучено 200 респондентів:

- 70 ветеранів, які звільнилися з лав ЗСУ по стану здоров'я;
- 150 дітей віком 7–14 років – діти загиблих Захисників та Захисниць;
- 30 осіб – дружини, мами загиблих Захисників та Захисниць;
- 50 – діючих військовослужбовців ЗСУ.

Основні завдання:

- Проведення первинної психологічної оцінки емоційного стану;
- Підтримка у процесі адаптації до змін (повернення до мирного життя, перебудова соціальних і родинних ролей);
- Сприяння розвитку навичок саморегуляції, емоційної стійкості, роботи зі стресом за допомогою собак – помічників;
- Робота з запитами родин військових (взаєморозуміння, комунікація, подолання напруги, зняття стресу);
- Виявлення випадків, що потребують додаткового фахового втручання (психіатричного, психотерапевтичного, кризового) – і подальше перенаправлення.

Форма роботи:

- індивідуальна;
- групова;
- змішана.

Мета психологічного блоку – забезпечення емоційного комфорту учасників, розвиток соціально-емоційних навичок дітей, а також поглиблення

терапевтичного ефекту від каністерапевтичних сесій через додаткові психологічні практики.

Цільова група Діти віком 6–14 років, незалежно від психофізіологічних особливостей (у т.ч. діти ВПО, з інвалідністю, з труднощами адаптації тощо).

Форми роботи – групова та індивідуальна.

Основні практики та підходи:

- Емоційна підготовка до взаємодії з тваринами.
- Дихальні вправи, руханки (стабілізація, переключення уваги).
- Робота з емоціями («Який у мене настрій зараз?» - робота з емоціями до сесії).
- Арт-терапія. Малювання або створення аплікацій після контакту з собакою: «Я і мій друг», «Мій настрій сьогодні», «Собака в моїй історії» Казкотерапія: спільне вигадування історій про тварин як спосіб проживання емоцій.
- Ігрова терапія. Кооперативні ігри, що розвивають довіру, взаємодію, підтримку Ігри на розвиток емоційного інтелекту (розпізнавання емоцій, гра «емоційні карти»).
- Психоемоційна підтримка. Спостереження за емоційним станом дітей під час занять. М’які інтервенції у разі сильного хвилювання, тривоги чи закритості. Ненав’язливий супровід дітей з особливими потребами.
- Рефлексійні практики. Після кожного заняття – коротке коло вражень у візуальній формі (малюнок, кольорова крапка, символ) Словесне завершення: «Що я сьогодні відчував», «Що мені сподобалось».

Очікувані результати:

- зменшення тривожності та напруги у дітей та покращення навичок емоційної регуляції;
- зміцнення навичок співпраці, довіри, самовираження;
- поглиблення позитивного ефекту від каністерапії.

Умови реалізації:

- психолог працює у зв’язці з кінологами – каністерапевтами.

- формат гнучкий – заняття проходять до/після або паралельно із сесіями з тваринами;
- за потреби – індивідуальні консультації з батьками.

Каністерапія – метод реабілітації, який позитивно впливає на стан людей, адже взаємодія з собаками стимулює викид гормонів щастя (серотоніну та дофаміну), знижує рівень стресового гормону (кортизолу), покращує емоційний стан, знижує тривожність і депресію, сприяє соціалізації та фізичній активності. Спеціально навчені собаки допомагають людям, які проходять реабілітацію та адаптуються у цивільне життя після травм.

Використання каністерапії, як методу психологічної реабілітації включають в себе широкий спектр підходів, спрямованих на відновлення психологічного здоров'я та функціонування особи після травматичного досвіду, захворювання або іншого складного життєвого етапу.

Каністерапія, як метод реабілітації повинен бути на державному рівні та використовуватися у Закладах охорони здоров'я та у Закладах освіти. Каністерапія відіграє роль у формуванні соціальної згуртованості, довіри та відновлення після війни, що є стратегічним ресурсом держави.



Рис. 1. Механізми впливу каністерапії на психоемоційний стан особи



Рис. 2. Впровадження каністерапії у реабілітаційні практики

Список використаних джерел

1. Beetz A., Uvnäs-Moberg K., Julius H., Kotrschal K. Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*. 2012. №3. P. 234.

2. Chandler C. K. Animal assisted therapy in counseling. Routledge. 2017.

3. Nimer J., Lundahl B. Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoös.* 2007. №20(3). Pp. 225–238.

4. O'Haire M. E., Guérin N. A., Kirkham A. C. Animal-assisted intervention for trauma: A systematic literature review. *Frontiers in Psychology*. 2015. №6. Pp. 1121.

5. Міністерство охорони здоров'я України. Національна стратегія психічного здоров'я «Ти як?» 2021.

6. Pet Partners Therapy Animal Program Guidelines. 2023.

7. Закон Італії №281/1991 про захист тварин та «Linee guida per gli IAA». 2021.

8. Герасіна С., Мельничук О. Використання каністерапії в роботі з дітьми з вадами розумового розвитку та аутичними розладами. *Humanitarium*. 2017. С. 63–74.

9. Комар І., Гальма Л. Соціально-педагогічні аспекти каністерапії. *Молодь і ринок*. 2012. № 4. С. 96–99.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ ДОСЛІДЖЕНОСТІ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ У ПСИХОЛОГІЇ

Чамлай Інна – здобувачка третього освітнього рівня ОП «Психологія» Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

ORCID – 0009-0000-8976-9833

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ANALYSIS OF THE STATE OF RESEARCH ON THE PROBLEM OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF COMBATANTS IN PSYCHOLOGY

Chamlay Inna – a third-level student of the Department of Psychology of the Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University

ORCID – 0009-0000-8976-9833

1.1 Теорія та практика соціально-психологічної реабілітації комбатантів з ПТСР

При сильному стресі наша психіка не здатна одразу обробити та упорядкувати інформацію щодо травмуючої події. Захисні механізми працюють так, що ці дані залишаються у підсвідомості, щоб не переживати знову болісні почуття. За умови успішного опрацювання травматичного досвіду, він все ж інтегрується у свідомість, в наслідок чого подія стає пережитою і сприймається як завершена [13].

У людей, в яких така обробка інформації про травму не відбулась формується постравматичний стресовий розлад. Вони сприймають цю подію як таку, що не є завершеною, ніби вона досі може відбуватись в реальному часі. Тому продовжують відчувати емоційне збудження, підвищену тривогу та ін., особливо при згадці про пережитий стрес або наявності тригерів, які можуть про нього нагадувати.

Більше того, навіть при відсутності подразників їх можуть турбувати болісні спогади про травму, які викликають такі ж неприємні відчуття та

поведінкові реакції, ніби небезпека досі існує і з нею треба боротись просто зараз. Найбільш небезпечним для психіки є кумультивний або накопичувальний стрес, який виникає внаслідок досить тривалого перебування особи в умовах, які змушують її відчувати сильну нервову напругу та в яких вона не може задовольняти свої потреби і втрачає надію на вихід з цього становища [14, 43].

Ми вважаємо доцільним застосувати для цього феномену метафору кімнати з незібраними меблями. Вони не знайшли свого місця, натомість розкидані в різних місцях. Тому людина чи не на кожному кроці натикається на них, відповідно відчуває негативні емоції та біль при зіткненні.

Р. П. Попелюшко зауважує, що протягом певного періоду після інтенсивного стресу можуть бути виражені такі симптоми, як надмірна пильність, гостре реагування на різного роду стимули, дратівливість або замкнутість. За умови успішного проживання такого досвіду, вони поступово зменшуватимуться та зникнуть, але якщо такі прояви не припиняються протягом тривалого часу (більше 2–3 місяців), то є вірогідність посттравматичних ускладнень.

А. І. Єна в контексті формування психічної травми згадує про концепцію аварійної, яку ще називають терміновою та довготривалої адаптації. Коли індивід знаходиться в небезпечних для життя та здоров’я умовах і переживає сильний стрес, його психіка працює на збереження цілісності та безпеки організму, що звісно вимагає більшої уваги, збудження та готовності діяти, ніж за спокійних обставин – це і є аварійна адптація. Якщо людина переживає стрес протягом тривалого періоду, її ретикулярна формація та лімбічна система переходять до довготривалої адаптації до таких умов і психіка так і продовжує перебувати у стані гіперзбудження [40].

Н. В. Павлик називає такі зміни «екстремальною особистістю», яка формується внаслідок затяжного впливу надзвичайних умов і проявляється у всіх сферах її життя. Її психіка перебуває в незлагодженості із навколишнім середовищем, а цінності та мотиваційні спонукання щодо соціуму стають

деструктивними, вона перестає реагувати на позитивні події та прояви і хоче знову пережити посилені почуття, тому що безпечне оточення їй вже здається прісним і недостатньо стимулюючими. Тому вона знову і знову шукатиме естремальні ситуації (небезпечний спорт, водіння на високій швидкості, злочини та ін).

Це зумовлено й тим, що людина зіштовхується із складними та дуже неоднозначиними емоціями: відчуття несправедливості, гніву, провина вцілілого, збентеження через внутрішні зміни, іноді горювання (якщо втратили когось або щось в цій катастрофі), бачення себе як сильної особистості, але одночасно й як поганої, заплямованої чи навіть зіпсованої, тривога пов'язана з вірогідністю втратити контроль над своїми почуттями та поведінкою, бажання покарати винних або, навпаки, стокгольмський синдром, тотальна недовіра до інших [73].

Першим почав вживати термін посттравматичного стресового розладу американський психолог Дж. Горговіц, який визначав його, як розлад психіки, що виникає через певний час (від чотирьох тижнів до півроку) після однієї або кількох травмуючих подій. І хоча поняття ПТСР набуло вжитку лише у 1980 році, схожі за описом стани описували ще за давніх часів, зокрема, давньогрецький історик Геродот та давньоримський філософ Лукрецій. Здебільшого вони зазначали, що у чоловіків, які брали участь у воєнних діях були проблеми з повторними спогадами про битву і отриманими та/або побаченими на ній пораненнями, надмірним хвилюванням та дратівливістю і сплахами гніву [97].

За І. М. Крук та І. М. Григус ПТСР є реагуванням непсихотичного характеру на травмуючі чинники, яке з'являється не одразу, а з плином певного часу та спричиняє значні ускладнення в сфері психічного самопочуття [58].

А. В. Михальський та Ю. О. Царьов наголошують, що говорячи про посттравматичний стресовий розлад доречно вживати саме визначення «розлад», тому що цей стан не є хворобою. Певною мірою, це є зрозуміла

реакція людської психіки на ненормальні події, типу війни, насилля, стихійних лих та ін [64].

Часто ПТСР плутають із ГСР (гострий стресовий розлад). Цьому передує помилкове уявлення, що посттравматичний стресовий розлад виникає одразу після події, що завдала травми психіці. Насправді, спочатку людина переживає гостру стресову реакцію. В залежності від конкретних особливостей індивіда та його нервової системи, вона може бути активно-оборонною і пасивно-оборонною.

Вже за нею може послідувати гострий стресовий розлад, який з часом ймовірно призведе до посттравматичного стресового розладу. ПТСР не може виникнути поки подія ще триває, він є, так званою, «постфакутм» реакцією, яка наступає через кілька місяців.

З цього ж випливає й друге хибне переконання про посттравматичний стресовий розлад, яке полягає в тому, що він обов'язково наступить якщо людина пережила певний травмуючий епізод. Але за статистичними даними, ПТСР діагностують у 10–15% потерпілих.

На це впливає ряд факторів. Зокрема, генетика, що може визначати реакцію людини на стрес на 30%. Також значення мають індивідуальні психологічні риси, такі як: тип нервової системи, схильність до песимістичного чи оптимістичного стилю мислення, наявність тривожного чи депресивного стану на момент пережитого травмуючого досвіду, копінг-стратегії, якими володіє особистість та ін.

Л. Карамушка, О. Креденцер та К. Терещенко говорять про наявність таких типів копінг стратегій, як активні і продуктивні стретегії (позитивна реінтерпретація, складання плану подолання, взяття відповідальності та прийняття), активні і напівпродуктивні (звернення до підтримки соціуму, відхід від інших активностей, гумористичний погляд на ситуацію, релігійна філософія) та пасивні і непродуктивні (заперечення, витіснення, зловживання заспокійливими або іншими перпаратами, обмеження своїх можливостей,

ескалація емоцій). Очевидно, що більш схильними до травмуючих впливів будуть люди із другим та третім типомо копінгу [46].

Крім того, вплив мають події та психологічне середовище, в якому зростав індивід. Якщо в дитинстві було пережито фізичне, емоційне або сексуальне насилля чи інші травмючі фактори (аварії, тяжкі фізичні травми та/або захворювання, втрата оного або обох батьків чи особи, яка їх заміняє), людина важче переживатиме стрес і відповідно, буде більш схильною до ПТСР [12].

Варто також зазначити, що на формування посттравматичного стресового розладу більшою мірою впливає не характер травмуючої події, а саме зазначані вище індивідуальні характеристики конкретнїої особистості та її внутрішня реакція і сприйняття цього досвіду. Тобто, в однієї людини може бути не виявлено ПТСР навіть після дуже небезпечного та екстремального явища, а в іншої він буде в наслідок набагато меншого стресового фактору [42].

Серед умов, у яких знаходяться військовослужбовці на виникнення ПТСР впливають наступні обставини:

- чи перебував військовий в зоні бойових дій збоку суперника і скільки часу;
- чи були поруч інші люди на момент травмуючої події;
- чи здійснював безспосередньо він обстріл армії противника;
- чи знаходився в оточенні солдатів ворожої армії;
- чи виконував бойові завдання за обставин, що були небезпечними для життя та здоров’я;
- чи був свідком смерті або травмування побратима чи інших людей;
- чи були конкретні ситуації, в яких військовий міг загинути або отримати тяжку тілесну травму
- чи є висока ймовірність повторення досвіду схожого до пережитого
- якими були глобальні наслідки події (людині важливо знати, що вона постраждала не даремно) [79, 90].

Відіграє роль також рівень підготовки військового та психологічна готовність до участі в бойових діях. Якщо людина знає, що її очікує та самостійно прийняла рішення нести службу на війні, це значно знижує рівень розвитку посттравматичного стресового розладу. Власне рішення людини важливе не лише через те, що в такому разі вона свідомо розуміє на що йде і більшою чи меншою мірою готовою до цього. Впливає ще фактор вмотивованості, тобто віра в те, що цей тяжкий стрес вона переживає недарма.

Ми наголошуємо на значимості вірної діагностики усіх потерпілих, у яких ймовірно буде посттравматичний стресовий розлад. Адже, хоча його симптоми і є нормальною захисною реакцією психіки на ненормальні травмуючі події, якщо не провести своєчасну терапію та реабілітацію таких пацієнтів, наслідки можуть бути дуже тяжкими. Зокрема, алкоголізація чи наркоманія, розвиток супутніх психічних порушень, втрата контакту з оточуючими.

Парадоксально, але часто жертви подій, що загрожували їх життю самі потім стають злочинцями, тому що відчувають себе чужими у суспільстві та не можуть адаптуватись до звичних іншим людям умовам праці. Також вони почуваються покинутими та хвилюються про те, що суспільство їх не розуміє і відторгає, тому їм легше самим стати проти соціуму. У найбільш складних випадках потерпілі можуть вдаватись до самопошкоджень або навіть суїциду.

Для посттравматичного стресового розладу є характерними такі основні симптоми:

- повторне переживання травмуючої події (флешбеки, інтрузії, спогади, нічні жахіття);
- уникання розмов та всього, що може нагадувати про стресовий досвід (предметів, схожих сутацій, новин та ін.);
- надмірна емоційна збудливість, що може супроводжуватись агресивними діями по відношенню до себе та/або інших, нападами гніву, нездатністю до розлаблення та здорового сну [11].

При теоретичному аналізі феномену ПТСР виділяють наступні підходи для його пояснення:

1. Психодінамічний підхід. Згідно із його положеннями, коли людина стикається з досвідом, який її шокує та є емоційно тяжким, її психіка вдається до одного із захисних механізмів, а саме дисоціації. Тобто ті аспекти, які вона наразі не здатна опрацювати, витісняються зі свідомості, що часто допомагає вижити та приймати необхідні рішення і дії в складних обстаивнах.

Однак, згодом витіснені у підсвідомість фрагменти все одно намагатимуться «вийти на поверхню», в наслідок чого потерпілий буде відчувати емоції та почуття, які він переживав у травмуючій події, мати неконтрольовані спогади про неї, бачити нічні кошмари. Так психіка намагається пережити досвід, який через дисоціацію залишився не інтегрованим і буде це робити поки він не буде опрацьований у свідомості.

Тому прихильники психоаналітичної моделі наголошують на важливості роботи із почуттями та спогадами про травму, складанням їх у загальну чітку картину та цілісній обробці такої інформації індивідом. Ускладнює становище і внутрішній конфлікт між тим образом власної особистості, який індивід мав до стресової події та тим, як він бачить себе зараз.

2. Психосоціальний підхід. Він робить ацент на значному впливі сім'ї та соціуму на процес перерживання травми. Якщо особистість знаходить серед інших людей підтримку, розуміння та вдячність, вона краще адптується до звичних умов життя та не закривається в собі, що дуже допомагає конструктивно перержити травмуючий досвід і не застрягати у неприємних переживаннях.

Згідно із психосоціальною моделлю, реакція оточуючих також грає не останню роль в одному з ключових симптомів посттравматичного стресового розладу – униканні. Так як, при зіткненні із нерозумінням від суспільства та близьких людина ще більше боятиметься говорити про пережиті події, адже відчуватиме страх неприйняття та сором, а уникання як відомо, посилює формування такого досвіду як травматичного.

До того ж, соціум має вплив і на подальших негативних наслідках для тих, у кого виявлено ПТСР. Коли індивід відчуває відторгнення в здоровому соціальному середовищі, він шукатиме угрупування, де відчуватиме себе своїм та переживатиме почуття, які притаманні травмуючій події (адреналін, страх за життя та ін.), якими можуть стати злочинні та інші спільноти із девіантним патерном поведінки [98].

Має місце і уявлення деяких осіб, які впорались із надзвичайною подією, що тепер вони заслуговують великого визнання і їх повинні вважати героями. Коли вони не отримують бажаного, то стать озлобленими і ображеними, адже це для них є глибоким розчаруванням [73].

Ще одним способом впоратись із важкими емоціями, коли відгуку від інших людей немає, можу стати алкоголь, наркотики, безладні сексуальні зв'язки та ін. Виходячи з вище сказаного, ми вважаємо доцільним включити у діяльність психологів різних сфер просвітницьку роботу щодо посттравматичного стресового розладу, особливостей його етіології та шляхів надання підтримки потерпілому.

3. Біологічний підхід. Він розглядає психофізіологічні зміни, яких зазнає неровова система внаслідок пережитої травми та їх подальший вплив та функціонування організму. До них відноситься активізація амігдали – частина головного мозку, яка бере участь у винекненні певних емоційних реакцій, у випадку стресової ситуації це найчастіше буде страх. Людина не просто відчуватиме його, він матиме значну перевагу над іншими емоціями і як наслідок, утримуватиме стан збудження та готовності боротись або тікати.

Крім того, префронтальна кора, основною функцією якої є раціональне мислення, навпаки, не може бути активною одночасно із мигдалеподібним тілом, тому індивід практично втрачає змогу заспокоїти себе через когнітивну сферу і знаходиться під впливом стресових переживань. Гормон норадреналін теж не дасть організму розлабитись, адже він має бути напоготові та швидко діяти тут і зараз. Коли стресова ситуація завершується, замість нього має виділятись кортизол і гіперзбудження припиняється.

При посттравматичному стресовому розладі гормональний фон не повертається до норми та продовжує підтримувати стан напруги, тривоги та відчуття необхідності захищатись. А описані вище особливості функціонування ділянок головного мозку не дають тверезо оцінити ситуацію при флешбеках або тригерах, пов'язаних із травмуючою подією, що зумовлює переживання та реакції так, ніби вона відбувається в теперішньому часі.

Також гіпокам не виконує в поній мірі своє головне завдання – створення нейронних зв'язків, завдяки чому все, що з нами відбувається складається в цілісну картину і усвідомлюється як минулий вже пережитий досвід. Внаслідок чого, спогади про стресову подію не знаходять свого місця в наративі життя потерпілого, що і зумовлює їх хаотичне «вискакування» шляхом флешбеків, снів та ін.

Щоб відновити фізіологічні чинники спокою, можна застосовувати аутотренігові заняття тривалістю до 15 хвилин після пробудження та перед сном, різні варіації релаксацій. Якщо під час них хочеться одразу заснути (особливо, якщо це ранок), можна зробити кілька глибоких вдихів і видихів та замружень очей у закритому стані.

4. Когнітивний підхід. Його основна ідея полягає в тому, що найбільше значення при формуванні психологічної травми має сприйняття та думки конкретної особистості щодо певної події, а також її власний спектр можливостей справлятись зі стресом та відновлюватись після нього. За когнітивною моделлю, фактором розвитку ПТСР є негативні уявлення людини про світ (наприклад, що він небезпечний та ворожий) та/або себе (я слабкий, поганий, моя репутація заплямована та ін.), які можуть виникати після травмуючого досвіду. Орієнтуючись на даний підхід, при терапії травматичних станів необхідно працювати над відновленням позитивного образу «Я», відчуттям безпеки у серердовищі, де індивід наразі перебуває та налагодженні доброзичливих контактів з іншими [29, 50].

Здійснюючи діагностичну роботу з комбатантами, варто звернути увагу те, як вони наразі адаптуються до життя поза фронтом. Так, як у багатьох з них

психологічні труднощі з’являються не безпосередньо в зоні бойових дій, а якраз після повернення додому. Це продиктовано тим, що їм важко пристосуватись до звичайних життєвих умов після пережитого стресу, вони відчувають, що люди, які не зіткнулися з подібним досвідом їх не розуміють, як і вони в свою чергу не розуміють їх буденних проблем, адже ці складнощі здаються значно менш важливими у порівнянні з військовими діями.

Особливо складно адаптуватись тим, хто більше не в змозі повернутись до військової діяльності. Вони можуть реагувати на цей факт занадто жваво або навіть панічно, здійснюючи необдумані дії, які ніяк не вирішують проблему, а тільки створюють додаткові труднощі.

На противагу цьому типу реагування є абсолютний спокій та байдужість до таких змін і відсутність будь-яких дій. Причиною такої поведінки можуть бути упередження про неминучість негативної розв’язки ситуації, флегматичний тип нервової системи або депресивний стан [15].

Аналіз наукових джерел дозволяє виокремити певні стадії, які проходять учасники бойових дій, адптуючись до життя після повернення з фронту:

1. Підготовча, яка передбачає збір даних про умови, до яких військовий повертається, уявлення про те, як буде в них діяти, чи зміниться його ідентичність і різних сферах (сім’я, робота та ін.), планування щодо взаємин, які він мав до війни і як буде в них комунікувати тепер.

2. Стадія психічної напруги, яка виникає через розуміння, що після прибуття додому можуть формуватися різного роду труднощі, про шляхи подолання яких інформація може бути досить обмеженою. Це викликає тривогу, розгубленість, на фоні яких можуть з’являтись психосоматичні скарги.

3. Стадія гострого психічного реагування входу. Йдеться про стан емоційного піднесення, який може переходити навіть у гіпоманію і супроводжуватись надмірною ажітацією. Такі зміни обумовлені тим, що людина вже залагоджує певні проблемні моменти, отримує якусь частину необхідної інформації. Якщо ж цього не відбувається, то вона стає ще більш напруженою і може впадати в емоційні афекти.

4. Переадаптація, тобто пристосування до нових обставин, формування погляду та емоційної реакції та середовище, в якому опинився, а також захисних механізмів, які можуть бути як конструктивними, так і деструктивними. Стає ясно, які потреби зараз є найактуальнішими та відбувається пошук спосібів їх задоволення.

5. Заключне емоційне напруження, яке супроводжується нестабільністю психічного стану, збитим режимом сну та загальною розфокусованістю.

6. Стадія гострого психічного реагування виходу. Людині важко опановувати свої емоції, когнітивні функції теж зазнають порушень, присутня рухова ажітація.

7. Реадаптація, якій характерна поступова стабілізація самопочуття, повернення самокотролю та здатності до звичного функціонування в суспільстві [16].

Слушно зазначити, що описані етапи адаптації прогнозують зміни, які відбуватимуться, якщо особистість отримує належну психологічну, соціальну та за потреби медикаментозну допомогу і повністю або частково відновлює втрачені функції. Ми припускаємо, що за відсутності таких заходів відбувається застрягання на одній із цих стадій і людина стикається із дезадаптацією – дисонансом між тим, як людина бачить навколишній світ та її очікуваннями, що призводить до нездатності адекватно вписуватись в нього та слідувати суспільним нормам.

В кожному індивідуальному випадку вона може мати легшу або більш ускладнену форму, яку відповідно, буде важче нівелювати. Зокрема, дезадаптованість лише в певних ситуаціях не становить великої загрози і людина зазвичай здатна самостійно впоратись із цим процесом, вдаючись до звичних для неї захисних мехінізмів психіки.

Коли дезадаптованість проявляється не тільки в окремих випадках, а набуває сталого стану при деяких обставинах, то з нею вже не так легко справлятись. Індивід намагатиметься уникати таких умов, а якщ це зробити не

вдається, може чинити дуже небезпечні дії, аби припинити нестерпні відчуття. Найважчим варіантом є переживання загальної соціально-психологічної дезадаптованості, яка є вже хворобливим станом і може призвести до невротичних розладів або навіт психозу [16].

Щоб стверджувати, що особистість не зазнала соціальної дезадаптації або подолала це явище, її стосунки в різних групах та родині приносять їй задоволення та закривають потреби, пов'язані з міжособистісним спілкуванням. При цьому переважну частину часу вони не є конфліктними і не супроводжуються внутрішніми тяжкими почуттями, індивіда влаштовує його роль в цих відносинах, яка відповідає тому, що бажають бачити від нього інші їх учасники. Крім того, людина почуває себе в цій комунікації безпечно, відчуває свободу бути собою та не соромиться своїх звичних поведінкових проявів.

Проміжним станом є часткова дезадаптація, якій властиве неповне забезпечення потреб та/або складнощі душевних переживань при спілкуванні та відхилення від адекватної поведінки за наявності деяких тригерів [103]. Вона є особливо небезпечною через те, що не має таких згубних виражень, як повна дезадаптація і тому часто упускається з уваги, хоча теж може призвести до дуже негативних наслідків і не дає особистості почуватись спокійно та щасливо.

Причинами дезадаптації у військових (крім очевидних обставин війни) можуть стати скрутні погодні та побутові умови, наприклад, необхідність працювати в морозну погоду або сильну спеку, неможливість повноцінно висипатись, невідподність поточної діяльності цінностям людини, несприятливий психологічний клімат в колективі, нехтування командирами психологічних вімінностей солдат та не врахування це при розподілі завдань.

За М. М. Денисенко, у комбатантів виявляють три форми посттравматичного стресового розладу: тривожно-фобічний, астенічний та дисфоричний.

При тривожно-фобічному ПТСР спостерігається підвищена тривожність, нереалістичні страхи та, в окремих випадках, панічні атаки. При наявності панічних атак пацієнти мають страх померти через зупинку серця, задуху та ін. Це обумовлено тим, що вони відчувають такі фізіологічні симптоми, як прискорене серцебиття, відчуття задухи, прилив жару або навпаки ознобу. Такі переживання мають впливають на якість сну, особливо процес засинання – людину турбують тривожні думки та страхи, що не дає їй розслабитись і зануритись в сон.

Крім того, при загданій формі розладу потерпілі виявляють надмірну стресову реакцію на подразники, що можуть нагадати їм про пережитий травмуючий досвід (гучні звуки, яскраве світло та ін.). Це навіть може проявлятись фізіологічно, зокрема, труднощі дихання, пітливість, тремтіння.

У пацієнтів з астенічною формою ПТСР основними симптомами є відчуття постійної втоми, труднощі з концентрацією уваги та виконанням розумових завдань, загальна слабкість. У них переважно пригнічений настрій, апатичний емоційний стан, уявлення власної особистості, як такої, яка ні нащо не здатна і не має позитивних якостей. Те, що раніше їх радувало або хвилювало зараз не викликає таких почуттів.

В таких пацієнтів теж можуть бути флешбеки про травмуючу подію, але вони не супроводжуються яскравим емоційним забарвленням та бурхливими поведінковими реакціями. Як і у тривожно-фобічної форми ПТСР, при астенічній теж спостерігаються пролеми зі сном, але для неї є бальш характерним переривчатай сон, нічні жахіття та втома після пробудження.

Дисфорична форма посттравматичного стресового розладу характеризується поєднанням стану загальної слабкості та підвищеної напруги і різкого реагування на різного роду подразники. Пацієнти демонструють уникання соціальних контактів, замкнутість та одночасно агресивні реакції по відношенню до оточуючих. У них особливо важко проявляються флешбеки пов’язані з травмою, що можуть супроводжуватись імпульсивними та неконтрольованими реакціями [35].

Крім зазначених вище, виділяють також наступні форми перебігу ПТСР:

- істерична – експресивна поведінка, помисливість, підвищена чутливість до негативних впливів;
- ескплозивна – переважання емоції гніву над іншими почуттями, жорстокість, висока реактивність;
- психорганічна – властива потерпілим, якими мали ушкодження головного мозку і внаслідок цього мають проблеми зі сном, пам'яттю та відчувають дереалізацію [80].

На нашу думку, такий підхід до діагностики постравматичного стресового розладу є досить корисним, адже він дозволяє диференціювати ті відмінності, які можуть бути у пацієнтів з даним діагнозом. Як бачимо, при збереженні основних симптомів, можуть відрізнятися форми їх прояву, що суттєво впливає на вибір терапевтичних та реабілітаційних інтервенцій.

Варто також розрізняти варіанти розвитку ПТСР з точки зору тих дезадаптаційних патернів, до яких при цьому вдається особистість. На їх варіацію впливає загальне ставлення інвіда до свого стану та відповідна поведінка. Це може бути активно-оборонна позиція, яка серед перерахованих буде найбільш близькою до адптивної. Вона проявляється в розумінні потрепілим наявності психічного порушення та часто навіть бажанням звернутись за лікуванням.

При пасивно-оборонній позиції руйнівні прояви людини переважно направлені на неї саму, вона стає схильною до гіпертрофованих переживань, психосоматичних симптомів та, на відміну від першого варіанту, не виявляє бажання лікуватися і навіть знаходить вигоди від того, щоб не оджувати. Ще однією позицією є деструктивна, за якої негативна налаштованість та дії більше спрямовані назовні у вигляді конфліктів, порушень соціальних правил та закону та при найгіршому розвитку подій у завданні шкоди фізичної чи емоційної шкоди оточуючим.

У таких випадках особливо добре діє правило реабілітації, як звучить як: «Допомагаю собі, допомагаючи іншим». Тобто досягти покращення свого стану

можна тільки дотримуючись мирного та доброзичливого ставлення до інших, в свою чергу агресивність та ворожість буде тільки посилювати внутрішній дискомфорт [88].

Наведені види дезадаптації мають прямий вплив на конкретні захисні механізми, до яких вдається індивід. Здебільшого це можуть бути: тривожність, знаходження виходу емоціям через надмірну агресивність, дисоціація від того, що відбулося та теперішнього життя, відстороненість та значне зменшення або повна відсутність контактів з іншими, зловживання своїм становищем та гіперболізація травми [81].

Якщо при терапії враховувати не лише загальну симптоматику, а й дану концепцію, це по-перше, полегшить перший контакт з пацієнтом, адже підхід до людини зі сплахами гніву та людини, наприклад, із замкнутістю має бути зовсім різний. По-друге, це підсвічує аспекти, на які в першу чергу необхідно звернути увагу і у яких саме проявах людина потебує допомоги психолога.

Н. В. Павлик представляє класифікацію симптомів посттравматичного стресового розладу, які притаманні військовим, що брали участь в бойових діях:

1. Пізнавальні – складнощі із концентрацією та пам’яттю, кошмарні сновидіння, руйнація світогляду особистості, тривожність та неадекватна реакція на навколишні події.

2. Поведінкові – постійне усамітнення, відмова виходити кудись з дому або навпаки, занадто експресивні манери, вступання в конфлікти без логічних на те причин, частий плач та істерики, зміни емоціно-вольової сфери, різноманітні форми девіантної поведінки.

3. Емоційні – надмірна інтровертованість, сором та почуття провини, втрата почуття радості від того, що раніше було приємним, байдужість до оточуючого світу, апатичне ставлення до майбутнього, відчуття внутрішньої спустошеності. Іншим варіантом може бути неконтрольований гнів та знервованість.

4. Тілесні – порушення сну (безсоння, парасомнії, гіперсомнія, переважна активність в нічний час та сон у денний, апное, часте прокидання через страшні сни), розлади травної та серцево-судинної системи, напруга і біль в різних частинах тіла, гарячка, тремор. У разі ігнорування ці симптоми можуть стати хронічними або перерости у тяжкі хвороби [73].

В. Г. Безшейко наголошує, що ПТСР часто супроводжується коморбідністю з іншими психічними розладами, такими як, депресивний епізод, тривожний, панічний або тривожно-депресивний розлад, алкогольна або іншого роду залежність. Тому на етапі діагностики слід приділити увагу наявності поряд з ПТСР інших психічних порушень, адже це може суттєво впливати на процес лікування [7]. Наприклад, якщо людина продовжує зловживати алкоголем, це може посилювати певні симптоми посттравматичного стресового розладу та мати вплив на медакамнтозне лікування, якщо таке було призначене.

Соціально-психологічна реабілітація комбатантів повинна бути побудована таким чином, що максимально відновити ті психічні функції, які зазнали негативних змін або забезпечити, на скільки це можливо в конкретному випадку, їх компенсацію.

Власне, термін «реабілітація» набув вжитку лише у XIX столітті і використовувався лише в медичній сфері. Найбільш поширеним він став після першої світової війни, адже значна кількість осіб отримала інвалідизацію і потрібні були заклади, де вони могли б проходити лікування та відновлення.

В подальшому процес реабілітації став все більше актуальним і в іншим сферах, в тому числі соціальній, психіатричній, психологічній. На думку О. В. Тімченко, в ній є потреба в тому випадку, коли особистості не вдається відновитись самостійно, тому вона потребує допомоги відповідних фахівців [94].

Ю. Л. Бриднiков аналізуючи та узагальнюючи наукові джерела, пропонує трактувати реабілітацію, як сукупність заходів медичної, соціально-психологічної та фізіологічної сфери, завданням яких є відновити стан

здоров’я, психічне самопочуття та працездатність людини за допомогою пошуку тих ресурсів та здібностей особистості, які ще не були нею помічені та їх стимулювання задля покращення її загального стану і підтримання функціонування. Психологічну реабілітацію він визначає, як повернення особистості її ментального самопочуття, яке вона мала до психологічної травматизації за допомогою соціально-психологічних, психолого-педагогічних та власне психологічних інтервенцій [14]. Ми схиляємось до думки, що найбільш ефективною вона буде саме як елемент повноцінної системи соціально-психологічних реабілітаційних заходів, адже психічне благополуччя напряму пов’язане з тілесним самопочуттям та гармонійним існуванням в соціумі.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 18 березня 2024 р. № 307 «Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб», реабілітація військових – це комплексний процес, метою якого є відновлення їх фізіологічного, соціального, психічного та професійного функціонування, а також членів їх родини [44].

Щодо наукових підходів до тлумачення реабілітації ветеранів, існують наступні точки зору:

- військово-психологічний підхід, який в основному орієнтований на те, щоб повернути психічне блоагополуччя після перебування в умовах екстремального стресу;
- компенсаторний – передбачає різного роду пільги, та/або грошові виплати потерпілим;
- соціально-психологічний, головним завданням якого є поновлення значимих стосунків людини та сприяння в пошуку її місця в соціумі;
- мульти- та міждисциплінарний підходи включають в себе зусилля спеціалістів з різних сфер, таких як психотерапевтів, медичних працівників, соціальних органів, волонтерів, юристів задля покращення життєдіяльності військового в усіх відповідних сферах;

- акмеологочіний, який концентрується на адаптації до нових соціальних умов;

- загально-психологічний покликаний вирішувати питання, пов’язані з емоційним регулюванням та виробленню здатності до конгруентних реакцій на зовнішні подразники;

- комплексний підхід пропонує вважати ветеранів не об’єктом реабілатаційного процесу, на якого спрямовані різного роду інтервенції, а суб’єктом, який приймає в ньому активну участь та безпосередньо впливає на його результати. Наведеного погляду активно дотримуються в Бельгії та Голладнії наголошуючи, що реабілітація це не просто лікування, тому її атмосфера та рівень залученості пацієнта мають суттєві відмінності від звичного лікарняного режиму;

- медичний розглядає методи та засоби повернення індивіду фізичного здоров’я і забезпечення його здатності до виконання певної трудової діяльності [14].

Як бачимо, реабілітація завжди має на увазі повне або часткове поновлення тих аспектів функціонування особистості, які були порушені і базується на ідеї якнайбільше повернути її до звичного способу життя. Ми вбачаємо усі окреслені вище сфери важливими для даної мети і підтримуємо судження про те, що їх експерти повинні працювати разом та для досягенння найбільшої ефективності.

Всесвітня організація охорони здоров’я визначила такі категорії впровадження реабілітації, спираючись на її тривалість та пункту реалізації:

- спеціалізована реабілітація високого ступеня інтенсивності, яка надається потерпілим у гострому стані та базується в фахових центрах та відповідних відділеннях лікарень;

- реабілітаційні заходи, які включені в діяльність вторинного та третинного підрозділу системи охорони здоров’я та здійснюються спеціальними та широкого спектра медичними закладами;

- реабілітація в рамках первинної ланки медичної допомоги, яка проводиться на будь-якому етапі одужання в амбулаторіях, кабінетах сімейного або профільного лікаря та ін.;

- реабілітаційні програми, які виконуються місцевими громадськими, навчальними, лікувально-профілактичними закладами, державними та приватними установами для їх співробітників;

- реабілітація неформального типу, до якої не залучені медичні працівники.

За В. М. Волошиним, реабілітація комбатантів з постравматичним стресовим розладом повинна включати три основні аспекти: медичний, психологічний та соціальний [24]. Ми згодні з таким поглядом на даний процес, адже серед пацієнтів з ПТСР є ті, хто має симптоми, які можуть потребувати медичного лікування (безсоння, панічні атаки та ін). Коли основні соматичні симптоми знято (якщо є така необхідність), можна переходити до роботи з травматичним досвідом в індивідуальній або груповій терапії.

Найкращим варіантом буде поєднання цих двох форм роботи, але як показує практика, комбатанти з більшою насторогою ставляться до розмов віч-на-віч із психологом, тому в такому разі доцільніше запропонувати гропові заняття. Вони є корисними і в тому, що людина бачить тих, хто пережив схожий досвід та має подібні почуття, а також може отримувати та давати зворотній зв’язок. Це сприяє зменшення негативного ставлення до себе та відчуття ізоляції, пацієнти охочіше розповідають про те, що їх турбує та починають вірити у позитивний результат лікування.

Головною ціллю гропової терапії в даному контексті є нагода розказати про те, що сталось і в процесі розповіді усвідомити, що усі дії, які при цьому виконувала людина були найкращим виходом з тієї ситуації, в якій вона опинилась. Крім того, як показує психотерапевична практика, в роботі із соромом та почуттям провини одним із найдієвіших способів їх знизити полягає в тому, щоб розділити з кимось цей досвід і не отримати осуду. На цій

стадії не варто проводити ніякої глибокої терапевтичної роботи, важливим є саме оповідь людиною пережитих нею подій.

Коли учасникам вдалося поділитись своєю історією, можна переходити до опису почуттів, які їх в той момент супроводжували та які вони відчувають зараз. Це буде корисно не тільки через можливість їх прожити та отримати підтримку, а й через розуміння, що інші теж із ними стикаються і це не є чимось ненормальним.

Після відреагування почуттів учасникам необхідно набути вмінь справлятись зі своїми емоціями, не вдаючись до дій, які можуть зашкодити їм самим чи оточуючим. Така практика не лише приносить полегшення в моменті, а й дає відчуття контролю над ситуацією та відчуття власної сили. Це особливо добре працює в терапевтичних групах, тому що ті, кому не вдається одразу оволодіти відповідними техніками, можуть спочатку спостерігати за іншими і бачучи, що в них виходить, починаюсь вірити і в свою здатність впоратись.

І. М. Крук та І. М Григус окреслюють перелік завдань психологічної реабілітації комбатантів із посттравматичним стресовим розладом:

- стабілізація емоціного самопочуття;

- пошук нових життєвих сенсів та копінг-стратегій;

- загальне відновлення особистості та зокрема, тих її складових, які зазнали змін після стресових подій;

- робота з самосприйняттям та прийняттям фізичних змін, якщо вони є, створення новго погляду на власну ідентичність;

- інтеграція в соціум, вирішення проблем сімейних та інших міжособистісних стосунків;

- осмислення травмуючого досвіду та безпечне вираження пов’язаних з ним почуттів;

- сприяння посттравматичному зростанню індивіда;

- якщо дозволяє стан соматичного здоров’я, повновлення на службі та ефективного виконання професійних обов’язків, а в протилежному випадку – здійсення професійної переорієнтації, щоб військовий мав можливість

забезпечувати свою життєдіяльність і не відчував себе непотрібним та ні на що не спроможним [58].

В. О. Тімченко описує стадії, які проходить потерпілий під час соціально-психологічної реаблітації. Першою фазою є ейфорія від розуміння, що вдалось вижити і небезпека позаду, яка триває до кількох місяців. Її «підводним каменем» є необ'єктивне спийняття своїх можливостей та сил, необґрунтована безтурботність та ігнорування проблем. В комунікації особистість налаштована поводитись адекватно, але її самосприйняття не відповідає реальності і може викликати ускладнення в цій сфері. Потрібно сприяти об'єктивному погляду на навколишню дійсність та наголошенні на тому, що особистість може контролювати, а що ні.

Наступною стадією є фрустрація (до 10 місяців) через те, що індивід зустрічається з наявними труднощами, на які вже не виходить закривати очі. Відповідно, людина більше не думає, що вона всесильна і її самооцінка може різко упасти, виникатиме сором, провина, бажання замкнутися в собі. Особистість може виявити, що звичні для нього копінг-стратегії не спрацьовують, страх та тривога зростають, а стресостійкість знижується, задовольняти свої потреби стає все важче. Тут важливо показати потерпілому, що є ті, кому не все одно та хто виявляє до нього доброзичливе ставлення, а також допомогти із розв'язанням екзистанційних переживань та внутрішних конфліктів.

Етап відновлення настає приблизно через рік-півтора, коли індивід вже повертається до звичного способу життя і за найкращого перебігу подій повертає свою професійну придатність. Хоча, не у всіх цей період успішно завершується, є й ті, хто в ньому застрягає і не відновлюється достатньо для того, щоб почуватись так, як до травмуючої події. Необхідно працювати над тверезим баченням зовнішнього світу та конгруентному відгуку індивіда на нього [94].

Говорячи саме про військових, корисним буде спонукати їх пригадати, що їм вже вдавалось жити в цьому соціумі. Для цього можна запропонувати

скласти не величку розповідь про те, що їм подобалось і не подобалось в їхньому житті до фронту, чим вони займались, як проводили вихідні та відпустки, чи мали хобі, з ким полюбляли спілкуватись та ін., запрошувати мріяти та планувати своє майбутнє, переводячи увагу із проблем на перспективи [73].

Зіткнувшись із симптомами ПТСР людина дуже лякається і має побоювання, що почуватиметься так завжди, негативно сприймає образ власного «Я», звинувачує себе в тому, що відбулося та думає, що її переживання є неадекватними і більше нікому не властиві. Тому психологу важливо проводити також психоедукаційну роботу, пояснюючи природу цих відчуттів та як він може допомогти у роботі з ними. Щоб людина не зневірювалась і була вмотивована до терапії можна навести їй статистичні дані, які ілюструють випадки терапії пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом, що мали позитивний результат.

Ще однією причиною для проведення просвітницьких бесід із пацієнтами є те, що вони часто соромляться і упереджено ставляться до того, щоб звертатись до психолога і тим більше до психіатра. Особливо це властиво жертвам насилля та військовим. Тому необхідно пояснити, що їх звернення до психолога та за потреби до психіатра не означають, що вони психічно хворі, що їх не будуть «накачувати» різними ліками та відповісти на інші важливі питання, які турбують потерпілих.

Наступним важливим кроком є дізнатись у потерпілого, як він наразі спрявляється зі стресом та які методи саморегуляції застосовує. Якщо індивід описує дезадапційні засоби самозаспокоєння (наприклад, вживання алкоголю чи інших психоактивних речовин, екстремальні види спорту, нанесення ушкоджень собі чи іншим та ін.), потрібно виявити розуміння до її стану та того, як важко з ним впоратись і запропонувати розглянути безпечні та ефективні способи емоційного врегулювання [84]. На цьому етапі також важливо пояснити значущість здорового режиму сну, повноцінного харчування,

питного режиму, перебування на свіжому повітрі та за можоивості рухової активності.

Серед методів, які можна рекомендувати виділяють прогресивну м'язову релаксацію, медитації спрямовані на зниження тривоги та позитивне мислення, вправу «5-4-3-2-1», за якої пропонується назвати п'ять предметів, які ймовірно зараз побачити, чотири, до яких можна доторкнутись, 3 звуки, які можливо наразі почути, два запахи та щось одне, що можна спробувати на смак. Існує й спрощений варіант останньої техніки, коли людину просять назвати, наприклад, усі сині об'єкти в кімнаті або усі круглі та ін. Доцільно розповісти про роботу з диханням, найпростішою порадою у якій буде стежити за тим, що видих був довшим, ніж вдих, це сприяє уникненню перенасичення мозку киснем та веде до заспокоєння.

При роботі із посттравматичним стресовим розладом не можна оминути увагою симптом уникання. Як правило, люди, які отримали травму не бажають згадувати та говорити про це і остерігаються усього, що може їм нагадати про те, що вони пережили.

Через постійне ігнорування неприємних почуттів, вони можуть знаходити вихід у соматичних симптомах, найчастіше напрузі – загальній або в конкретних частинах тіла. Це дає можливість на якийсь час заглушити біль і переключитись на тілесний дискомфорт, але в майбутньому особистість може майже втратити здатність до фізичного розслаблення [30].

Таким чином, цей досвід не може бути когнітивно та емоційно опрацьованим і відповідно, залишається травматичним. Тому робота із униканням є ключовим фактором одужання для пацієнтів з ПТСР.

На нашу думку, необхідно пояснити пацієнту як саме працює механізм уникання і чому це так важливо. А саме те, що при появі певних звуків, запахів чи обставин, які схожі на ті, що він пережив під час травми активується симпатична нервова система, через що людина відчуває сильне занепокоєння та піднімаються травматичні спогади. Вони у нас зберігаються у імпліцитній пам'яті, не переходячи у довгострокову пам'ять.

Такі спогади існують там в, так званому, «необробленому вигляді». Саме через уникання таких тригерів, вони не інтегруються у експліцитну пам'ять, яку ми можемо контролювати і продовжують турбувати людину та викликати неприємні переживання.

Коли психологічний стан військового вже є стабілізованим, необхідно допомогти йому пройти процес реадаптації в соціумі. Він включає в себе профорієнтацію, обговорення подальших життєвих цілей, кола спілкування та соціальної підтримки. Цей етап успішно реалізується в Німеччині, а також в Америці, де ще з 1944 року почала діяти програма фінансової підтримки комбатантів, у наслідок якої набагато менше осіб по завершенню бойвих дій стали безробітними [31].

Стосовно методів психотерапії, які на сьогодні застосовують у роботі із психічною травмою можна виділити: когнітивно-поведінкову та схема-терапію, психосинтез, EMDR – десенсибілізацію і репроцесуалізацію травматичного досвіду за допомогою спеціальних рухів очима, транзакційний аналіз, травмофокусовану, гештальт терапію (техніки: «Розширення свідомості», «Гарячий стілець», «Звернення уваги на почуття», «Робота з уявою», «Подолання інтроєкції», «Взяття відповідальності за власне життя», «Робота з опором», «Інтеграція протилежних аспектів», «Робота із захисним механізмом психіки проекцією»), логотерапію, клієнт-центровану, позитивну психотерапію, гіпнотерпію, екзистенційну, трансперсональну, наративну експозиційну, різні види анімалтерапії, нейролінгвістичне програмування (зокрема, для позбавлення від фобій), бібліотерапію, арт-терапію, музикотерапію та ін. [18, 58, 73, 74].

На етапі позбавлення від старих павтернів поведінки та оволодіння новим досвідом високу ефекивність демонструє метод соціально-психологічного тренінгу. Деякі психологи радять включати до складу цих груп учасників, які знаходяться на різних стадіях реабілітації, щоб ті, хто ще не набув нових навиків бачили приклад, вчились і вірили, що це реально, а ті, хто просунувся вже далі закріплювали вміння і мали додаткову мотивацію – допомогти іншим.

Перевагою згаданого методу є його організація в ігровій формі, що знімає напругу і дозволяє ніби «відрепетирувати» недавно засвоєну поведінку під час гри, створити простір, де не так страшно ризикувати і пробувати поводитись не так, як звик. Також, якщо все йде не зовсім гладко в такій обстановці, звісно, легше, ніж в реальності побачити свої помилки, прийняти та виправити їх. Додатковим бонусом є отримання позитивних емоцій, адже процес гри є невимушеним і часто веселим.

Багато психологів також застосовують раціональну психотерапію, з метою словесної обробки пацієнтом травматичної події та його структурування, сприяння розумінню та прийняття своїх емоцій, вироблення способів їхнього конструктивного проживання. Корисною буде екзистенційна психотерапія, адже пацієнти з посттравматичним стресовим розладом часто скаржаться на втрату розуміння свого сенсу життя та як їм взагалі далі функціонувати в соціумі.

Продуктивно впливає і трудотерапія, коли особистість в міру її можливостей залучають до виконання якихось завдань, щоб вона відчувала визнання та власну змогу діяти і продовжувати жити. До того ж, вона розвиває дисциплінованість і відповідальність, покращує когнітивні функції та фізичне самопочуття. Важливо, щоб вони не були зовсім простими, інакше людина не відчуватиме, що вона робить щось корисне і реалізує свої здібності, але й не були виснажливими і занадто тривалими, щоб не погіршити стан та настрій пацієнта.

Також, необхідно слідкувати, щоб ця діяльність не провокувала викид адреналіну та не супроводжувалась ризиком чи небезпекою. Звісно ж, вона має приносити задоволення пацієнту і ні в якому разі не може бути примусовою [88].

Різноманітні творчі заняття теж у багатьох викликають поліпшення психічного стану, тому комбатантам варто пропонувати живопис, техніки з ліпленням, іноді навіть пісенні гуртки. Форми їх проведення можуть мати

багато цікавих варіацій. Найпростішою з них є малювання на вільну або названу психологом тему окремо кожним учасником.

Але якщо в групі сприятливий психологічний клімат і ніхто не проти, учасники можут об'єднуватись в пари і навіть, отримувати ускладнення – домовлятись про особливості зображення лише невербальними засобами спілкування. Або ж, уся група може малювати на одному великому аркуші одночасно чи по черзі, доповнюючи один одного. Обговорення результатів можливе за згоди усіх її членів.

Окрім терапевтичної, вони несуть і дігностичну функцію. Наприклад, кольори, які людина найчастіше використовує можуть багато розказати про її настрій та переживання (сірий або простий олівець (за можливості обрати кольорові) говорить про депресивний стан, червоний – про злість, жовтий свідчить про радість та оптимізм, а от синій – про сум, зелений символізує спокій і врівноваженість). Звичайно, це лише орієнтири, на які можна опиратись при інтерпретації і кожен малюнок чи виріб варто аналізувати індивідуально.

Здебільшого, учасникам арт-терапевтичних заходів пропонують малювати те, що вони самі хочуть, адже це і є тим імпульсом, яке вони не можуть виразити свідомо. Але якщо супотньою метою є отримання інформації про психічне самопочуття, можна попросити намалювати себе, наприклад, п'ять років тому і зараз, асоціації зі своїм буденним днем та почуттями, які є переважаючими в ньому, малюнок родини та ін. [60].

При виборі літератури для бібліотерапії небхідно бути дуже уважним, адже не кожен твір матиме гарний вплив на особистість, тим більше, травмовану. Його персонажі повинні мати хороші цінності та можуть проходити випробування (з якими їм вдається впоратись), що будуть відгукуватись до пережитого пацієнтом досвіду. Із жанрів варто обирати пригодницькі романи та історичні романи або повісті, доречну науково-популярну літературу, гумористичні п'єси, а уникати – хорорів, дуже драматичних сюжетів, історій про успіх внаслідок вдачі (це може викликати

почуття несправедливості або розвивати «магічне мислення») та занадто великих книг.

Якщо стан потерпілого дуже негативно вплинув на його сімейні стосунки, добре було б разом із його основним лікуванням також відвідувати парну або сімейну психотерапію. При труднощах у сфері сексуальних сосунків, якщо такі виникли після травми, необхідно ні в якому разі не ігнорувати їх і обов'язково звернутися до сексолога.

Здійснюючи реабілітаційну роботу із комбатантами важливо діяти оперативно. По-перше, вчасно надане психологічне втручання може допомогти взагалі уникнути розвитку ПТСР. По-друге, навіть якщо такий діагноз вже поставлено, чим довше потерпілий не отримуватиме потрібне йому лікування та терапію, тим більше будуть посилюватись та закріплюватись симптоми, що в свою чергу значно ускладнюватиме подальшу реабілітацію.

Крім того, є ризик негативних наслідків у разі відсутності лікування даного розладу, таких як, нанесення шкоди собі та оточуючим, кримінальні правопорушення, спроби заглушити біль алкоголем чи нарокотиками. Це стосується і етапу діагностики, його слід проводити ретельно, але разом з тим максимально швидко та неенергозатратно для пацієнтів.

В першу чергу негайної допомоги потребують бійці, які отримали незворотні фізичні порушення (втрата зору, ампутації), тому що окрім травматизації від подій на фронті, вони переживають стан гострого горя від втрати фізіологічної частини себе та внаслідок цього супутні утрати – деякі елементи власної ідентичності, наміри, які вже не вдасться втілити, а для когось і сенсу життя. Вони є більш схильними до вчинення суїцидальних дій і тому є найбільш вразливою та небезпечного (здебільшого для самого себе) категорією пацієнтів.

Цей процес не може бути хаотичним та повністю спонтанним. Важливі взаємопов'язані заходи та інтервенції, що в сукупності утворюють конкретну і ефктивну систему реабілітації та направлені на роботу з симптомами і наслідками ПТСР, які утруднюють життєдіяльність пацієнтів. Вони повинні

бути аргументованими та конгруентними у вирішенні тих проблемних питань, які має пацієнт, бути надійними з точки зору наявності емпіричного досвіду їх застосування та отриманих у результаті позитивних змін.

Разом з тим, така ситема має передбачати можливість змінювати та адаптувати засоби терапевтичного впливу для кожного пацієнта, враховуючи його індивідуальні характеристики, реагування на пропоновані інтервенції та зовнішні умови, що впливають на процес. Для досягнення цього критерію до реабіліатції військових обов'язково мають бути задіяні професіонали необхідних сфер (псхіатри, психологи, соціальні працівники), які мають відповідну освіту та розуміння специфіки роботи саме з цією категорією населення. Волонтери, які залучені до цього процесу мають консультуватись зі згаданими спеціалістами і діяти тільки під їх кервництвом та контролем.

У реалізації останнього правила досить позитивним є досвід Латвії щодо навчання таких фахівців. В країні існує медична академія, один іх факультетів якої повністю присвячений питанню реабілатції. Студенти вивчають фундаментальні положення реабілітології та одну з двох шкіл (протягом чотирьох років): ерготерпевтичну або фізіотерапевтичну. На базі закладу є можливість отримати післядипломну освіту (3 роки) та курси із підвищення кваліфікації для лікарів, які хочуть покращити свої знання та навики в галузі реабілітації [4].

Описані компетенції є дуже значущими для реабілітологів, оскільки як фізіо-, так і ерготерапія можуть великою мірою сприяти одужанню та покращенню душевного самопочуття. Фізіотерапія направлена на лікування та поліпшення фізичного здоров'я, особливо опорно-рухового апарату за допомогою масажів, бальнеотерапії (один із видів водолікування) помірних спортивних навантажень, ультразвукових процедур і тих, які впливають на теплообмін в організмі та ін.

Ефективним для тілесного рослаблення є терморелаксаційні сеанси, під час яких використовують воду високої температури або пару у спеціально

облаштованих ваннах та банях. Така процедура вимагає спокійного стану, не можна йти на неї знервованим або втомленим.

Якщо людині важко заспокоїтись, можна перед терморелаксацією робити масаж. З міркувань безпеки, у пацієнта має бути вологий головний убір або рушник, щоб уникнути теплового удару. Тривалість процедури рекомендують варіювати від 35 хвилин до двох годин [73].

Головною властивістю ерготерапії є категорія пацієнтів, з якою її доцільно використовувати – люди, у яких є тілесні або ментальні обмеження. Її кінцевою метою є забезпечення таким особам щонайбільше можливостей підтримувати власний побут та пристосуватися до життєдіяльності з тими порушеннями, які вони мають.

У Британії активно впроваджується в практику наявність майже у кожній лікарні відділення, яке призначене саме для реабілітації і оснащене басейнами, залами для занять спортом та фізіотерапевтичними палатами. Таким чином, там менше установ, які приявчені суто реабілітаційному процесу, але при цьому дана сфера є дуже розвиненою та доступною для громадян [57].

Втім, існують і чинники, які можуть гальмувати перебіг реабіліатції та заважати одужанню. Ми звернемо увагу на головне ускладнення такого роду – не бажання особистості брати на себе відповідальність за плин одужування, перекладаючи її на медиків, психотерапевтів та ін. Така ж тенденція може простежуватись і в контексті комунікації, коли індивід знаходить недоліки та помилки у чужій поведінці, але не у власній.

Ще одним пріоритетним напрямком роботи в контексті посттравматичного стресового розладу є психологічна підтримка та консультування членів родини потерпілого. Так, як вони теж переживають стрес і їм необхідна психологічна підтримка.

Для сім’ї людини із психологічною травмою існує ризик теж піддатись харктерним для неї симптомам. Це може бути притаманним усім особам в родині, тому, хто зараз не перебуває вдома, комусь одному, що впливає або ні на інших. Крім того, існує явище вторинної травми, коли людина особисто не

знаходилась в епіцентрі травмуючих подій, але отримує багато інформації про них та тісно контактує із потерпілими.

До того ж, важливо щоб вони розуміли як спілкуватись з родичом, що переживає посттравматичний стрес. Психологи радять ознайомитись із симптомами ПТСР та дати зрозуміти, що ви не вважаєте їх чимось не нормальним, що будете поруч і не засуджуватиме. При цьому, не треба змушувати говорити про події на фронті, якщо сам військовий цього не хоче, якщо ж він не проти – варто уважно вислухати, не давати ніяких оцінок та не просити просто забути про це.

Значимим є і турбота про власний психічний стан, тому що якщо ви будете постійно тривожитись, плакати та ін., він це відчуватиме і почуватиметься лише гірше та вважатиме себе винуватим у цьому. Корисним буде позитивне визнання успіхів, висловлення вдячності за якусь допомогу та віри в подальші здобутки.

В той же час, не потрібно поводитись занадто обережно, адже це викликатиме почуття власної не-окейності, на кшталт «до мене ставляться, як до хворого». Якщо фізичний та психічний стан родича дозволяє, можна просити його про якісь доручення, поради і максимально відновити той побут, який був раніше.

Не можна нехтувати і рідними загинувших бійців, тому що вони переживають не просто втрату, це є смерть близької людини за неприродніх обставин, що з великою вірогідністю призведе до психічної травми. При патологічному реагуванні на таку болісну новину імовірні напружені стани, які зазвичай супроводжується бажанням помсти або навпаки, пригнічені зі здебільшого депресивною симптоматикою.

В науковій літературі описані три етапи, які проживають сім'ї військових, дізнавшись про їх смерть:

1. Період очікування, на якому людина не бажає вірити в те, що відбулося і сподівається отримати інформацію, яка спростує повідомлення про загибель їх родича. Емоційний стан у них дуже нестабільний та непередбачуваний,

можлива як агресивна, так і апатична поведінка. Фахівці вказують на доцільність медикаментозної допомоги (седативні препарати, антидепресанти, препарати для покращення сну) на цьому етапі, адже на психологічні інтервенції вони поки що майже не виявляють відгуку.

Ми вважаємо, що психологічна підтримка в будь-якому разі повинна бути, так як людина відчуватиме певне полегшення вже навіть від того, що її вислухають і визнають її біль. До того ж, проговорюючи вголос факт втрати, вона наближатиметься до усвідомлення його реальності, що сприятиме просуванню у проживанні горя.

2. Стадія дозволу, яка здебільшого наступає після отримання офійних доказів про смерть члена сім'ї та триває до кількох днів. Емоційні прояви стають істеричними або навіть агресивними, особистість не здатна мислити раціонально.

Агресивність може виражатись в проекції переживань про власні упущення та перекладанні провини на когось, словесні образи через недоречні жарти та «підколи», демонстрації зневаги, викидах гніву на непричетні об'єкти, зцецінення того, що важко збагнути, використання злості як способу захистити свою вразливість та спроби її раціоналізації. Спеціалісти радять продовжувати фармакологічне лікування і додати соціальну та психологічну підтримку.

3. На третій стадії психічний стан змінюється на більш стабільний і відрізняється переважно депресивним станом та високою чутивістю. Відновлюється здатність логічно мислити та стабілізуватись при напливі болісних почуттів. Тому тут вже буде доволі продуктивно приступати до психотерапії, зокрема сугестивної та раціональної.

Також корисними є групи підтримки, у яких членами є люди, які теж втратили когось із рідних на фронті. Такі об'єднання дають розуміння, що потерпілі не самі о своєму горі і можуть розділити власний сум з тими, хто їх розуміє та разом створювати план подальшого життя і адаптації до нього.

Проте, психологу необхідно пам'ятати, що учасники знаходяться під впливом тяжкого емоційного потрясіння і можуть проявляти різні реакції, які

можуть завдати і негативному впливу для інших. В цих групах особливо вагомим є обговорення правил, право на «стоп слово», якщо певні вислови викликають біль та разом з тим, теарпевт має бути дуже уважним і готовим нівелювати можливі конфлікти та не допустити погіршення самопочуття потерпілих [45].

Д. В. Варивончук та Я. Ю. Буранова звертають увагу на те, що під час стадії діагностики важливо також докласти зусиль для встановлення позитивного контакту із пацієнтом, адже це матиме вплив на весь подальший процес реабілітації та її ефективність та пропонують за можливості виділяти на це до трьох діб. Вони рекомендують, щоб із кожною людиною окремо проводилась діагностична бесіда, з метою детального збору інформації щодо симптоматики, наявності суїцидальних думок чи дій, залежностей та ін. Для точності постановки діагнозу варто використовувати стандартизовані тестові методики, але не обмежуватись лише ними, нехтуючи безпосереднім опитуванням потерпілого.

Після цього наступає психотерапевтичний етап, який в даному випадку радять проводити протягом 20–22 діб. Основною метою є донесення інформації про природу психічної травми, вироблення навичок справлятись із її проявами та знижувати емоційну напругу, позитивного самонавіювання та розслаблення. На цьому етапі потрібно застосовувати як особисті консультації (близько 10 сеансів), так і групову терапію з чисельністю до 10 людей та тривалістю не більше кількох годин (8 зустрічей з кожною групою).

Завершальною є стадія передбачає закріплення результатів терапевтичної роботи та допомогу в психологічному налаштуванні до поверення в соціум. Обов’язковим елементом є особиста бесіда із психологом для підбиття підсумків, підтримки та визначення поточного психічного стану пацієнта [18].

На наш погляд, в представленому варіанті реабілітації досить короткий термін виділено на психотерапевтичну робуту із психічною травмою. Це може бути ефективно із тими, хто має дуже оптимістчине налаштування та віру в одужання, але для більшості військових із посттравматичним стресовим

розладом потрібно більше часу навіть на саму адаптацію до нової обстановки і тим більше, на повну інтеграцію травматичної події.

Деякі фахівці з кризового консультування та терапії травми говорять не лише про можливість зцілення та відновлення особистості, а й навіть про післятравматичне зростання, тобто продуктивними змінами, яких досягає особистість внаслідок пережитого стресу. Зумовлює це той факт, що стикаючись із обставинами, які виходять за межі звичного для індивіда досвіду, він змушений виробляти нові навички, копінг-стратегії та способи адаптації. Людина може стати більш стресостійкою і значно розшиити діапазон ситуацій, в яких вона здатна задіювати зовнішні та внутрішні ресурси для вирішення проблеми.

Спостерігались і випадки, коли після пережитих трагічних подій особа з позитивною динамікою переосмислювала певні принципи та цінності, віднаходила для себе нові сенси існування і опираючись на ці фактори, навіть покращила якість своєї життєдіяльності. Розглядаючи сімейні та іншого роду взаємини, такий досвід може їх як погіршити або зруйнувати, так і покращити. Якщо особистість отримує підтримку в стосунках і не зазнає засудження, то починає їх ще більше цінувати та берегти [94].

Американські спеціалісти у реабілітації комбатантів застосовують такий вид анімалтерапії, як іпотерапія, тобто контакт людини із спеціально навченим для цього процесу конем, який включає як верхову їзду, так і допомогу в піклуванні про тварину. Вони зазначають, що це є корисно для фізичного здоров’я, викликає позитивні емоції та дозволяє відчути себе потрібним, з чим часто виникають труднощі у ветеранів після повернення з фронту.

Із більш традиційних методів вони надають перевагу КПТ та раціональній психотерапії, фокусуючись на осмисленні травматичного досвіду і вивільнення болісних емоцій (катарсисі). Він може бути бурхливим – за допомогою аутогенного занурення, прихованим – тобто тим, що не усвідомлюється і не контролюється індивідом або несподіваним – є

усвідомлюваним, але з’являється не внаслідок терапевтичних вправ, а зненацька і може шокувати як психолога, так і клієнта.

Також проводять інформаційні бесіди та лекції з метою пояснення пацієнтам, що з ними відбувається і як вони можуть одужати. Безперечно, при лікуванні посттравматичного або інших психічних розладів в США не нехтують використанням відповідних медикментів.

Феномен дебрифінгу почали широко використовувати, коли помітили, що при звітуванні солдат щодо проробленої ними роботи корисно аби вони не лише викладали факти, а й розповідали про свій психологічний стан після певного завдання. Пізніше дебрифінг стали застосовувати не лише військові, а й психологи інших сфер, вбачаючи його сенс у вербальному опрацюванні травмуючого досвіду. Проте, не всі фахівці сфери психічного здоров’я схвалюють цей метод, зазначаючи, що перш ніж його використовувати важливо зважити всі «за» та «проти» проведення дебрифінгу саме з цим пацієнтом та саме за тих обставин, що він пережив [26].

Спеціалісти зі сфери військової психології США визначили ряд умов, за дотримання яких можна зменшити вірогідність психічної травми після участі в бойових діях. Насамперед, це ретельний відбір особового складу, який за показниками фізичного та психічного здоров’я є дійсно придатним до участі в таких операціях, має належні знання та вміння. Крім професійних навичок, вони повинні володіти техніками самозаспокоєння, стабілізації та відновлення сил в умовах, у які вони будуть направлені.

Чимало залежить також від якості здійснення керівництва військовими підрозділами та стиль їх спілкування зі своїми підлеглими. Командири можуть як підтримувати бойовий дух і віру в перемогу, так і викликати тривогу, гнів та зневірення, що в свою може стати одним із чинників виникнення психічної травми. Тому американські воєначальники отримують спеціальні рекомендації, на які вони можуть опиратись в питаннях адаптації до надзвичайних ситуацій і в подальшому реабілітації персоналу, за який вони несуть відповідальність.

Ми бачимо ідею перебування психолога безпосередньо із бійцями, як дуже корисну в плані розвитку довіри і бажання відкритись такому терапевту та створення відчуття «він мене розуміє». Про ефективність цього фактору почали говорити ще під час першої світової війни, називаючи його принципом наближеності місця, де бійці отримують медичну допомогу та підтримку до зони бойових дій, звісно на скільки це можливо з точки зору безпеки.

Також був принцип негайності, який за своєю сутністю схожий до принципу оперативності, який ми висвітлили раніше. І третім положенням була передбачуваність і очікуваність процесу лікування та реабілітації з прогнозуванням щодо того, чи зможе солдат повернутись до своєї діяльності. Було помічено, що якщо він знав про високу вірогідність поновлення служби, то перебував у стабільнішому настрої та почувався впевненіше. Тому в лікарняних платах навіть створювали обстановку і режим за мотивами казарми та проводили заняття з військової підготовки.

Статистика показує, що слідуючи цим правилам, у 60% випадків можна досягти успішної реабілітації і поновлення змоги виконувати знову свої професійні обов'язки. В свою чергу, кількість осіб, в яких виникатиме ПТСР зменшуватиметься на 30%.

Ізраїльські експерти в контексті цього питання схиляються до думки, що психолог має не лише знаходитись поруч із лінією фронту, а й також брати участь у бойових діях наразі або в минулому. На їхню думку, тільки тоді військові дійсно довірятимуть йому та не ставитимуться скептично до висловлених ним інтервенцій. До того ж, самому терапевту це справді дасть більше розуміння про те, з чим вони стикаються та відчути ці переживання «зсередини» [16].

Однак, ми не можемо не відзначити й певний ризик в тому, чи завжди в такому разі психолог буде здатний надати допомогу бійцям та від кого він сам її отримає, якщо виникне потреба. Можливим вирішенням цієї проблеми може бути наявність мінімум двох спеціалістів, місце знаходження одного з яких буде у відносно спокійнішій точці та виключатиме виконання бойвих завдань.

У галузі реабілітації військовослужбовців в Ізраїлі дотримуються концепції «VISED», яка складається з наступних принципів:

1. Валідація, а саме допомога людині усвідомити свої переживання і створити для неї середовище, в якому вона відчуватиме, що її почуття бачать та не засуджують. Це не лише сприяє зціленню психлогічної травми, а підсилює відчуття особистої окейності та впевненості, що «я в цьому не один».

2. Донесення до пацієнта інформації про специфіку його психічного стану, причини якими він викликаний та перспективу подальшого розвитку подій. Такі роз'яснення слугуватимуть для них, як заспокоєння і нівелювання невизначеності та заплутаності.

3. Обов'язкова наявність психологічної підтримки, замість сухого лікування та емоційної відстороненості. Лише в такому разі, особистість матиме віру в одужання та змогу звільнитись від симптомів своєї травми.

4. За принципом експресії необхідно проводити роботу над розумінням та конструктивним вираженням почуттів, яке безпечне для самого індивіда та його оточення. Так, як військовим властива внутрішня заборона на відчуття, наприклад, гніву чи суму, такого роду практика буде дуже корисною для них, особливо при болісних неусвідомлених переживаннях.

5. Принцип розробки концентрується на тому, щоб потрепілий віднайшов нові способи та ресурси, які стануть йому в нагоді для продовження життя після травмуючого досвіду і досягнення ментального благополуччя [21].

Отже, щоб ефективно здійснювати соціально-психологічну реабілітацію комбатантів з посттравматичним стресовим розладом, варто в першу чергу, уважно ставитись до його діагностики. Основними симптомами, за якими можна діагносутувати ПТСР є повторне переживання емоцій травмуючої події, уникання всього, що з нею асоціюється та постійна неровова напруга.

Реабіліатція повинна бути комплексною і включати в себе медичні, психологічні, соціальні, педагогічні та юридичні заходи. Найкраще себе показують в роботі такі методи психотерапії, як КПТ, EMDR, соціально-

психологічний тренінг, арт-терапія. Важливою є робота з оточенням та сім'ями військових, адже від цього значною мірою залежить їх одужання.

1.2 Каністерапія та сфери і особливості її застосування у практиці психологічної допомоги

Каністерапія є одним із видів анімалтерапії або «пет-терапії», яка включає в себе реабілітацію за допомогою тварин, які для цього підходять – дельфіни, спеціальні п'явки (гірудотерапія), риби, рептилії (забезпечують ефект розслаблення), коні (іпотерапія), коти (фелінотерапія – основна ефективність полягає у частоті звукових хвиль (20-50 Герц), з якою муркочуть кішки), деякі птахи (здебільшого, канарки та папуги). Доведено, що під час такого спілкування у людини виробляються гормони окситоцин і серотонін, які відповідають за задоволення, спокій та довіру, а також знижується рівень гормону стресу – кортизолу та артеріальний тиск і нормалізується робота серцево-судинної системи.

Одним із фактів, які це підтверджують є дослідженян проведене професором з Канади С. Люпьєном. Він виміряв рівень кортизолу в слині дітей, яким діагностовано розлади аутичного спектра (42 осіб). За основу було взято інформацію, щодо підвищення кортизолу після того, як людина прокинулась та його подальшого поступового зменшення.

Отримані вченим результати свідчили, що за відсутності собаки в приміщенні рівень даного гормону після пробудження зростав на 58%, а за її присутності – лише на 10%. Після цього було зроблено повторні заміри (знову без знаходження поруч собаки), які вказали на майже таке ж підвищення кортизолу, а саме на 48%.

Опитування батьків таких дітей теж засвідчує хороший вплив собак на них, вони повідомили, що кількість істерик та інших інцидентів поменшала з 33 до 25 ситуацій (всередньому протягом двох тижнів). С. Люпьєн припустив, що пес має властивіст покращувати якість сну людини, через що й кортизол виділяється значно менше [27].

Доведено також, що навіть в стресових умовах, таких, як огляд у лікаря, у дітей був нижчий тиск та частота серцевих скорочень, коли поруч знаходився пес. А вправи, направлені на покращення моторних навичок, будучи поруч із собакою, вони завершували швидше (якість виконання при цьому не постраждала), при чому мова йде і про дітей із типовим розвитком і про тих, хто має особливі освітні потреби [144].

В схожому дослідженні рівень кортизолу в слині вимірювали у людей, які гладили власну собаку, чужу собаку або читали книгу. Зниження гормону стресу відбувалось як при дотику до своєї, так і до чужої собаки, чого не було помічено під час читання.

Це підтверджує, що не всякого роду відпочинок чи приємне дозвілля впливає на самопочуття так же продуктивно, як контакт із собакою [146]. Подібні фізіологічні зміни спостерігають також, при тривалому погляді на акваріумних рибок.

В науковій літературі також описано есперимент, за якого жінка підходила до сторонніх людей (вибірка становила 1800 осіб) із собакою або без неї, а саме:

- із цуценям породи лабрадор-ретривер;
- дорослим лабрдором;
- дорослим ротвейрелом;
- з іграшковим ведмедиком або якоюсь рослиною;
- взагалі сама.

В результаті, найбільше уваги незнайомі люди приділяли жінці, коли із нею були цуценята або дорослий лабрадор, при чому вони були до них дуже привітні та багато посміхались. Із дорослим ротвейрелом, іграшкою та рослиною інтерес теж був, але значно менший, хоча більший, ніж коли експериментаторка була сама [133].

Це свідчить не лише про те, що собаки здатні піднімати настрій, а й про їх допомогу в налагодженні соціальних зв’язків. Ми припускаємо, що й сам

власник в присутності тварини почувається впевненіше та розслабленіше і відповідно, може краще вести комунікацію та не боятись її ініціювати.

У Клавдіївському ЗДО «Білочка» опитували батьків вихованців із аутизмом щодо того, чи є в них домашні улюбленці. На основі відповідей та психологічного портрету дітей, було сформовано висновок про те, що малеча, в квартирі якої живуть тваринки є більш товариською, самостійною, схильною до оптимізму та має менше комплексів. Також, у них краща пам'ять, увага, розвинутіше мовлення та абстрактне мислення, вони більше цікавляться навколишнім світом [82].

За М. П. Тимофієвою, анімалтерапією є попередньо сплановані інтервенції соціально-інтегративного, навчального та психологічного характеру, у яких беруть участь тварини, з метою допомоги особам із физічними, когнітивними чи психологічними порушеннями, а також для проведення реабілітаційних та профілактичних заходів. О. В. Чернілевська-Ісайко визначає зоотерапію, як процес, за якого одними з учасників лікуваних заходів є тварини, внаслідок чого передбачається поліпшення соціального та ментального стану індивіда та ефективніше встановлення його терапевтичного альянсу із психологом [93, 99].

Т. Алієва та І. Вашкіте розуміють анімалтерапію, як терапевтичну дяльність із застосуванням тварин або їх зображень, результатом якої передбачаються позитивні психотерапевтичні зміни. За трактуванням Є. О. Романенко та Н. В. Коляденко, пет-терапія – це медико-психологічна підтримка, засобами якої є психологічний та фізіологічний котакт із тваринами [2, 85].

Міжнародна Асоціація Організацій Людино-Тваринної Взаємодії анімалтерапією називає структуру пов'язаних інтервенцій, до яких залучають тварин, щоб поліпшити життєдіяльність особистості в сфері здоров'я, соціалізації, освіти. Вперше про неї згадував ще видатний грецький лікар Гіппократ, описуючи продуктивні для здоров'я властивості верхової їзди на конях., а в Стародавній Індії для сприяння одужанню застосовували щебетання

птахів. У XI столітті лікар із Персії Авіценна теж вказував на користь тварин для полегшення різних хворобливих станів. Також в країні була традиція присутності собаки біля постелі помираючої людини.

Ще за часів середньовіччя люди відзначали, що перебуваючи поруч (а саме тісно притулившись до суглобів), пес зменшує біль при ревматизмі завдяки зігріваючому ефекту свого тіла. Наші предки виготовляли амулети у вигляді у звірей, віра в допомогу яких їх підтримувала в складних обставинах. А в Єгипті навіть боги, в яких вірили тодішні його жителі, зображувались в образах тварин [48, 93, 99].

Окрім каністерапії, великою популярністю нині користується дельфінотерапія, під час якої тварини можуть катати пацієнтів на собі, виконувати з ними ігрові вправи у воді, «просити», що їх погладили. Для соматичного здоров'я вона корисна своєю рухливістю, водними процедурами та зняттям м'язових зажимів. Для психічного – розслабленням та гарним настроєм під час гри. Крім того, при близькому контакті дельфіни можуть за допомогою ультразвуку чинити ще більш заспокійливий вплив на організм, активувати роботу головного мозку та зменшувати біль в певних частинах тіла [104].

Іпотерапію теж активно застосовують в реабілітації, починаючи ще з XVIII століття. Її основоположник Ю. Лаллейр'я вказував на користь взаємодії людини з кіньми у підвищенні самооцінки та розвитку адаптивності. Спортсменка із Данії Ліз Хартел завдяки іпотерапії відновилась після лікування поліомієліту та навіть зайняла друге місце Олімпійських іграх у 1952 році [63].

В Україні вона набула вжитку дещо пізніше – у 1993 році, а саме в київському центрі іпотрапії за підтримки Благодійного фонду О. Петрусевич. Нині такі заклади є й в інших українських містах: у Львові, Хмельницькому, Одесі та Харкові.

Одним із плюсів іпотерапії є те, що при верховій їзді працюють всі групи м'язів, що забезпечує високу рухову активність. До того ж, вона дарує багато пиємних емоцій, деякі вершники порівнюють її з відчуттям польоту.

Доречно зазначити, що із перелічених галузей анімалтерапії каністерапія є найдоступнішою нині через широку пуляцію собак (у порівнянні, наприклад, із дельфінами) та їх здатність швидко засвоювати нові навики і працювати як в приміщенні, так і надворі, що очевидно є її перевагами. Також, вона є більш різноманітною та універсальнішою, зважаючи на те, що собаки різних порід дуже відрізняються за розміром, загальним виглядом і навіть рівнем жорсткості їх шерсті.

До того ж, у них температура тіла вища за властиву людині, що створює відчуття комфорту та затишку. Найбільш часто собаками-терапевтами стають ньюфаундленди, французькі бульдоги, золотисті ретривери, тер'єри, бордер-коллі, шнауцери, сербернари, вівчарки та лабрадори.

Перспективним напрямком є ігрова анімалтерапія. При її проведенні важливо стежити за тим, щоб простір був безпечним для усіх учасників процесу. Як діти, так і тварини є значими суб'єктами терапії і ставлення до них має включати повагу та зацікавленість. Особливість ігрової зоотерапії полягає в тому, що вона не повинна мати дуже жорсткі рамки і передбачає спонтанність та свободу.

Найголовнішою метою є сприяння розвитку дітей, відсутності стимулів, які можуть їх засмутити чи негативно на них вплинути. Також недопустимим є дозволяти будь-які дії, які є не гуманними по відношенню до тварин.

Щодо усього іншого, прояви дитини та тварини не можна оцінювати з точки зору «нормально чи ненормально» або «правильно чи неправильно». Існують дослідження, які підтверджують, що ігрова пет-терапія, яка проводилась протягом десяти тижнів, може призвести до позитивної динаміки навіть у хворих на шизофренію [23, 149].

Як повноцінна діяльність метод каністерапії був відкритий у 60-х роках минулого століття в Америці дитячим психіатром Борисом Левінсоном, який звернув увагу, що в компанії собаки пацієнти перебували у кращому настрої та зазнчали, що почуваються краще. Першим з них був хлопчик із аутизмом, який дуже рідко проявляв будь-який інтерес до спілкування, а до песика лікаря (який

не мав породи) був дуже лагідним і тактильним, що згодом призвело до позитивної динаміки в лікуванні. Згодом він почав залучати й інших тварин, таких як птахи та рибки, щоразу переконуючись, що вони мають позитивний вплив на тих, хто їх бачить, в тому числі й дорослих [91].

Свої зауваження з цієї теми Б. Левінсон висвітлив 1961 року на засіданні Американської Психологічної Асоціації, хоча на той час не отримав підтримки від інших її учасників. Але це його не зупинило і вже 1969 року він написав книгу про роль домашніх улюбленців в лікуванні писхіатричних захворювань у дітей і продовжував досліджувати цю галузь разом із нерофізіологом С. Корсонсом. Їм вдалось довести, що коти та собаки покращують мислення та загальне самопочуття [128]. Нині відомо, що навіть подивившись в очі песику, можна відчути близькість та розуміння.

Також йому став цікавий досвід інших лікарів в цьому питанні, щоб дізнатися про який він провів опитування серед 150 колег і третина з них підтвердили, що теж успішно застосовують тварин у своїй психотерапевтичній практиці. Про такі спостереження говорив і основоположник психоаналізу Зигмунд Фрейд, виходячи з досвіду спілкування своїх пацієнтів із його псом породи чау-чау. Цікаво, що собака сама підходила та ініціювала контакт з ними, особливо з тими, хто хворів на депресію [56, 107].

Психіатри лікарні у штаті Огайо Елізабет і Сем Корсон в рамках співпраці із собачим притулком 1977 року створили першу програму терапії за участі тварин, яка мала хороші результати. Нині в цьому ж штаті працює психіатрична лікарня, яка облаштована в стилі ферми, а тварини (домашня птиця, вівці, кролики) ходять просто по території [59].

Вже 1980 року Ерон Качор і Алан Бек довели, що тварини є корисними для ментального здоров’я. 1999 року в Америці розпочала свою роботу програма Healingfriends, яка мала на меті використання зоотерапії в полегшенні неприємних почуттів, що виникають внаслідок ізоляції. Її цільовою аудиторією були в’язні, мешканці будинків для людей похилого віку та хворі на СНІД [128].

Проте, перші згадки про пет-терапію були задовго до цього, ще 1972 року в англійській психіатричній лікарні собаки були частиною терапевтичної роботи із пацієнтами. А першим собакою-терапевтом був йоркширський тер'єр на ім'я Смокі, який був залучений до цієї діяльності протягом 12 років. Він жив за часів Другої світової війни і належав до 26-го розвідувального авіаполку п'ятої Армії військово-повітряних сил США, маав звання капрала та 8 бойових відзнак [38].

Серед закладів України анімалтерапією займаються центр оздоровлення «Тріумф» у Житомирській області, кінний спортивний клуб в селі Оноківці «Сивка», центр реабілітації «Еліта» на Львівщині, центри іпотерапії «Спіріт» та «Петрусевич» в Києві, центр верхової оздоровчої їзди «Кептарик» [59].

Сутність каністерапії полягає у взаємодії людини із спеціально навченою та сертифікованою собакою, яка передбачає покращення її ментального самопочуття, соціалізаію, зняття психологічної напруги, сприяння адптації та реабілітації та підтримання позитивного настрою. Окрім пацієнта та самої собаки-терапевта обов'язково мають бути присутні психолог, який знається саме на цій галузі, щоб слідкувати за його психічним станом і за потреби здійснювати корективи та кінолог, щоб контролювати поведінку собаки і стежити, щоб вона теж добре почувалась [96].

За Л. П. Клевакою, каністерапія – це метод, за допомогою якого можна досягти позитивних змін у фізіологічній, психологічній та соціальній сфері людини, шляхом реабілітації із участю навчених для цього собак [52]. С. Герасіна та О. Мельничук каністерапією називають комплексну систему педагогічного та психологічного впливу на особистість контакту із собаками, завданням якого є сприяння одужанню або, якщо це неможливо, то певна компенсація тих порушень, які заважають людині у повноцінній життєдіялності [27].

Даний метод застосовують у різних сферах, найпоширенішими з яких є реабілітація, психотерпія та іноді діагностика. Щодо конкретних форм роботи, каністерапія може проводитись у вигляді корисної фізичної активності,

тренувальних або навчальних вправ або простих тактильних контактів з собакою, якщо інші види активності на даний момент не доступні пацієнту [76].

Необхідно розрізняти собаку-каністерапевта, собаку емоційної підтримки та собаку візитера. Собака емоційної підтримки, на відміну від каністерапевтичної, не проходила відповідного навчання та не сертифікувалась, також собака емоційної підтримки застосовується тільки для свого власника. Проте, вона теж буде спокійною, грайливою і безпечною для людини та сприятиме гарному настрою і самопочуттю.

Схожими на них є собаки-візитери, які отримали свою назву через їх функцію – навідуватись у лікарні, будинки для людей похилого віку, інтернати та ін. для того, щоб давати тим, хто там перебуває позитивні емоції. Вони мають бути досить витривалими, тому що такі візити забирають багато енергії та сил. В Україні такий досвід реалізували в м. Чернівці у геріатричному пансіонаті.

Натомість, собака-терапевт проходить дуже серйозну та тривалу підготовку, аби брати участь в сеансах, які можна називати каністерапією. Перш за все, це курс, на якому вона вчиться послуху і контрольованості поведінки. Далі саме навчання каністерапії та вмінню до правильної взаємодії з людиною. Після чого тварина проходить необхідне тестування та сертифікацію [32].

Тестування складається із двох рівнів складності. Собаки, які пройшли лише першу його частину отримують звання «Собака-помічник», а вже ті, які впорались із тестуванням повністю можуть вважатись «Собакою терапевтом». Між ними є суттєва різниця. В «Собаки-помічника» значно менший спектр запитів, з якими він може працювати. Найголовніше, що він не може брати участь у терапевтичній роботі та тривалих реабілітаційних програмах.

Але такий пес має змогу ефективно працювати зі здоровими людьми, дітьми, бути учасником соціальних програм, виступів. З ним можна відвідувати, наприклад, дитячі будинки, щоб дітки отримали позитивні враження. Це абсолютно безпечно, адже наявність сертифікату «Собаки-

помічника» означає, що він добре виконує команди, які отримує від людини та головне – ні за яких умов не виявляє агресивної поведінки. В свою чергу, «Собака-терапевт» може працювати з дітьми, у яких виявлено, наприклад, аутизм, ДЦП, з людьми, які пережили травмуючу подію та ін.

Є певні вимоги до приміщення, в якому буде проводитись тестування. Зокрема, там має бути штучне освітлення, підлога не повинна бути слизькою. Також важливо, щоб в приміщенні не було холодно та була хороша звукоізоляція, аби собак нічого не відволікало та результати тестування були об'єктивними. Щодо віку та інших необхідних для допущення до тестування характеристик собаки, то він має бути старшим шести місяців, обробленим від гельмінтів, мати всі необхідні вакцинації, ветеринарне свідоцтво та ідентифікаційну мітку.

Висновок за тестуванням приймають лікарі-неврологи та каністерапевти. Але важливою умовою є недопущення до оцінення каністерапевтом собаки, якого вони безпосередньо підготовували до тестування.

Для зарахування тестування собака повинен пройти усі пункти, без виключень. На ньому не повинно бути нічого окрім звичайного собачого ошийника.

Враховується не стільки швидкість та точність виконуваних команд, стільки поведінка собаки при цьому – він має бути спокійним, не агресувати, але і не тікати, не поводитись знервовано, не робити різких рухів. Важливо, щоб пес не відволікався на інших собак та людей, а щодо взаємодії з перевіряючим, то він не повинен також проявляти до цієї людини надмірну увагу, тобто давати лапу або вилазити на руки без команди.

До поведінки екзаменатора також є ряд вимог. Він теж не повинен поводити себе по відношенню до собаки агресивно, різко доторкатись до нього, смикати за якісь частини тіла чи повідець.

Перший етап тестування має назву «Зустріч». Спершу, екзаменатор повинен підійти до собаки та його хазяїна на відстані двох метрів, далі підходить ближче і вітається з хазяїном, тисне йому руку. Потім він має

поцікавитись їм’ям собаки та голосно його сказати, походити навколо. Він має погладити собаку, обійняти його, доторкнутись до мордочки, вух. На даному етапі перевіряється не лише поведінка собаки, а і його загальний стан, чи є він здоровим, чистим, чи немає зайвої ваги, бліх та ін.

Наступний етап має цікаву назву «Незграбний незнайомець». Тепер перевіряючий не просто підходить до собаки, а робить це навмисно незграбною ходою, супроводжуючи це дивним голосом та легенько штовхаючи пса паличкою, на яку при цьому опирається.

Далі наступає етап «Спілкування». У кімнаті зі спеціальними стрілками, які вказують напрямок повинні знаходитись декілька людей та собак. Вони можуть розмовляти, пересуватись кімнатою. Собака, який проходить тестування повинен за командою хазяїна «Поряд» пройти в напрямку за стрілками, потім повз групу собак та людей кілька разів.

Після цього люди вони теж мають пройти повз собаку та його хазяїна. Під час проходження цієї частини тестування повинно враховуватись чи відволікався собака на присутніх в кімнаті (окрім свого хазяїна), чи рухався чітко за стрілками, як в цілому себе поводив. Допускається робити недовгі паузи, якщо собака поводить себе знервовано, дати команду «Сидіти» і зачекати доки хвилювання пройде, але потім він має бути в змозі йти далі і поводити себе спокійно.

Наступним йде етап «Агресія до їжі». Під час нього на підлогу розкидають шматочки їжі. Собака повинен пройти біля них разом із хазяїном (за командою «Поряд») та не брати їжу без відповідної вказівки. Така ж процедура повторюється ще раз, але перевіряючий вже теж проходить поруч і при цьому забирає їжу з підлоги. Собака, знову ж таки, не повинен звертати на них увагу.

Переходимо до етапу «Ходунок». Екзаменатор переміщується кімнатою за допомогою ходунка. При цьому він повинен голосно розмовляти. Наближуючись до собаки, він може його погладити та легенько зачепити ходунком.

На нашу думку, така перевірка є дуже важливою, адже собак часто залучають до занять з людьми та дітьми із особливими потребами. І вони дійсно можуть ненавмисно зачепити собаку чимось, або випадково зіткнутись з ним. Звісно, важливо, щоб реакція песика не була агресивною та щоб його це не злякало.

Після цього йде етап під назвою «Послух». Звичайний повідець при цьому варто замінити на десятиметровий. Перевіряючий просить хазяїна по-черзі давати собаці різні команди: «Сидіти», «Лежати», «До мене», «Чекати». При перших трьох командах собака повинен виконати відповідну дію, якщо він не робить цього одразу, можна потворити заклик кілька разів.

Для виконання команди «Чекати» хазяїн має, давши відповідну вказівку, відійти від собаки на відстань близько десяти метрів, потім зупинитись і повернутись лише тоді, коли дозволить екзаменатор. Собака весь цей час повинен залишатись на місці.

Далі переходимо до етапу «Собака-собака, реакція». Для цього крім хазяїна та собаки потрібна ще одна людина і один пес. Люди мають стати один навпроти одного на відстані десяти метрів і говорити про щось, собаки відповідно теж знаходяться поруч. Вони не повинні надмірно зацікавлюватись один одним або, навпаки, ховатись чи порушувати команду «Сидіти». По завершенню розмови дається команда «Поруч», яку чотирилапі теж мають виконати не відволікаючись один на одного та людину, яка знаходиться навпроти.

Потім слідує етап «Милиці», який дуже схожий з етапом «Ходунок». Екзаменатор так само має злегка штовхнути собаку, лише цього разу милицями, пес же, в свою чергу, має залишатись спокійним та врівноваженим і нічим йому не зашкодити.

Наступний етап має назву «Людина-собака, реакція». Він трохи схожий до етапу «Спілкування», але має суттєві ускладнення. А саме, люди повинні розмовляти дуже голосно, деякі можуть навіть кричати один до одного, активно жестикулювати, плескати в долоні, сміятись, бігати навколо собаки, біля нього

впускають на підлогу металеву тацю, відкривають та закривають парасольку та ін. Собака має не збиватись зі шляху руху за стрілками та залишатись у спокійному стані.

Далі слід перейти до етапу «Робота в групі з іншим собакою-терапевтом». Собаці дається команда «Сидіти», після чого перевіряючий з іншим псом підходять до нього приблизно на півтора метри і знаходяться поруч десять секунд. Далі вони повинні обійти навколо собаки і знову затриматись на десять секунд. Реакція має відповідати тій же, що описана в попередніх етапах.

Етап «Крісло-гойдалка». Екзаменатору для цього потрібно сісти в крісло-гойдалку і коли собака підійде до нього, почати активно з ним спілкуватись, просити дати лапу, говорити до нього. Крім того, він має трохи штовхнути собаку ногою. Реакція, як завжди, має залишатись спокіною, без агресії.

Слідуючий етап називається «Гра з пацієнтом». Для нього необхідно підготувати дві іграшки собаки, який проходить тестування. Екзаменатор буде кидати їх на невелику відстань, а собака має за командою принести йому іграшки. Наступним кроком є протягування собаці іграшки, яку він має взяти та протримати в зубах до десяти секунд і за командою або якщо людина просто потягнеться за іграшкою віддати.

Далі йде етап «Переляк». Перевіряючий повинен зімітувати поведінку людини, яка злякалась собаки, тобто різко відскочити, закричати та ін. Хорошою реакцією вважається, якщо собака ляже на підлогу. Якщо він не зробив цього самостійно, можна дати команду «Лежати», але не можна змушувати його лягти фізичною силою.

Етап «Лапи». Він заключається в тому, щоб собака за командою подавав лапу, без команди він цього робити не повинен. Екзаменатор може також сам взяти лапу до рук і пес повинен погодитись. Перевіряючий буде легенько стискати лапу в руках і звісно, з боку собаки не має бути агерсивної реакції на цю дію.

Останнім етапом тестування є «Агресія до іграшки». Тут вже іграшка має бути не та, якою звик гратись собака, а та, яку він бачить вперше. Іграшку

кидають з-за спини собаки. Цього разу він не повинен бігти за нею, гавкати, поводитись знервовано чи агресивно.

Якщо вимоги, які були зазначені в кожній частині тестування собака виконав, то тестування йому зараховується. Якщо ж ні, то його можна перескласти через тиждень. Для сертифікації на «Собаку-помічника» не обв'язково складати такі етапи тестування, як «Послух», «Крісло-гойдалка», «Гра з пацієнтом» та «Лапи». Звичайно, пес обов'язково повинен мати необхідні щеплення, регулярно проходити обробку від гельмінтів та бліх і не мати тяжких захворювань [106].

У психологічній практиці каністерапію широко використовують при роботі із дітьми з особливими освітніми потребами, а саме ДЦП, розумовою відсталістю, розладами аутичного спектру, РДУГ, тривожними та депресивними станами, затримкою психічного розвитку і навіть епелепсією, напади якої собака-терапевт може відчути та запобігти ним. Вони радо йдуть на контакт з собакою (а потім і зі психологом), не хвилюються, що пес буде їх оцінювати чи критикувати, або буде розумнішим та вмілішим за них (що вони часто переживають при спілкуванні з іншими дітьми), мають можливість розвивати дрібну моторику рук, органи чуття, тренувати витримку, наприклад, годуючи її, заспокоюються в її присутності, розвивають емпатію та частково задовольняють потребу у спілкуванні [86].

Як правило, під час таких сеансів дитина виявляє більше мотивації, коли їй пропонують, наприклад, допомогти песику, ніж якби просто просили щось зробити. Це також підвищує її самооцінку, шляхом відчуття, що вона щось може і цього разу не звертається за допомогою, а сама стає в нагоді, у даному випадку, тварині [56].

Дитині не потрібно здогадуватись, чого хоче пес чи що він мав на увазі, тому вона не ризикує виглядати безглуздо та бути присоромленою. Первагою є й те, що команди, які можна давати собаці, зазвичай є дуже простими, що не створює додаткових труднощів у поясненні своїх намірів. Звісно, в міру того, як дитині вдається з ними впоратись, завдання по-трохи можна ускладнювати.

Водночас, важливо і те, що собака не буде піддаватись, «ведучись» на плач або крик, тому не закриватиме можливість для розвитку в дітей.

Для покращення моторики дитині можна пропонувати розстібнути та застібнути ошийник, розчесати песика, дістати або скласти іграшку, яку любить собака, погодувати її та ін. Трішки легшими можуть бути прохання типу, доторкнутись до правого та лівого вуха собаки, взяти за передню ліву, потім передню праву лапку, погладити по-черзі по голові, шиї та тулубу.

Щоб активувати ноги варто, щоб дитина витягувала ногу, а собака через неї перескакувала. Або більш складний варіант – підняти витягнуту ногу, а пес пролазить під нею. Собакою може керувати кінолог або, якщо стан пацієнта дозволяє, він може сам її скеровувати, даючи команди та приманюючи кормом. За потреби працювати із порушеннями мовлення, більш корисними будуть звукові команди від пацієнта.

Для розвитку координації дитині потрібно давати завдання провести собаку, тримаючи за повідок, спочатку просто по кімнаті, а далі через певні перепони або по конкретній траєкторії. Якщо песик невеликий, дитина може взяти його на руки і йти до заданої точки.

Якщо метою є тренування витримки та концентрації, дитину просять виставити долоню, щоб пес подав їй лапу, щоразу час, який потрібно буде почекати, поки собака подасть лапу, можна збільшувати. Більш цікавою вправу можливо зробити, якщо в руці тримати смаколик для песика і чекати, поки він його з’їсть.

Каністерапія є продуктивною не лише у психологічній, а й у фізіологічній реабілітації завдяки різноманітним вправам, які є корисними для опорно-рухового апарату. На органи чуття вона теж добре впливає, наприклад, стимулює центральну частину зорового аналізатора, нюх, слух та активують відділ кори головного мозку, який відповідає за тактильність і його підкіркові долі [75].

В контексті інклюзії собаки-терапевти можуть бути корисними ще й, як з’єднувальна ланка дітей з ООП та дітей з тимповим розвитком, беручи участь

в їх спільному дозвіллі, вони стають тим спільним інтересом, якого часом так не вистачає в такого роду ситуаціях. Розпочинати завжди варто зі знайомства із собакою, першими дотиками до неї і якщо отримуємо позитивний відгук на це, вже проводити певні вправи. Хорошою практикою буде дотримуватись передбачуваних ритуалів привітання та прощання, тому що це дає відчуття стабільності та зменшує тривогу.

Часто собака-терапевт може зчитувати настрій людини і адаптувати свою поведінку під нього – бути грайливою та жвавою із тими, хто перебуває в хорошому настрої та спокійно посидіти на руках і дозволяти себе обіймати, гладити тим, хто сумує або просто є більш спокійним. Її поведінкові прояви не викликають тривоги, бо вони не імпульсивні та є дуже передбачуваними і доступними для розуміння [107].

В рамках прогами «Собака-лікар» песики надають психологічну допомогу тим, хто потрапив в автокатастрофу і зараз в шоковому стані. Було помічено, що людям стає легше вже навіть від простих обіймів з собаками. Рятувальникам, які працюють на місці подій це теж слугує підтримкою та розрядкою.

Після страшної трагедії у Флоридській школі, в якій відбулась стрілянина 14 лютого 2018 року, організація Humane Society of Broward County долучилась до психологічної підтримки учнів, яким вдалось вижити. Для цього у шкільних класах знаходились собаки, яких вони могли обійняти, погратись з ними або просто побути поруч. Це дало хороший ефект і доводить, що каністерапію можна застосовувати у відновленні людини після кризових подій [52].

Вартий уваги такий вид каністерапії, як малювання з участю собаки, адже окрім психологічної користі, він стимулює практичного усі органи чуття індивіда: тактильний контакт зі шкірою, зір, нюх (якщо мова про фарби), слух (малювання, особливо олівцями, супроводжується певними звуками). Крім того, під час таких занять розвивається абстрактне мислення, творчість та інтелект. Плюс до цього всього, психолог отримує інфрмацію для діагностики зі створених людиною малюнків та її реакцію та не те, що зобразив пес.

Собака малює просто вмочаючи лапу у фарбу або ж тримаючи зубами пензлик. Учаснику теж дається свобода дій – малювати спеціальними засобами чи вмочати руки в фарбу. Не забороняється й іншого роду контакт з песиком, наприклад, обіймати його під час створення малюнку. Необхідно дотримуватись правил безпеки щодо відсутності готрих предметів та таких, які можуть розбитись.

Згаданий метод має кілька позитивних функцій, однією з яких є можливість вираження на зображенні тих почуттів, які складно вербалізувати або якими не хочеться ні з ким ділитись. Також, це можливість отримати визнання за свою творчу роботу та пишатись власним творінням. Малювання з песиком не перевантажує нервову систему і зазвичай триває не довше, ніж пів години [8].

Однак, серед вчених сьогодення є й ті, хто не поділяє визнання ефективності каністерапії. В. А. Шимко та А. Н. Бабаджанова висувають гіпотезу про ефект плацебо, який призводить до продуктивних змін у самопочутті пацієнтів, що звертались до даного методу. Серед аргументів на користь своєї позиції вони називають невеликі вибірки досліджуваних у доказовій інформації щодо дієвості каністерапії, не надання достатньої уваги супутнім змінним і індивідуальним особливостям респондентів та короткотривалі спостереження.

Вчені також вважають, що великий вплив має позитивне налаштування та приємні очікування пацієнтів перед заняттям, що звісно добре, але не говорить про доказовість самого процесу каністерапії. Крім того, очевидно, що люди, які брали участь в таких дослідженнях і погоджуються на контакт із собакою, досить добре сприймають цих тварин, що не дозволяє об’єктивно оцінити універсальність такої теарпії [102]. Ми не поділяємо погляд щодо заперечення ефективності цього методу і водночас, розуміємо, що такі судження науковців дають додаткові підстави для актуальності нашого дослідження.

Звісно, як і у будь-якого методу реабілітації, у каністерапії є певні обмеження. Зокрема, це тривалість заняття, обумовлена можливостями собаки-

терапевта – не більше 30 хвилин. До таких обмежень відносять і алергію на шерсть, панічний страх перед будь-якою собакою та протипоказання її для тих, хто має інфекції, захворювання шкіри або незагоєні рани. Неприємним фактом є і те, що на жаль, собаки-терапевти витрачають під час їх роботи дуже багато енергії, через що тривалість життя у них дещо нижча, ніж у інших тварин таких же порід.

Ще одним «підводним каменем» є те, що пацієнти, особливо діти, можуть дуже звикнути до песика і тоді етап завершення може бути складним та болючим. Найгіршим варіантом розвитку подій в такому випадку є не лише відсутність покращення, а й погіршення самопочуття [32].

Каністерапія є організованим процесом, який має чітко визначені етапи, першим з яких є діагностика емоційного самопочуття пацієнта та окреслення того кола проблем, до вирішення яких можна залучити собаку-терапевта (зняття тривоги, налагодження контакту, нівелювання апатії та ін.). Після цього можна приступати до розробки індивідуальної реабілітаційної програми, яка буде доцільною в саме цьому випадку.

Хоча собака привчена поводитись спокійно та без агресивних реакцій, все одно не буде зайвим проговорити, що можна з нею робити, а що ні. По-перше, це важливо з огляду гуманного ставлення до тварин, а по-друге якщо пацієнтом є дитина, вона може подумати, що будь-який пес відреагує на такий жест спокійно, тоді як ті з них, хто не є собаками-терапевтами можуть вдатись до агресивної та небезпечної реакції.

Тільки по завершенню цих етапів можемо починати безпосередньо проведення каністерапевтичної сесії, здійснюючи постійний моніторинг динаміки психічного стану людини, на основі якого можна робити остаточні висновки про результативність сеансів [96]. Не можна пропускати жодну із зазначених стадій або хаотично «перескакувати» з однієї на іншу, адже вони є взамопов’язаними та логічно обґрунтованими.

Л. Кашуба та О. Чекан описують одну з таких програм, яка включає в себе сеанси каністерапії з періодичністю один раз на тиждень та тривалістю до

45 хвилин. Починається вона зі встановлення контакту з собакою, після чого учасник спілкується та взаємодіє з нею.

Якщо на цьому етапі все проходить добре, можна проводити групові вправи для покращення навичок міжособистісного спілкування та розвитку соціалізації. На завершення учасники діляться своїми враженнями, аспектами, які їм сподобались та тими, які викликали неприємні відчуття (якщо такі були), спеціаліст, який проводить заняття міг зробити конструктивні висновки та за потреби змінити щось у програмі [47].

При організації цього процесу важливо дотримуватись правила партнерства, тобто активної участі усіх суб'єктів (пацієнт, пес, психолог, кінолог, за потреби соціальні чи інші фахівці) в здійснюваній діяльності. Також, необхідно мати на меті покращити не лише одну сферу життя людини, а й інші, наприклад, професійну, соціальну та ін. [108].

В наукових джерелах зазначається, що має велике значення порода собаки, при виборі якої варто опиратись на проблематику, з якою людина звернулась. Зокрема, хаскі, маламути та самоїди добре працюють з дітьми, які мають певні фізіологічні порушення або поведінку, що порушує загальноприйняті правила [32].

Каністерапія має визнання в європейських та інших країнах світу (Литва, Норвегія, Німеччина), в Польщі навіть на офіційному рівні існує спеціальність «каністерапевт», а каністерапія визначається, як метод, який сприяє особистісному зростанню індивіда, його реабілітації та навчанню, рушійною силою якого є собаки, що спеціально для цього кваліфікувались та каністерапевт. У Іспанії, Ізраїлі та Чехії можна отримати освіту за цим фахом.

Цікавим є досвід Америки, де заспокіливий вплив собаки-терапевта пропонують абітурієнтам та студентам напередодні вступних випробувань або важливих підсумкових іспитів. В країні також функціонує міжнародна організація анімалтерапії і ще з 1982 року відбуваються конференції міжнародного рівня, тематикою яких є взаємодія людей із тваринами та її результати [93, 105].

У Солт-Лейк-Сіті існують бібліотеки, де надають допомогу дітям (переважно 5–9 років), які мають труднощі із читанням. Вони впроваджують в практику пропонувати дитині почитати песику протягом 30 хвилин або стільки, скільки вона зможе. Авжеж, такі собаки мають відповідні навики, вони не тікають, не засинають, а дійсно уважно слухають, дивлячись на дитину.

Безперечно, це більш комфортно, ніж читати перед класом чи вчителем, тому що пес точно не сміятиметься та не критикуватиме її. Протягом року майже у всіх дітей, що брали участь в програмі якість читання та мотивація до нього стали значно ліпшими. З таких же причин каністерапія корисна для дітей із затримкою мовленнєвого розвитку [6, 32].

Хочемо звернути увагу на ізраїльську ідею, яку запровадив психолог доктор Шай Хен Галь – іграшкового песика Хібукі (в перекладі з івриту «обійми»), у якого на передніх лапках знаходяться липучки і при поміщенні їх навколо шиї, собака ніби обіймає людину. Найбільше цей метод застосовують із дітьми, але можна й з дорослими. У собачки сумний вираз мордочки для того, щоб дитина не була проти з ним контактувати, а навіть хотіла втішити песика та поділитись у відповідь своїм болем.

В контексті нашого дослідження, вражає те, що навіть іграшкова собака може нести певний терапевтичний ефект. Це саме той випадок, коли для анімал терапії застосовують образи тварин, що підтверджує, що із живою тваринкою буде ще більш позитивний результат. Таким прикладом є і персона пса Патрона, зображення якого друкують на одязі, виготовляють за його подобою іграшки, брелки, статуетки та ін., які підтримують моральний дух українців [5].

Українські фахівці сфери психічного здоров’я почали включати каністерапію до реабілітаційних програм близько семи років тому [47]. Зокрема, нині в Чернівцях функціонує безкоштовний центр каністерапії. В Запоріжжі за програмою «Собаки-терапевти для України» теж ще 2018 року відкрили центр «Доктор Дог», що спеціалізується на допомозі дітям, які постраждали внаслідок війни. Песиками-терапевами цієї установи є лабрадор

на ім’я Рита та спаніель Євсей, які викликають багато симпатії у маленьких відвідувачів.

Проєкт «Друг героя», на жаль, не отримав достатньо коштів для його реалізації, що підтверджує необхідність більше висвітлювати поняття каністерапії та її переваги. Успішну діяльність з каністерапії проводить полтавський центр «CANIS-клуб».

В Лисичанську майстер спорту з поводження із службовими собаками О. С. Цвік проводить показові заняття в темі каністерапії. В місті також працює лабораторія, яка вивчає методику взаємодії з природою, в рамках роботи якої теж піднімаються питання каністерапії [66].

В Чернігові добре функціонує центр «Відродження», діяльністю якого є реабілітація дітей з інвалідністю, одним з елементів якої є каністерапія. Роль собаки-терапевта в ньому виконує кане-корса Лілу, господарем якої є керівник компанії «COLLAR» Юрій Синиця. Разом із кінологом вони відвідують ценр двічі на тиждень [19].

Отже, анімалтерапія використовувалсь ще з давніх давен, задовго до того, як її почали визнавати на офіційному рівні. Найпопулярнішими її видами є каністерапія, дельфінотерапія, фелінотерапія та іпотерапія. В процесі реабілітації за допомогою каністерапії використовують спеціальних собак, які навчались дій діяльності, пройшли тестування та є сертифікованими.

Ряд, проаналізованих нами досліджень, в науковій літературі доводить, що каністерапія сприяє зниженню тиску і гормону стресу та, натомість, підвищенню гормонів радості. Вона є фективною при реабілітації фізіологічних, розумових та психічних порушень. Даний метод нині досить поширений в нашій державі та інших країнах світу, але наразі потребує ретельнішого наукового обґрунтування.

1.3 Каністерапія як метод соціально-психологічної реабілітації комбатантів з ПТСР

В Україні та світі нині часто використовують каністерапію, як один із методів соціально-психологічної реабілітації військових із ПТСР і

спостерігають позитивну динаміку. Зокрема, вона допомагає у подоланні таких симптомів, як порушення сну (пес сприяє швидшому та приємнішому засинанню, може будити під час кошмарних сновидінь, відчуваючи неспокій господаря), депресивна та тривожна проблематика, відчудженість, апатія, дартівливість, недостатній самоконтроль. Комабатанти отримують досвід, у якому вони можуть бути корисні (годування собаки, прогулянка з нею) та мають контроль над ситуацією, адже пес-терапевт є дуже слухняним, радо виконує команди та не проти тактильних контактів [120].

А завдяки виділенню гормонів радості та зниженню кортизолу відбуваються позитивні фізіологічні зміни, що особливо доречно для тих, хто пережив бойовий стрес, адже він викликає багато неприємних соматичних симптомів. Крім того, гормон окситоцин дає змогу відчути емоції, схожі на ті, якими супроводжуються обійми із близькою людиною. Це є дуже позитивним стимулом, коли ветерани проходять реабілітацію і ще не можуть повернутися додому.

В той же час, завдяки окситоцину нейронні ланцюги в мигдалеподібному тілі з’єднуються із медіальною префронтальною корою головного мозку, що впливає на зменшення заціпеніння та здатності до об’єктивного аналізу ситуації і розробки плану дій щодо її конструктивного вирішення. Для пацієнтів із постравматичним стресовим розладом це має вилике значення, адже вони часто страждають від того, що емоційні афекти беруть гору над реальним баченням дійсності [132]. У накових джерелах також представлено інформацію про те, що вивільнення окситоцину знижує соматичну реакцію військового, яка зазвичай виникає при спогадах про бойові дії [141].

Враховуючи вище наведену інформацію, каністерапія має перевагу над іншими видами анімалтерапії та рештою альтернативних методів реабілітації комабтантів із ПТСР. Адже у собак окситоцинергічна нейронна мережа має багато спільного із людською. Доведено, що структура гена рецептора окситоцину в них, а саме у порід німецька вівчарка та бордер-коллі (як і у

людей) містить в собі поліморфізми, які свідчать про здатність до соціальної взаємодії [131].

Висновок, що каністерапія є доречною при реабілітації ветеранів із посттравматичним стресовим розладом, випливає і з експерименту, проведеному вченими із Німеччини (Johanna Lass-Hennemann, Peter Peyk, Markus Streb, Elena Holz, Tanja Michael) на базі лабораторій кафедр психотерапії та клінічної психології Саарландського університету. Хоча вибірку дослідження складали здорові люди, в контексті нашої теми цікавими є обставини, за яких воно проводилось. А саме те, що реакцію респондентів на присутність собаки аналізували в стресових обставинах – протягом 11 хвилин показували відео із потенційно травмуючими для психіки кадрами (фільм «Незворотність» Гаспара Ное).

Учасників було поділено на чотири групи під час відтворення фільму:

- ті, поруч з якими був пес породи глаткошерстий ретривер, лабрадор-ретривер, карне корсо, хованарт);
- ті, біля кого знаходилась інша людина;
- ті, яким було вручено іграшкового собаку;
- ті, хто був взагалі наодинці.

Для аналізу рівня стресу та тривожності досліджуваних було застосовано психодіагностичні опитувальники (State-Trait-Anxiety-Inventory-Trait (STAI-S), Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)), вимірювання рівня кортизолу в слині та спостереження за фізіологічними реакціями (артеріальний тиск, серцевий ритм).

У тих, хто був в кімнаті із собакою-терапевтом рівень тривоги після перегляду відео підвищився, але був помітно нижчим, ніж у тих, хто дивився фільм сам або з іграшковим песиком. В той же час, він практично не відрізнявся від показників групи, яка проходила експеримент в товаристві іншої людини.

Як відомо, ПТСР супроводжується психологічною напругою та стресовими переживаннями. Тому дані про позитивну реакцію досліджуваних

на присутність собаки під час сеансу емоційного важкого відео дозволяють припустити, що і при вище згаданому розладі після каністерапії спостерігатиметься покращення ментального самопочуття [135].

Звісно, варто враховувати на скільки складний психічний стан має конкретний пацієнт і які ще засоби необхідно залучити до його реабілітації. Каністерапія є ефективним методом, але звичайно вона не заміняє, наприклад, медикаментозне лікування.

Професор Університету Денвера (США) P. Tedeschi виступає також за те, щоб в реабілітаційному процесі із застосуванням каністерапії людей із складними емоційними станами, зокрема посттравматичним стресовим розладом, враховувався і добробут та безпека собаки. Адже навіть спеціально підготовлений собака-терапевт віддає багато енергії та може відчувати стрес, пребуваючи поряд із таким пацієнтом. З точки зору гуманності та етики, не варто перевантажувати таких песиків, обов'язково спостерігати за їх самопочуттям та давати їм достатньочасу на відновлення [154].

Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців, які брали участь в бойових діях здійснюється під час відвідування військових шпиталів. Відмічається, що військові отримують значну психологічну розрядку від спілкування з тваринами і це безумовно має позитивний вплив на їхній психоемоційний стан в цілому. До кожного з них необхідно мати індивідуальний підхід, адже в кожного військового свій психоемоційний стан, поведінкові та емоційні реакції на події, які вони пережили та безпосередньо на спілкування із собаками.

За період роботи фахівцям з каністерапії вдалося напрацювати ефективний психолого-кінологічний підхід до військових. Зокрема, важливо враховувати, що між процесами збудження та гальмування нервової системи дуже маленький проміжок.

Найбільш ефективними в процесі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців виявились заняття із гігантськими породами собак, наприклад, ньюфаундленди дуже добре входять в контакт та стають

справжніми улюбленцями серед військових. Щодо манери поведінки тварини, то перевага в роботі з подібними запитами віддається флегматичним породам, які не є занадто рухливими та грайливими, поводять себе спокійно та врівноважено, але відгукуються на стимули, охоче йдуть на контакт, люблять тактильність.

Військовим варто пропонувати гладити собак, обіймати їх. Щоб вони почувались в безпеці і розуміли що відбувається, можна при цьому вести бесіди про тварин, розказувати цікаві історії саме про тих собак, які в цей момент присутні на занятті.

Також вони дуже радо підтримують розмови про тварин в їх військовому досвіді. Це хороший метод хоча б часткового припрацювання отриманої ними психологічної травми. Адже якщо прямо запитати, що там відбувалось, що вони пережили, це може ще більше їх травмувати. Але разом з тим, важливо щоб цей досвід теж був опрацьований та не залишився в імпліцитній пам'яті.

І розмови про тварин, які були поруч із ними стають досить доречними, вони висвітлюють ту частину інформації, яку зараз відчувають можливим привідкрити і це певною мірою сприяє інтеграції пережитого. Крім того, вони охоче згадують своїх домашніх улюбленців, пригадують приємні моменти, а це теж є свого роду зціленням.

Спостерігається, що під час описаних вище розмов комбатанти жвавішають, стають веселішими, починають активно взаємодіяти з собаками-терапевтами, міцно обіймати їх. За їх словами, навіть звичайні песики в зоні бойових дій були для них підтримкою, способом підняти настрій та хоча б частково відчути зв'язок із домом (особливо, якщо вони самі мали собаку чи іншу тваринку і сумували за нею) [117]. Вони також відзначають, що після занять із каністерапії помітили, що в них з'являється відчуття розслабленості, радості, зниження психоемоційної напруги, тривоги, апатії, з'являється бажання щось робити, взаємодіяти спочатку із собаками, а потім і з оточуючими загалом.

Отже, можемо зробити висновок, що каністерапія є результативною при роботі з таким симптомом посттравматичного стресового розладу, як психоемоційне збудження. А в тих, хто згодився доєднатися до розмов про тварин, з якими вони перетинались на фронті, велася робота із симптомом уникнення розмов про травмуючу подію, що теж є досить важливим елементом терапії посттравматичних станів.

Було також помічено позитивний вплив на загальний фізіологічний стан, а саме нормалізацію артеріального тиску. До того ж, військові, які брали активну участь в заняттях з каністерапії стали помітно відкритішими, в них спостерігається менше ворожих реакцій та негативного бачення майбутнього, вони менше конфліктують з оточуючими.

Можна проводити як групові, так і індивідуальні заняття з каністерапії із військовими. Такий розподіл має відбуватись виходячи із побажань самих учасників. Зазвичай, ті, хто обирає індивідуальний сеанс перебувають в більш пригніченому психоемоційному стані. На заняттях з ними достатньо одного собаки та кінолога.

Розпочати варто з мінімального контакту із собакою, такого як поглажування, стискання лапи, можна, щоб військовий спробував дати йому прості команди типу «Сидіти», «Лежати». При цьому обов’язково потрібно спостерігати як він реагує, чи з’являються позитивні емоції. Якщо так, то наступним етапом може стати годування собаки з рук, ходьба з ним на повідці. Але якщо вираженої позитивної динаміки не помічено одразу, не поспішаємо, заняття розбиваємо на короткі серії, щоб не було зайвого нервового напруження.

Групові заняття проходять більш динамічно та інтенсивно. Військові, які обирають працювати в групах жвавіше йдуть на контакт з собакою та швидше починають з ним активну взаємодію, тобто годування, давання команд та ін. На таких заняттях можуть бути присутніми двоє та більше собак-терапевтів. Але як і під час індивідуальних сеансів, необхідно постійно спостерігати за настроєм та емоційним станом учасників, уникати перенапруження.

Хорошою формою такого заняття є прогулянка разом з собакою. Це знижує відчуття незручності та сором'язливості, які можуть відчувати ветерани у приміщенні, де на них звернена вся увага.

Зазвичай заняття тривають близько години, але категоричних обмежень по часу немає. Деякі учасники можуть йти раніше визначеного часу, інші навпаки, прийти трішки пізніше.

Спілкування із собаками-терапевтами є також і діагностичним інструментарієм. Адже демонструє на скільки людина замкнулась в собі. Наприклад, якщо постраждалий не йде на контакт із людьми, але не відмовляється від взаємодії з собакою, то можемо зробити висновок, що позитивний прогноз в питанні його соціально-психологічної реабілітації є більш вірогідним та те, що можливо пацієнту складно наразі взаємодіяти з оточуючими, але прагнення до контакту у нього не втрачено, а це вже дуже хороший показник.

Якщо учасник не йде на контакт прямо, тому відсутня можливість спитати чи не проти він взаємодіяти із собакою, варто зробити це дуже обережно. В такому разі, собаку спочатку просто заводять до приміщення, де знаходяться учасники не ближче, ніж за три метри до них та дають команду «Сидіти» або «Лежати», щоб положення собаки не викликало страху та максимально сприяло позитивній атмосфері.

Далі дивимось на реакцію присутніх. Якщо не помічено страху чи агресії, можна повільно підвести собаку ближче.

Собаки-терапевти можуть працювати і з тими військовослужбовцями, які зазнали важких травм та є на даний момент сидячими чи лежачими. Лежачих варто класти на матраці на підлогу, аби забезпечити якомога тісніший контакт із собакою. Щодо сидячих, то важливо аби стілець або коляска були розміщенні впритул до стіни, щоб уникнути випадкової травматизації.

Якщо необхідно задіяти певні групи м'язів, то можна скеровувати собаку у відповідному напрямку. І хоча команди собаці дає інструктор, важливо, щоб пацієнт був максимально переконаний, що собака слухає саме його.

У контексті роботи з комбатантами, враховуючи, що фізично травмованих пацієнтів серед них може бути чимало, це є великою перевагою каністерапії у порівнянні, наприклад, з іпотерапією, яка є не такою універсальною і недоступна багатьом людям з інвалідністю. Взаємодія з собакою практично не може викликати відчуття «я не можу це зробити, я не в порядку». Тоді як, іпотерапія або дельфінотерапія можуть виглядати, як завдання, із яким індивід не може впоратись.

Це підтверджує дослідження вчених із Нідерландів (L. Elisabeth Burton, Fares Qeadan, Mark R. Burge), в якому взяли участь 20 військовослужбовців, 10 з яких потягом шести тижнів мали сеанси іпотерапії (до 1 години), інші 10 проходили стандартизовану реабілітацію. Вони були переважно серенього віку, а тривалість їх військової служби становила 3-15 років, близько 60% мали інвалідність.

Висновки робились на основі зміни чи не зміни рівня кортизолу та використання психодіагностичних методик (Шкала стійкості Коннора-Девідсона CD-RISC, Контрольний список ПТСР – військова версія (PCL)). Так, за PCL позитивна динаміка була в обох групах, а за CD-RISC спостерігалось покращення у групі, якій надавались заняття з іпотерапії. Проте, значних відмінностей між показниками за результатми методик та вмісті кортизолу в слині із контрольною групою не було [119].

Вправи з собаками можуть розвивати чуттєвість, увагу до своїх фізіологічних відчуттів. Можна просити порівнювати на дотик, наприклад ніс собаки, коли він мокрий і сухий, холодний і теплий, шерсть гладку і більш шершаву, різницю між м’якими подушечками на лапах та твердими кігтями. Якщо пацієнт не відмовляється розмовляти, варто попросити описати яка йому на дотик шерсть собаки в різних частинах тіла (на вухах, тулубі, лапах, хвості, животі), чим вона відрізняється на вигляд і дотик.

Окрім занять із пристуністю каністерапевта, існує таке поняття, як «ненаправлена каністерапія», коли собака проживає із людиною і цим самим здійснює позитивний вплив на її психічний стан. Для ветеранів вона є дуже

актуальною, по-перше, через те, що деякі з них можуть так і не погодитись працювати із психологом, навіть в контексті занять із собакою, тому їм буде корисний індивідуальнаий контакт з нею.

По-друге, по завершенню певної реабілітаційної програми їм все ще потрібна підтримка та стимули для приємних емоцій, з чим чудово може впоратись підходящий для цього пес. По-третє, пес є такою твариною, яка дає відчуття надійності, адже на відміну від інших хатніх улюбленців, він завжди радо зустрічає господаря, приходить, коли його кличуть та може виконувати різні команди [54, 100].

Собака часто будить їх під час кошмарів та залишається поруч, що допомагає прийти до тями після нічного жахіття. Спеціально навчені собаки можуть вмикати світло в таких ситуаціях, сідати поруч, чим заспокоювати людину. Пацієнти з посттравматичним стресовим розладом відзначають, що вони сприймають собаку, як безпечного партнера для взаємодії, адже він не засудить їх, не оцінюватиме, не знецінюватиме їх переживання не насміхатиметься, не «лізтиме в душу».

В присутності собак вони не мають відчуття неповноцінності через певні фізіологічні травми, які отримали під час бойових дій. Фахівці каністерапевти зазначають, що собаки стають своєрідним містком між потерпілим та психологом, допомагають встановити з ним контакт та розпочати спілкування. Крім того, що вони допомагають налагодженню позитивного спілкування, пес може вдчуватись, як захист, завдяки якому пацієнт не так сильно стресуватиме від взаємодії із спеціалістом, якої він боїться або сприймає скепично [120].

Хорошим бонусом є те, що піклування про собаку розвиває такі якості, як відповідальність, дисциплінованість, терпіння, емпатію та допомагає переключитись із неприємних думок. Вона може зближувати членів родини та збільшити кількість позитивних соціальних зв’язків (наприклад, спілкуючись з іншими власниками песиків на прогулянці).

Психологи з Латвії та Америки здійснювали психологічний аналіз сімей, в яких проживають тварини і тих родин, в яких домашніх улюбленців немає.

Вони зазначили, що в перших емоційний фон набагато сприятливіший, а стосунки доброзичливіші, конфлікти вирішуються більш конструктивно [54, 85].

Діти у родинах, які мають собаку, навіть легше переживають розлучення батьків, отримуючи від пухнастого друга тепло та підтримку. Самі ж батьки, діти яких виросли і переїхали від них, маючи домашніх улюбленців почувались значно краще, ніж ті, хто тваринок не мав [142].

О. В. Чернілевська-Ісайко у своїх наукових працях висвітлює схвальні відгуки щодо їх психічного стану від військових, які мають службових собак. Вони стверджують, що їм приносить спокій впевненість, що пес поруч і зможе допомогти, наприклад, при панічній атаці. Також, вони говорили про те, що наявність собаки стимулює її господаря виходити надвір та не замикатись в собі, і навіть може зменшувати напади тривоги у місцях великого скупчення людей [99].

Німецькі науковці (Andrea Beetz, Ira Schöfmann, Roland Girgensohn, Roger Braas, Christiane Ernst) також згадують про ефективність каністерапії в роботі із комбатантами. В описаному ними дослідженні взяло участь 29 військових з посттравматичним стресовим розладом: 3 жінки та 26 чоловіків віком близько 38 років, 19 з яких перебували в офіційному або громадянському шлюбі.

Для максимальної об’єктивності, приблизно такі ж ознаки мала і контрольна група, які не отримували реабілітаційної допомоги із участю собак. Дані для аналізу психічного стану досліджуваних (анкетування, орієнтоване на демографічні і соціальні характеристики, особливості військового досвіду, ліків, які наразі застосовують, динаміки в терапії посттравматичних симптомів, ставлення до куріння, алкоголю та інших психоактивних речовин; Шкала робочої та соціальної адаптації; Контрольний список симптомів Гопкінса-25 для діагностики депресії та тривожності; Шкала сприйнятого стресу) було зібрано напередодні першого та після останнього заняття із песиками, а також через 1 та 3 місяці після закінчення усього курсу.

Для першої групи пацієнтів проводили заняття тривалістю до трьох годин один раз на тиждень, на яких вони мали змогу гуляти із собаками, грати з ними в ігри, доглядати за тваринами та просто відпочивати у їх присутності. Важливим нюансом було те, що проводити такі заходи мали ті, хто теж є військовослужбовцем.

Тож і собаки, відповідно, теж мали бути службові, були об'єднані у команди, які мали досвід взаємодії не менше 7 місців і належали до порід бенгальська вівчарка малінуа та лабрадор-ретривер. Щоб брати участь в проєкті, кожен пес проходив навчання за програмою «Правила дресирування та іспитів для собачого втручання Федеральних збройних сил» та раз на рік мав скласти тестування, яке складалось із таких етапів:

1. Провокація буденними ситуаціями (людина випадково зачіпає собаку, проходячи поруч, довго дивиться їй в очі та ін.). Пес має залишатись при цьому спокійним та не робити агресивних дій.

2. Перевірка того, як собака відгукується на команди. Вона не повинна бути байдужою і водночас, має орієнтуватись на сигнали кінолога щодо того, чи реагувати та певні прояви пацієнта.

3. Знаходження у приміщенні, в якому багато шуму, люди голосно говорять або навіть кричать, підходять до собаки та торкаються до неї, не питаючи дозволу.

4. Випробування емоційної стійкості собаки надворі, а саме в гучній місцевості та осередках скупчення великої кількості людей.

5. Спостерігання за тим, як поводиться пес, контактуючи із іншими собаками (чи не нападає він на них та чи не лякається сам).

У підсумку, та група пацієнтів, які не відвідували сеанси каністерапії, демонструвала гірші результати в плані адаптації до соціуму. Натомість ті, хто отримував таку допомогу, зазначили, що краще почуваються і частіше відчувають радість.

Вчені підкреслюють, що при тривалішому періоді інтервенцій із застосуванням каністерапії результати, вірогідно, будуть ще більш помітними

[116]. З цього припущення випливає і потреба зробити перебування військовослужбовців в шпиталі більш пролонгованим, щоб вони могли отримати дійсно повноцінну допомогу.

До таких же висновків прийшов і L. S. Stern, вивчаючи динаміку психічного стану комбатантів США, які певний час жили із собакою. Було помічено, що вони стали спокійнішими, відчували себе у безпеці (адже в разі чого, пес відреагує на небезпеку і в деяких обставинах навіть, захистить господаря та його близьких), не самотньо та майже не виявляли симптомів депресії [151].

Цікавим є досвід американских вчених (Sarah C. Leighton, Leanne O. Nieforth, Marguerite E. O'Haire), які проаналізували 16 наукових досліджень, у яких йшлося про вплив каністерапії на психічне здоров'я ветеранів із посттравматичним стресовим розладом. В усіх обраних для розгляду джерелах йшлося про те, що у респондентів спостерігалось значне зменшення симптомів ПТСР, підвищення самооцінки, під час занять із собаками вони почувались у безпеці.

У двох статтях навіть йшлося про те, що після курсу каністерапії пацієннти відповідальніше ставились і до інших медичних процедур і охочіше виокнували рекомендації лікарів та іншого персоналу лікарні. Кілька респондентів поділились, що спілкування із собаками стало для них великою підримкою, яка зіграла значну роль у зменшенні або повному зникненню думок про самогубство.

Серед істотних змін у фізичному самопочутті було відмічено покращення сну та зменшення необхідності в прийомі деяких медикаментів, зокрема снодійних і седативних препаратів. Звісно, корисними й були вправи на координацію в просторі, які дуже доречно вписуються у програму занять із собаками-терапевтами.

Щодо соціальної сфери, теж були позитивні результати, а саме подальше зростання громадської активності у пацієнтів та більша залученість у різного роду комунікацій. Вони говорили про те, що обговорення песиків є

нейтральною та безпечною темою для підтримки розмови у багатьох колах спілування [136].

Терапевтичним є навіть просто спостереження за тваринами. Коли комбатанти бачать які вони відкриті, як радіють, розслаблено себе поводять, то теж певною мірою переймаємо собі таку поведінку та настрій. Це відбувається через те, що в мозку людини є спеціальні дзеркальні нейрони, які реагують на настрій, погляди, емоції інших людей. Тобто ми так чи інакше, переймаємо прояви, які спостерігаємо в оточуючих нас людей, а в даному випадку собак, що є навіть ще більш ефективним.

В такому разі, каністерапевту варто гратися з собакою в полі зору учасників, давати йому смаколики, гладити, обіймати. Можна також давати йому різні команди, просити виконувати цікаві трюки. Зазначені дії можна виконувати близько десяти хвилин, якщо сеанс проводиться вперше, а надалі до 20–25 хвилин.

Нам імпонує ініціатива програми Pets for Vets, яка займається індивідуальним підбором песиків для ветеранів. Для цього військові відповідають на запитання щодо бажаної тварини та з якими психологічними труднощами їм важливо впоратись.

Схожий проект K9s For Warriors перед тим, як передати собаку людині, проводять для неї відповідне навчання протягом трьох тижнів. Програма Paws for Purple Hearts залучає камбатантів до тренування та терапевтичних вправ із собаками, що звісно є її перевагою.

Особливо цікавим є підхід організації Warrior Canine Connection, який був започаткований професійним дресирувальником та соціальним працівником Ріком Янтом та апробований протягом 2008–2009 років у Менло-Парку (штат Каліфорнія). Він пропонує, щоб один військовий тренував собаку для іншого, що забезпечує згуртованість, відчуття єдності та несамотності, підтримки і власної користі для інших.

Досліджувані, які брали участь в даній програмі повідомляли про покращення здатності до терпіння та очікування, контролю над своїми

емоціями та їх безпечному вираженню, зниження тривожності та психосоматичних скарг, налагодження відносин із родиною і знайомими та загальне поліпшення комунікативних навичок, фокусуванні на теперішньому замість постійного прокручування спогадів про минуле, збільшення часових проміжків, у яких вони відчували спокій та хороший настрій, мали мотивацію жити і діяти, нормалізацію режиму та якості сну[145, 147].

Американська некомерційна організація Warrior Canine Connection (WCC) в рамках угоди із військово-медичного центру імені Уолтера Ріда з 2011 року надає програму дресирування собак-помічників для програми з трудотерапії закладу. Вона показала хороші результати, тому у 2014 році її розширили до трудотерапевтичної програми військового медичного центру в Форт-Бельвуар. А згодом стали застосовувати в роботі із пацієнтами, яким було діагностовано посттравматичний стресовий розлад та черепно-мозковою травмою, а також із їх родинами в Національному центрі передового досвіду «Інтріпід» та реабілітаційному закладі NeuroRestorative (штат Меріленд) [154].

Протягом чотирьох років участь в проєкті взяло понад 3000 військових, при чому за наявнсті лише 25 собак, 12 з яких у результаті пройшли акредитацію на звання собаки-помічника, а 13 стали собаками-терапевтами у військових лікарнях. Тому можемо сказати, що програма не лише ефективна, а й досить оптимальна з точки зору фінансових витрат, які необхідні на її реалізацію.

В Україні хочемо відзначити діяльність Територіального медичного об’єднання МВС України по Одеській області та центру кінології ГУНП в Одеській області, які влаштовують заняття із службовими собаками для комбатантів. Починають вони із знайомства з песиками та розповіді про особливості функціонування кінологічного центру. Кінологи проводять майстер-клас і дресирування та різноманітних завдань, які може виконувати службовий пес (пошук наркотичних та вибухових речовин, людей, певних предметів, трюки та ін.).

За ним слідує підготовчий етап до взаємодії із собакою, під час якого варто визначити ставлення індивіда до тварин за допомогою вільної бесіди або спеціальних опитувальників. Після нього ті, хто виявили позитивне ставлення та прихильність до собак можуть окремо або в групах переходити до першого контакту з ними – гладять, спостерігають, виконують різного роду завдання, просто знаходяться поруч.

В кінці обов'язково проводиться рефлексія та обговорення. Здебільшого, ветерани говорили про зацікавленість до занять із тваринами і їх дресерування, у них з'являлось бажання розповісти про своїх песиків та тих, яких вони мали на бойових позиціях. Після цих заходів вони відзначали у себе хороший настрій, значно менше тривоги та більш охочу соціальну активність [99].

У шпиталі, який знаходиться в Рівенській області за допомогою громадської організації Pets centre «Bron» каністерапію практикують з 2023 року. Участь в реабілітаційних заходах беруть вісім спеціально відібраних собак.

Враховуючи все зазначене вище, можемо стверджувати, що каністерапія показує хорошу динаміку при роботі із військьовими, у яких діагностовано ПТСР. Вони охоче взаємодіють із собаками та за їх допомогою більше відкриваються і психологу. Практика українських спеціалістів та зарубіжний досвід підтверджують, що каністерапія є одним із найкращих методів реабілітації комбатантів. Однак, не вистачає чітко розроблених програм реабілітації, які б були наукового обґрунтовані.

Отже, посттравматичний стресовий розлад є відстроченою реакцією людини на психотравмуючі обставини і супроводжується трьома головними симптомами: повторювані нав'язливі спогади та переживання; уникання спогадів про пережитий стрес; стан гіперчутливості та збудженості.

В нашому дослідження висвітлено такі наукові концепції тлумачення ПТСР:

- психодинамічний, який пояснює дисоціацію та уникання згадок про травму тим, що психіка не здатна це усвідомити і таким чином захищає себе від болю;

- психосоціальний, за положеннями якого важливим фактором при реабілітації ПТСР є підтримка і розуміння від оточуючих, а за їх відсутності цей процес значно ускладнюється;

- біологічний – концентрує увагу на гормональні зміни та інші процеси в головному мозку людини під час переживання психологічної травми;

- когнітивний, що зазнчає про вплив ставлення людини до стресової ситуації, яке й визначає чи буде у неї в подальшому посттравматичний стресовий розлад.

Ми порівняли методи реабілітації, які найчастіше застосовують у реабілітації комбатантів з ПТСР і можемо зазначити, що попри їх часткову ефективність існують і певні обмеження. Зокрема, не завжди військові хочуть спілкуватись із психологом і переконати їх зробити це досить важко. Також, більшість із цих психотерапевтичних методів не достатньо фокусуються на соціальному аспекті реабілітаційного процесу. А деякі інтервенції можуть здаватись пацієнтам складними та не цікавими.

Для вирішення цих та деяких інших проблем соціально-психологічної реабілітації комбатантів, на нашу думку, добре підходить метод каністерапії. Проаналізувавши наукові джерела, ми визначаємо каністерапію, як комплекс реабілітаційних заходів, направлених на покращення психологічної, соціальної та фізіологічної сфери життя пацієнта, у яких ключову роль відіграють собаки, які мають відповідну сертифікацію і звання «собака-терапевт».

Нами було знайдено досить велику кількість інформації щодо практичного застосування каністерапії для реабілітації військових, але практично відсутні надійні наукові дослідження з цієї тематики, особливо пролонгованого харктеру.

Список використаних джерел

1. Алещенко В. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2022. № 8. С. 6–16.

2. Алієва Т., Вашкіте І. Каністерапія в системі екотерапії у дітей з особливими потребами. *Простір арт-терапії: мінливість і стабільність – пошуки балансу: матеріали XVI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції* (м. Харків, 15–17 лютого 2019 р.) / за наук. ред. А. П. Чуприкова та ін. Харків: СПД ФО Степанов В. В., 2019. С. 4–5.

3. Ангельська В. Ю. Нормативно-правове регулювання медико-психологічної, професійно-соціальної реабілітації військовослужбовців після перебування в зоні бойових дій. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2025. № 2 (48). С. 1972–1987.

4. Артюшенко О. В., Іващенко С. М., Герасименко В. Д. Впровадження досвіду фізичної реабілітації військовослужбовців після поранення за допомогою фізичної підготовки. *Актуальні проблеми фізичного виховання та спорту в сучасних умовах: матеріали Регіональної наукової інтернет-конференції, присвяченої 105-річчю заснування ДНУ ім. О. Гончара*. Дніпро, 2023. С. 8–12.

5. Балюн О. О., Фисун Д. М. Образ пса Патрона як елемент позитивної військової пропаганди. *Актуальні проблеми розвитку сучасної науки: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Одеса, 17–18 листопада 2022 р.* Одеса: ГО «Причорноморська фундація права», 2022. С. 48–50.

6. Безугла І. О. Теоретичне обґрунтування доцільності використання каністерапії у логопедичній роботі. *Система освіти і виховання дітей з особливими освітніми потребами: досвід минулого – погляд у майбутнє: до 85-річчя акад. В. І. Бондаря [Електронне видання]: зб. наук. пр.* Харків: Харків. нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди, 2023. С. 58–62.

7. Безшейко В. Г. Психологічні інтервенції при посттравматичних стресових розладах із коморбідними психічними порушеннями з акцентом на покращення якості життя. *Архів психіатрії*. 2016. Т. 22, № 2. С. 7–10.

8. Беляєва О. Малювання із собакою як засіб соціальної реабілітації та адаптації дітей з особливими потребами. Впровадження проекту «Малювання із собакою». *Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології: зб. тез доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Запоріжжя, 4–5 жовтня 2019 р.) / за заг. ред. А. Г. Шевцова. Запоріжжя: Вид-во Хортицької нац. академії, 2019. С. 270–272.

9.

10. Білень Я., Романів О., Надь Б. Соціально-психологічна та медична реабілітація учасників АТО. *Здоров'я нації*. 2023. № 3. С. 6–7.

11. Бойко Д., Мац О., Шкідченко О. Якість сну та уникаюча поведінка в комбатантів з посттравматичним стресовим розладом. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2024. Т. 24, № 2. С. 4–9.

12. Борисова О. Вплив посттравматичного стресового розладу на роботу пам'яті. *Актуальні проблеми психології особистості: теорія, досвід, практика: зб. матеріалів Всеукраїнської наук.-практ. конф.* (м. Одеса, 25–26 квітня 2024 р.) / за ред. М. Й. Казанжи. Одеса: Університет Ушинського, 2024. С. 284.

13. Бражник М. О. Посттравматичний стресовий розлад у людей, які пережили травматичні події. *Психологія і соціальна робота у XXI столітті: зб. наук. матеріалів II Міжнарод. наук.-практ. форуму* (20–22 листопада 2024 р., м. Полтава). Полтава, 2024. С. 279–282.

14. Бриндіков Ю. Л. Зарубіжний досвід реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні науки*. 2017. Вип. 78(2). С. 195–200.

15. Бриндіков Ю. Л. Комплексна соціально-педагогічна реабілітація військовослужбовців – учасників збройних конфліктів. *Наук. вісн. Ізмаїл. гуманіт. ун-ту. Серія: Пед. науки: зб. наук. пр.* Ізмаїл: РВВ ІДГУ, 2017. Вип. 36. С. 18–24.

16. Бриндюков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: дис. … докт. пед. наук. 13.00.05. Хмельницький; Тернопіль, 2018. 559 с.

17. Ванесса Вудс. Чому собаки розумніші, ніж ми думаємо // https://readli.net/pochemu-sobaki-gorazdo-umnee-chem-vyi-dumaete/

18. Варивончик Д. В., Буранова Я. Ю. Ефективність ранньої комплексної психологічної реабілітації комбатантів з післятравматичними стресовими розладами. *The 4th International scientific and practical conference — Priority directions of science and technology development.* (December 20–22, 2020). SPC ―Sci-conf.com.ua‖, Kyiv, Ukraine, 2020. 1472 p.

19. Вдовиченко А. В. Застосування каністерапії в реабілітації дітей із порушеннями психофізичного розвитку: метод. рек. Чернігів: ФОП, 2024. 48 с.

20. Вдовиченко А., Кулько М. Досвід застосування методу каністерапії в обласному центрі комплексної реабілітації дітей з інвалідністю «Відродження». *Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології: зб. тез доповідей ІІІ Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Запоріжжя, 4–5 жовтня 2019 р.) / за заг. ред. А. Г. Шевцова. Запоріжжя: Вид-во Хортицької нац. академії, 2019. С. 274–276.

21. Вдовіченко О. В., Соколова І. М., Педченко О. В., Степанова С. С., Фролова О. В. Психологічна реабілітація і супровід ветеранів війни: досвід Ізраїлю. *Zeszyty naukowe Wyższej szkoły technicznej w Katowicach*. 2023. № 16. S. 107–118.

22. Війна в Україні: зроблені висновки та незасвоєні уроки: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції (21 лютого 2025 року) / упоряд. У. О. Цмоць. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2025. 586 с.

23. Водка М. Є., Алієва Т. А., Вашкіте І. Д. Анімалотерапія як метод роботи з дітьми з ранньою затримкою психічного розвитку. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2018. Вип. 1. С. 42–49.

24. Волошин В. М. Програма реабілітації комбатантів. *Технології розвитку інтелекту*. 2015. № 9. URL : https://journals.indexcopernicus.com/search/journal/issue?issueId=150165&journalId=32062

25. Гавриленко К. А., Демченко О. О. Дослідження та застосування методів реабілітації. *Актуальні проблеми фізичного виховання та спорту в сучасних умовах:* матеріали Регіональної наукової інтернет-конференції, присвяченої 105-річчю заснування ДНУ ім. О. Гончара. Дніпро, 2023. С. 63–67.

26. Герасименко Л. О. Посттравматичний стресовий розлад. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2021. № 8. С. 27–32.

27. Герасіна С., Мельничук О. Використання каністерапії в роботі з дітьми з вадами розумового розвитку та аутичними розладами. *Humanitarium*. 2017. Т. 39, Вип. 1. С. 63–74.

28. Гетьман О. Анімалтерапія офіційно визнаний метод лікування / URL: https://zhyvyaktyvno.org/news/anmaloterapya-ofcjno-viznanij-metod-lkuvannya

29. Горбунова В. В. Сприяння соціального оточення відновленню та зростанню особистості при посттравматичних станах та розладах. *Наука і освіта*. 2016. № 5. С. 40–45.

30. Грандт В. В. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для здобувачів ступеня вищої освіти магістра спеціальності «Психологія» освітньопрофесійної програми «Психологія». Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2024. 107 с.

31. Гращенко І. С. Працевлаштування ветеранів – соціальна відповідальність кожного (держави, бізнесу та громадянського суспільства). *Європейський науковий журнал економічних та фінансових інновацій*. 2025. 1(15). С. 5–16.

32. Гринь О. О., Пістряк А. І., Мітусова А. О. Каністерапія, дельфінотерапія – форми лікування в інклюзивній освіті. *Система надання освіти дітям з особливими освітніми потребами в умовах сучасного закладу: збірник за матеріалами VI Всеукр. науково-практичної конференції* (12 грудня

2018 р.). Лисичанськ: ВП «Лисичанський педагогічний коледж Луганського нац. ун-ту імені Тараса Шевченка», ФОП Чернов О.Г., 2018. С. 67–71.

33. Гриценок Л. І. «Peer-to-peer» method in the interaction of support groups members and mutual aid groups. OSCE Project Co-ordinator in Ukraine, м. Київ, Україна, 2018. № 2. С. 117–177.

34. Гульбс О., Кобець О. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2021. № 7. С. 100–1006.

35. Денисенко М. М., Лакинський Р. В., Шестопалова Л. Ф., Лінський І. В. Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, вип. 2. С. 40–44.

36. Дідик Н. Ф. Socio-psychological support of the servicemen's family members as the factor influencing the moral and psychological state of the combatant during the period of accomplishing tasks in ATO zone. *Ukrainian psychological journal*. 2018. 1(7). С. 41–57.

37. Друг героя. URL: http://heroscompanion.org/index.php/language/uk/

38. Дуля А. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Соціальна робота і сучасність: теорія та практика вирішення проблем учасників і постраждалих у збройних конфліктах:* матеріали IX Міжнародної наук.-практ. конференції. 2019. С. 70–72.

39. Дуда А. О. Каністерапія: собаки-терапевти лікують людей. *Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти:* матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. м. Полтава, 17 листопада 2016 р. Полтава, 2016. С. 31–32.

40. Єна А. І., Маслюк В. В., Сергієнко А. В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1. С. 5–16.

41. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / за ред. Л. П. Мельник, В. І. Співака. Вип. XXXII. Серія: соціально-педагогічна. Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2019. 202 с.

42. Зимянський А., Скоропад В. Науково-психологічний аналіз дослідження проблеми посттравматичного стресового розладу в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2025. № 1. С. 83–86.

43. Іллюк О. О. Інформація і фізіологія організму як основні чинники посттравматичних стресових розладів та психологічного захисту. *Науковий вісник Льотної академії. Серія: Педагогічні науки*. 2019. Вип. 6. С. 67–74.

44. Кабінет Міністрів України. Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб: Постанова від 18 берез. 2024 р. № 307. Офіційний вісник України. 2024. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/307-2024-п (дата звернення: 14.05.2025).

45. Кальниш В. В., Пишнов Г. Ю., Варивончик Д. В. Актуальні проблеми психофізіологічного стану учасників бойових дій. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 4(1). С. 37–43.

46. Карамушка Л., Креденцер О., Терещенко К., Карамушка Т., Трофімова Д., Трофімов А., Полівко Л., Вісіч О., Зварич Р. Наявність дітей як чинник використання військовими, які зазнали ампутації, активних та продуктивних копінг-стратегій для подолання кризової ситуації. *Особистісні та психофізіологічні ресурси життєстійкості:* матеріали IV Науково-методичного семінару (м. Київ, 21 вересня 2023). Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 33–36.

47. Кашуба Л., Чекан О. *Вісник Науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки. Вип. 9: спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика:* матеріали 9-ої Всеукр. наук.-практ. конф. (30–31 березня 2023 р.). Умань: Візаві, 2023.

48. Квітчата Г. І. Зоотерапія. *Енциклопедія Сучасної України*. URL: https://esu.com.ua/article-17075 (дата звернення: 08.06.2025)

49. Кердивар В. В., Краснокутський М. І., Овсяннікова Я. О., Платонов В. М., Похілько Д. С., Тімченко О. В. Основи психореабілітації (в схемах та

таблицях): навч. посібник / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Х.: Видво НУЦЗУ, 2023. 358 с.

50. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. та ін. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.

51. Класифікатор професій 2024 / Міністерство економіки України // https://www.me.gov.ua/Profession/List?lang=uk-UA&id=d4162ef8-2771-4ac5-99ef-1d4b6f5336af&tag=KlasifikatorProfesii-Poshuk

52. Клевака Л. П. Досвід використання каністерапії в діяльності закордонних соціальних працівників. *Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі:* матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 9–10 квіт. 2020 р.). Запоріжжя, 2020. С. 33–38.

53. Коломієць Н. Т. Каністерапія як допоміжний альтернативний засібспілкування дітей з розладами аутичного спектра. *Актуальні питання колекційної освіти.* 2015. №6. С. 159–170.

54. Коляденко Н. В. Зоопсихологія та порівняльна психологія: підручник. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2019. 508 с.

55. Корня Л. В. Теоретичний аналіз проблеми бойового стресу. *Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах* (5 листопада 2020 р.). Київ: НУОУ, 2020. С. 136–138.

56. Кравченко О. О. Каністерапія як інноваційний напрям соціально-психологічної реабілітації. *Інноватика у вихованні*. 2021. 1(13). С. 28–38.

57. Крамар Т. В., Скляренко О. Є. Світовий досвід реабілітації та адаптації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Вчені записки ТНУ ім. В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Т. 35(74). № 4. С. 143–148.

58. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. № 15. С. 50–56.

59. Лабінський А. І., Грицина М. Р., Гутий Б. В., Лабінська Х. Б. Анімалотерапія як перспективний напрям реабілітаційного лікування людини. *Науковий вісник ЛНУ ветеринарної медицини та біотехнологій. Серія: Економічні науки*. 2019. Т. 21, № 92. С. 160–164.

60. Ленчинська А. Механізми арт-терапії з точки зору нейронауки в роботі з ПТСР. *Інноваційні напрями розвитку психології та педагогіки в умовах воєнного стану:* матеріали ІІІ Всеукр. наук.-практ. конф., м. Київ, 21 червня 2025 р. Київ: МЦНД, 2025. С. 62–66.

61. Лєбєдєва С. Ю. Використання психотренінгових технологій у практичній діяльності психологів ДСНС України: практ. порадник / [за заг. ред. В. П. Садкового]. Харків: Панов А. М., 2018. 339 с.

62. Лєбєдєва С. Ю., Назаров О. О., Овсяннікова Я. О., Оніщенко Н. В., Похілько Д. С., Тімченко В. О., Тімченко О. В., Христенко В. Є. Психологічні наслідки перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції: монографія / За заг. ред. Н. В. Оніщенко, О. В. Тімченка. Х.: НУЦЗУ, 2019. 174 с.

63. Мазур Н. В. Іпотерапія як психотерапевтичний та фізіотерапевтичний метод лікування хворих / наук. кер. Л. В. Юрчук. *Комплексне підходи у вирішенні проблем сучасної науки*: матеріали ІІ міжнар. наук.-практ. конф., 20–21 квіт. 2023 р., м. Рівне. Рівне: ГО «Наукова спільнота», 2023. С. 98–100.

64. Михальський А. В., Царьов Ю. О. Посттравматичний стресовий розлад: історичний огляд. Проблеми сучасної психології. 2011. 12. С. 687–696.

65. Михеєва І. О., Ніколенко І. В. Каністерапія як важливий напрям у кінології. *Сучасна кінологія: стан, проблеми, перспективи [Електронний ресурс]:* матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, 24–25 травня 2023 р. Харків, 2023.

66. Мінєнко Г. М., Крошка С. А. Основні лікувальні властивості анімалотерапії. *Система надання освіти дітям з особливими потребами в умовах сучасного навчального закладу:* матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Лисичанськ, 14 грудня 2016 р.). Лисичанськ: ВП «ЛПК ЛНУ», ФОП Пронькіна К. В., 2016. С. 97–100.

67. Назаренко О. Л. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2018. Вип. 1. С. 73–76.

68. Напрєєнко О. К., Сиропятов О. Г., Дзеружинська Н. О., Напрєєнко Н. Ю., Друзь О. В., Гічун В. С., Горбань А. Є. Матеріали науково-практичної конференції Київського регіонального науково-практичного товариства психіатрів, наркологів та медичних психологів. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 1. С. 145–150.

69. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб.: у 3 т. Т. 1 / заг. ред. Н. Пророк. Київ, 2018. 208 с.

70. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб.: у 3 т. Т. 2 / заг. ред. Л. Царенко. Київ, 2018. 240 с.

71. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб. у 3 т. Т. 3 / заг. ред. Л. Гридковець. Київ, 2018. 236 с.

72. Островський О. О., Волинець Н. В. Заходи психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2017. № 14. С. 236–241.

73. Павлик Н. В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів: метод. посіб. Київ, 2020. 92 с.

74. Панасенко Н. М. Від травми до творчості: арт-терапія у подоланні ПТСР та відновленні психічного здоров'я. *Особистісні та психофізіологічні ресурси життєстійкості:* Матеріали IV Науково-методичного семінару

(м. Київ, 21 вересня 2023). Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 69–70.

75. Пенькова Д. П. Каністерапія як один із методів соціальної реабілітації осіб з особливостями розвитку. *Актуальні проблеми корекційної освіти (педагогічні науки):* зб. тез доп. VIII Міжнар. наук.-практ. конф., 18–19 жовт. 2017 р., м. Кам'янець-Подільський. Кам'янець-Подільський: ПДАТУ, 2017. С. 161–163.

76. Петінов Я. М., Теоритичний аналіз можливості залучення тварин до соціально-психологічного супроводу людей похилого віку в умовах пансіонату / Психологія та психосоціальні інтервенції. 2020. Том URL: https://ekmair.ukma.edu.ua/items/e27614b6-c7d7-4ff4-9eea-a3399f8d6fb7

77. Погорецька І. Техніка 54321: Для швидкого заземлення і подолання стресу. URL: https://becalm.com.ua/mind/tehnika-54321-dlya-shvydkogo-zazemlennya-i-podolannya-stresu

78. Погорілець О. В. Каністерапія, як одна з можливостей використання службових собак після встановлення їх неспроможності нести службу. *Шлях успіху і перспективи розвитку (до 26 річниці заснування Харківського національного університету внутрішніх справ):* матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 20 листоп. 2020 р.) / [редкол.: Д. В. Швець (голова), О. М. Бандурка, С. М. Гусаров та ін.]; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2020. С. 408–410.

79. Попелюшко Р. П. Особливості проведення етапів програми психологічного супроводу комбатантів та їх сімей. *The 3rd International scientific and practical conference – Achievements and prospects of modern scientific research*‖ (February 7–9, 2021). Buenos Aires, Argentina: Editorial EDULCP, 2021. 356 p.

80. Попелюшко Р. П. Особливості соціально-психологічної дезадаптації комбатантів із віддаленими наслідками стресогенних впливів. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 33. С. 410–421.

81. Попелюшко Р. П. Теоретичні основи створення програми психологічної реабілітації комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів. *Психологічний часопис*. 2016. № 2. С. 111–120.

82. Попова І. Е., Проценко Л. М. Анімалотерапія у роботі з дітьми з розладами аутичного спектру. *Система надання освіти дітям з особливими освітніми потребами в умовах сучасного закладу: Збірник за матеріалами VIII Всеукр. науково-практичної конференції з міжнародною участю* (09 грудня 2020 року). Лисичанськ: ВП «Лисичанський педагогічний коледж Луганського національного університету імені Тараса Шевченка», ФОП Єгорова О. Є., 2020. С. 156–165.

83. Радиш Я. Соціально-психологічна реабілітація громадян – важлива складова державної політики України в сучасних умовах. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 5. С. 6–8.

84. Розов В. І. Методи та техніки психологічної роботи з опрацювання травматичного досвіду. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2024. (2). С. 46–52.

85. Романенко Є., Коляденко Н. Теоретичне обґрунтування зоотерапевтичних втручань щодо психоемоційного стану особистості. *Наукові перспективи (Naukovì perspektivi)*. 2021. № 5(11). С. 425–436.

86. Садрицька С. В. Проблеми каністерапії як новітнього методу практичної соціальної роботи. *Socionpростір: міждисциплінарний електронний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи*. 2021. № 11. С. 38–45.

87. Салайда І. М., Попович Д. В. Психогенний чинник як важливий інструмент у фізичній реабілітації комбатантів: досвід та перспективи. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2024. (4). С. 42–46.

88. Самохін М. К. Трудотерапія як засіб соціальної реабілітації людини. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2017. Вип. 54. С. 221–227.

89. Сервецький І. В., Назаренко О. Л. Соціально-психологічна реабілітація співробітників (працівників) оперативних підрозділів Служби

безпеки України. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2017. Вип. 6(1). С. 139–142.

90. Синишина В. Вплив бойового досвіду на посттравматичний стресовий розлад у учасників антитерористичної операції. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2021. Вип. 4. С. 162–170.

91. Скрипаченко Т. В. Дослідження психологічних особливостей впливу каністерапії на особистість. *Technologies, Methods and Theories: Current Problems of Science: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference, November 14, 2023, Bratislava, Slovak Republic*. Bratislava: International Science Group, 2023. С. 115–118.

92. Соціально-психологічна реабілітація ветеранів. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, проведеної в межах Форуму з підтримки ветеранів, ветеранок та членів їх сімей «Рівненська єдність» 27–28 лютого 2025 року. Рівне: РДГУ, 132 с.

93. Тимофієва М. П., Долінська А. А. Теоретико-методологічний аналіз ефективності застосування анімалотерапії. *The 5th International Scientific and Practical Conference «Progressive Research in the Modern World»* (February 1–3, 2023). Boston, USA: BoScience Publisher, 2023.

94. Тімченко В. О. Деякі погляди щодо побудови дієвої системи психологічної реабілітації рятувальників – учасників локальних збройних конфліктів. *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. 3(46). С. 305–310.

95. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки*. 2015. Вип. 124. С. 230–233.

96. Топчило А. В. Каністерапія як додатковий метод психологічної підтримки під час психологічного відновлення персоналу ДСНС, який зазнав поранень. *Війна в Україні: зроблені висновки та незасвоєні уроки: зб. тез*

Міжнар. науково-практ. конф., м. Київ – Львів – Харків, 21 лют. 2025 р. Львів, 2025. С. 506.

97. Хаустова О. О., Трачук Л. Є. Посттравматичний стресовий розлад: історичний аспект. *Архів психіатрії*. 2015. Т. 21, № 1. С. 6–11.

98. Хрущ-Ріпський Ю. А. Технології подолання психотравм війни. *Scientific Trends: History, Development and Existing Problems: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference, August 2, 2023, Warsaw, Poland*. Warsaw: European Scientific Platform, 2023. С. 114–117.

99. Чернілевська-Ісайко О. В. Вплив каністерапії на психологічні ресурси саморегуляції і стійкості поліцейських під час повномасштабного вторгнення: дис. … д-ра філос.: 053 Психологія 05 Соціальні та поведінкові науки / О. В. Чернілевська-Ісайко; наук. кер. З. О. Кіреєва. Одеса: Одес. нац. ун-т імені І. І. Мечникова, 2025. 200 с.

100. Шекула О. Н. Роль анімалотерапії у лікуванні та профілактиці захворювань. *Сучасні технології в оздоровчій діяльності: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., 23–24 квіт. 2020 р., м. Рівне*. Рівне: НУВГП, 2020. С. 134–136.

101. Шеленкова Н. Л. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2024. No 10(44). С. 1112–1120.

102. Шимко В. А., Бабаджанова А. Н. Психотерапевтичні механізми каністерапії: роль плацебо та антропоморфізації у досягненні терапевтичних результатів. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2024. № 12. С. 1403–1412.

103. Шинкарук О. М. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців-прикордонників після проходження служби в зоні проведення операції об’єднаних сил. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологія*. 2019. Вип. 2. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2019_2_10

104. Шипелік Т. В. Dolphin therapy as the leading method of psycho-rehabilitation of teenagers with mild intellectual disorders. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2019. (3). С. 174–181.

105. Школа О. М., Осіпцов А. В. Сучасні фітнес-технології оздоровчо-рекреаційної спрямованості: навч. посібник. Харків: Комунальний заклад «ХГПА» ХОР, 2017. 217 с.

106. Яловнича Є. Д., Федяєва А. С. Важливість каністерапії у воєнний та післявоєнний час. *Integration of Education, Science and Business in Modern Environment: Winter Debates: Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Internet Conference, February 23-24, 2023*. Dnipro, Ukraine: FOP Marenichenko V.V., 2023. С. 318–319.

107. Яценко Г. Подолання бойового стресу за допомогою каністерапії в системі ДСНС. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2022. № 2. С. 123–125.

108. Ячнюк М., Зендик О., Гуліна Л., Ячнюк Є. Використання каністерапії у реабілітаційному лікуванні дітей. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*. 2023. 12 (172). С. 198–201.

109. Abate, S. V., Zucconi, M., & Boxer, B. A. (2011). Impact of canine-assisted ambulation on hospitalized chronic heart failure patients' ambulation outcomes and satisfaction: A pilot study. Journal of Cardiovascular Nursing, 26 (3), 224-230.

110. Abbud, G., Janelle, C., Vocos, M. (2014). The use of a trained dog as a gaitaid for clients with ataxia: A case report. Physiotherapy Canada, 66 (1), 33-35.

111. Agafonochev V. P. Animal therapy. Mustache, paws, tail our medicine. / V. P. Agafonochev // Siens and Technology, 2006. P. 304.

112. Allen, K., Blascovich, J., & Mendes, W. (2002). Cardiovascular reactivity and the presences of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs. Psychosomatic Medicine, 64 (5), 727-739.

113. Banks, M. R., Willoughby, L. M., & Banks, W. A. (2008). Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes: Use of robotic versus living dogs. Journal of the American Medical Directors Association, 9, 173-177.

114. Barak, Y., Savorai, O., Mavashev, S., & Beni, A. (2001). Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients: A one-year controlled trial. American Journal of Geriatric Psychiatry, 9 (4), 439-442.

115. Barker, S. B., Knisely, J. S., McCain, N. L., & Best, A. M. (2005). Measuring stress and immune response in healthcare professionals following interaction with a therapy dog: A pilot study. Psychological Report, 96 (3), 713-729.

116. Beetz A., Schöfmann I., Girgensohn R., Braas R., Ernst C. Positive Effects of a Short-Term Dog-Assisted Intervention for Soldiers With Post-traumatic Stress Disorder – A Pilot Study. *Front. Vet. Sci.* 2019; 6:170. doi: 10.3389/fvets.2019.00170

117. *Complementary and alternative medicine for PTSD* / ред. D. M. Benedek, G. H. Wynn. Oxford: Oxford University Press, 2016. 384 с.

118. Bode, R. K., Costa, B. R., & Frey, J. B. (2007). The impact of animal-assisted therapy on patient ambulation: A feasibility study. American Journal of Recreation Therapy, 6 (3), 7-19.

119. Burton L. E., Qeadan F., Burge M. R. Efficacy of equine-assisted psychotherapy in veterans with posttraumatic stress disorder. *J Integr Med.* 2019; 17:14–19.

120. Chirico F., Capitanelli I., Nowrouzi-Kia B., Howe A., Batra K., Sharma M., Acquadro-Maran D. Animal-assisted interventions and post-traumatic stress disorder of military workers and veterans: a systematic review. *Journal of Health and Social Sciences.* 2022; 7 (2):152–180.

121. Chu, C. I., Liu, C. Y., Sun, C. T., & Lin, J. (2009). Animal-Assisted Activity on Inpatients with Schizophrenia. Journal of Psychosocial Nursing, 47 (12), 43-48.

122. Cole , K., Gawlinski, A., Steers, N., & Kotlerman, J. (2007). Animal assisted therapy in patients hospitalized with heart failure. American Journal of Critical Care, 16 (6), 575-585.

123. Diefenbeck, C., Bouffard, L., Matukaitis, J., Hastings, H., & Coble, S. (2010). Healing paws: Animal-assisted therapy in acute care. Nursing Critical Care, 5 (4), 34-39.

124. Gimigliano F., Negrini S. The World Health Organization «Rehabilitation 2030: a call for action». *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine.* 2017; 53 (2):155–168.

125. Hall, P. L., & Malpus, Z. (2000). Pets as therapy: Effects on social interaction in long stay psychiatry. British Journal of Nursing, 9 (21), 2220-2225.

126. How a USO therapy dog helps the family of a fallen soldier / Military families // https://militaryfamilies.com/military-news/how-a-uso-therapy-dog-helps-the-family-of-a-fallen-soldier/

127. Intermountain Therapy Animals. (n.d.). Intermountain therapy animals. Retrieved from http://www.therapyanimals.org/Contact_Us.html

128. Kachalova T. Social rehabilitation of children with special educational needs using animal therapy. In: *In the third millennium: Information Technology, Education, Law, Psychology, Social Sphere, Management.* 2024. C. 491–513.

129. Kaminski, M., Pellino, T., & Wish, J. (2002). Play and pets: The physical and emotional impact of child-life and pet therapy on hospitalized children. Children's Health Care, 31 (4), 321–335.

130. Karma Dogs. (n.d.). Volunteer. Retrieved from http://www.karmadogs.org/volunteer/ Kovacs, Z., Kis, R., Rozsa, S., & Rozsa, L. (2004). Animal assisted therapy for middle aged schizophrenic patients living in a social institution: A pilot study. Clinical Rehabilitation, 18, 483–486.

131. Kis A., Bence M., Lakatos G., Pergel E., Turcsan B., Pluijmakers J., et al. Oxytocin receptor gene polymorphisms are associated with human directed social behavior in dogs (Canis familiaris). *PLoS One.* 2014; 9(1):e83993, 1–9.

132. Knobloch H. S., Charlet A., Hoffamn L. C., Eliava M., Khrulev S., Grinevich V. Evoked axonal oxytocin release in central amygdala attenuates fear response. *Neuron.* 2012; 73(3):553–566.

133. Kotrschal K., Ortbauer B. Behavioral effects of the presence of a dog in a classroom. *Anthrozoos.* 2003; 16:147–159.

134. Labinskyi A., Hrytsyna M., Gutyj B., Labinska H. Animal therapy as a promising direction of human rehabilitation treatment. *Scientific Messenger of LNU of Veterinary Medicine and Biotechnologies. Series Economical Sciences.* 2019; 21(92):160–164.

135. Lass-Hennemann J., Peyk P., Streb M., Holz E., Michael T. Presence of a dog reduces subjective but not physiological stress responses to an analog trauma. *Frontiers in Psychology.* 2014; 5:1010. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01010

136. Leighton S. C., Nieforth L. O., O'Haire M. E. Assistance dogs for military veterans with PTSD: A systematic review, meta-analysis, and meta-synthesis. *PLoS ONE.* 2022; 17 (9) : e0274960. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274960

137. Levinson B. M. Dog is a canister therapist / B. M. Levinson – 2011. P. 204

138. Makarenko S. Socio-psychological rehabilitation of participants in combat operations. *Psychological Journal.* 2018; 4(3):86–95.

139. McNicholas, J., & Collis, G. M. (2000). Dogs as catalysts for social interactions: Robustness of the effect. British Journal of Psychology, 91, 61-70.

140. Miller, S. C., Kennedy, C., DeVoe, D., Hickey, M., Nelson, T., & Kogan, L. (2009). Anexamination of changes in oxytocin levels in men and women before and after 10.2752/175303708x390455

141. Missig G., Ayers L. W., Schulkin J., Rosen J. B. Oxytocin reduces background anxiety in fear-potentiated startle paradigm. *Neuropsychopharmacology.* 2010; 35(13):2607–2616.

142. Na F., Richang Z. Influences of pets on the empty nester family. *Chin. Ment. Health J.* 2003; 17:569–571.

143. Nagasawa, M., Kikusui, T., Onaka, T., & Ohta, M. (2009). Dog's gaze at its owner increases owner's urinary oxytocin during social interaction. Hormones and Behavior, 55(3), 434 -441. doi: 10.1016/j.yhbeh.2008.12.002 interaction with a bonded dog. Anthrozoos, 22 (1), 31–42.

144. Nagengast S. L., Baun M., Megel M. M., Leibowitz J. M. The effects of the presence of a companion animal on physiological arousal and behavioral distress in children during a physical examination. *J. Pediatr. Nurs.* 1997; 12:323–330.

145. Nieforth L. O., Rodriguez K. E., O'Haire M. E. Expectations versus experiences of veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD) service dogs: An inductive conventional content analysis. *Psychol Trauma.* 2022; 14(3):347–356.

146. Odendaal J. S., Meintjes R. A. Neurophysiological correlates of affiliative behavior between humans and dogs. *Vet. J.* 2003; 165:296–301.

147. Olmert M. D., Nordstrom M., Peters M., St. Laurent M., Yount R. Canine connection therapy: finding purpose and healing through the training of service dogs. In: *Posttraumatic stress disorder and related diseases in combat veterans.* Switzerland: Springer International Publishing, 2015.

148. Our Dogs | PTSD Service Dogs in Israel / PTSD Service Dogs // https://www.israelguidedog.org/ptsd-service-dogs/

149. Prothmann A., Bienert M., Ettrich C. Dogs in child psychotherapy: effects on state of mind. *Anthrozoos.* 2006; 19:265–277.

150. Rondeau, L., Corriveau, H., Bier, N., Camden, C., Champagne, N., & Dion, C. (2010). Effectiveness of a rehabilitation dog in fostering gait retraining for adults with a recent stroke: A multiple single-case study. NeuroRehabilitation, 27, 155–163.

151. Stern S. L., Donahue D. A., Allison S., Hatch J. P., Lancaster C. L., Benson T. A., et al. Potential benefits of canine companionship for military veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD). *Soc Anim.* 2013; 21:14. doi: 10.1163/15685306–12341286

152. Suddick, K. M., & De Souza, L. (2006). Therapists' experiences and perceptions of teamwork in neurological rehabilitation: Reasoning behind the

team approach, structure and composition of the team and teamworking processes. Physiotherapy Research International, 11 (2), 72-83. doi: 10.1002/pri.325

153. Tedeschi P., Jenkins M. A. (ред.). *Transforming trauma: resilience and healing through our connections with animals.* West Lafayette, Indiana: Purdue University Press, 2019. 488 с.

154. Tedeschi P., Sisa M. L., Olmert M. D., Parish-Plass N., Yount R. Treating human trauma with the help of animals: trauma informed intervention for child maltreatment and adult post-traumatic stress. In: Fine A., ed. *The Handbook on animal-assisted therapy.* 2015. pp. 305–319.

155. The Importance of Therapy Dogs and the Military / Alliance of Therapy Dogs. URL: https://www.therapydogs.com/therapy-dogs-and-the-military/

156. Therapy Dog Who Comforted U.S. Troops in the Middle East Now Needs Help Continuing Healing Work/ yahoo!news. URL: https://nz.news.yahoo.com/therapy-dog-comforted-u-troops-203332444.html

157. Wu, A. S., Niedra, R., Pendergast, L., & McCrindle, B. W. (2002). Acceptability and impact of pet visitation on a pediatric cardiology inpatient unit. Journal of Pediatric Nursing, 17 (5), 354–362.

КАНІСТЕРАПІЯ ЯК СУЧАСНИЙ НАПРЯМ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ ГРОМАДЯН: ЗАРУБІЖНИЙ ТА УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІДИ

Монографія