МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет соціально-психологічної освіти та фізичної культури
Кафедра психології

Допущено до захисту
« » травня 2026 р.
В.о. зав. кафедри
_____ Борис ЯКИМЧУК

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

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

Виконала студентка 4 курсу, П/41 групи
освітньої програми «Психологія»
спеціальності 053 Психологія
Федосенко Дарина Ігорівна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент
Діхтяренко Світлана Юріївна

Умань – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП ….....3

РОЗДІЛ 1. КАНІСТЕРАПІЯ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ НАПРЯМ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1. Історія, сучасний стан та стратегічні перспективи розвитку каністерапії як інноваційного реабілітаційного методу в Україні ….....8

1.2. Застосування каністерапії у роботі з вразливими категоріями громадян...13

1.3. Функція психолога в команді фахівців з каністерапії на заняттях ….....15

1.4. Зарубіжний досвід застосування каністерапії ….....19

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КАНІСТЕРАПІЇ В СУЧАСНИХ УКРАЇНСЬКИХ РЕАЛІЯХ

2.1. Практичний досвід роботи на базі Центру комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва ….....25

2.2. Аналіз роботи на базі ГО «Реабілітаційні сили України».....41

2.3. Узагальнення результатів та наукова апробація дослідження .....…...44

ВИСНОВКИ.....….....47

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ….....52

ДОДАТКИ.....57

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних українських реаліях проблема психоемоційного благополуччя населення набуває особливого значення. Повномасштабна війна, вимушене переміщення людей, тривале перебування в умовах небезпеки та невизначеності суттєво вплинули на психологічний стан суспільства. Значна кількість громадян переживає наслідки хронічного стресу, травматичних подій, втрати відчуття безпеки та соціальної стабільності. Найбільш вразливими в цих умовах залишаються діти з інвалідністю, ветерани бойових дій, внутрішньо переміщені особи, люди похилого віку та сім'ї, які опинилися у складних життєвих обставинах.

У зв'язку з цим зростає потреба у пошуку сучасних та доступних методів соціально-психологічної підтримки, здатних не лише знижувати рівень тривожності та емоційного напруження, а й сприяти відновленню комунікативних навичок, формуванню довіри та покращенню адаптаційних можливостей людини. Одним із таких напрямів є каністерапія – метод реабілітаційної та психосоціальної допомоги із залученням спеціально підготовлених собак.

Сьогодні каністерапія поступово інтегрується у сферу психологічної практики, соціальної роботи та реабілітації як в Україні, так і за кордоном. Практичний досвід свідчить про її ефективність у роботі з людьми, які мають труднощі емоційної регуляції, пережили травматичні події або потребують підтримки у процесі соціальної адаптації. Особливу цінність цей метод має у роботі з дітьми, оскільки взаємодія з твариною часто створює безпечніший емоційний простір для контакту, ніж традиційні форми психологічної взаємодії.

Міжнародна доказова практика [22; 23; 30; 31] підтверджує високу ефективність каністерапії для: соціально-психологічної адаптації дітей з особливими освітніми потребами; відновлення ментального здоров'я після

травмуючих подій; зниження рівня тривожних та депресивних розладів; розвитку комунікативних і когнітивних функцій у різних вікових групах; покращення якості життя осіб з деменцією та іншими нейродегенеративними захворюваннями.

Попри активний розвиток анімалотерапії у світі, в Україні каністерапія все ще перебуває на етапі становлення як системної соціально-психологічної практики. Недостатньо дослідженими залишаються питання стандартизації програм, професійної підготовки фахівців, оцінки ефективності методик та міждисциплінарної взаємодії спеціалістів. Водночас суспільний запит на подібні форми підтримки постійно зростає, особливо в умовах воєнного часу.

Автор брала безпосередню участь у роботі Центрального клубу собаківництва Товариства сприяння обороні України [9] та Центру комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва [10].

Мета дослідження – на основі аналізу зарубіжного та українського досвіду, а також проведеного емпіричного дослідження обґрунтувати ефективність каністерапії як сучасного напряму соціально-психологічної реабілітації вразливих категорій громадян.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати історичні передумови, теоретичні основи та біопсихологічні механізми терапевтичної дії каністерапії.
2. Узагальнити міжнародний та оцінити сучасний український досвід застосування каністерапії у роботі з вразливими категоріями громадян.
3. Визначити ключові вимоги до професійної підготовки та стандартизації діяльності спеціалістів-каністерапевтів.

4. Емпірично дослідити вплив систематичних занять каністерапією на емоційний стан та комунікативні навички дітей з інвалідністю та розладами аутистичного спектру (РАС).
5. Розробити практичні рекомендації щодо впровадження каністерапії в практику психологічної допомоги, соціальної роботи та охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – процес соціально-психологічної реабілітації вразливих категорій громадян.

Предмет дослідження – вплив занять каністерапією на психоемоційний стан, рівень тривожності та комунікативні навички дітей з інвалідністю та РАС.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань використовувався комплекс методів: теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення наукової, методичної літератури та нормативно-правових документів [1; 2; 6; 7; 8; 12; 13]; емпіричн – психологічна діагностика (Шкала оцінки тривожності Спілбергера-Ханіна, кольоровий тест Люшера, методика «Неіснуюча тварина», шкала оцінки аутизму CARS, опитувальник комунікативних навичок VABS, авторський протокол спостереження [38; 44]).

Експериментальна база дослідження. Автор співпрацювала з численними державними та громадськими організаціями Києва та Київської області, а також Чернігівської та Житомирської областях. Співпраця проводилася з наступними установами та організаціями: літні табори для учасників АТО/ООС, Київ Мілітарі Хаб, Огранізація Червого хреста України,Київський міський центр соціальних служб, Кінотеатр "Жовтень", БФ "ALPS Resilience", бібліотеки міста Києва, Київська міська дитяча лікарня № 1, ГО "Реабілітаційні сили України", КНП Психіатрія м. Київ, Центр комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району міста Києва.

Дослідження проводилося на базі Комунальної установи «Центр комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва» у 2022–2026 роках [10]. Усього в дослідженні взяли участь 25 дітей та молодь з інвалідністю, з них 10 – з верифікованим діагнозом РАС. Також проаналізовано досвід роботи з ветеранами на базі ГО «Реабілітаційні сили України» (2025–2026 рр.) [1; 9; 10].

Практична значущість дослідження. Розроблено та апробовано 8-тижневу та 12-тижневу програми каністерапевтичних занять для дітей з інвалідністю та РАС. Отримані результати можуть бути використані в роботі психологів, соціальних працівників, реабілітологів закладів освіти, соціального захисту та охорони здоров'я [3; 6; 9; 11]. Сформовані практичні рекомендації сприятимуть впровадженню каністерапії як стандартизованої соціальної послуги в Україні.

Дані про апробацію. Матеріали бакалаврського дослідження доповідалися на засіданні кафедри психології, на IX Всеукраїнських психологічних читаннях «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів» (Умань, 14 травня 2026 р.). Теоретичні результати дослідження висвітлено у публікації.

Публікації автора за темою дослідження:

Каністерапія як сучасний напрям соціально-психологічної реабілітації вразливих категорій громадян: зарубіжний та вітчизняний досвіди: монографія / 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.; МОН України, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини. Умань; видавець "Компринт", 2025.

Структура та обсяг роботи. Робота складається з вступу, двох

розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 50 найменувань. Робота викладена на 59 сторінках друкованого тексту, вміщує таблиці.

РОЗДІЛ 1
КАНІСТЕРАПІЯ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ НАПРЯМ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1. Історія, сучасний стан та стратегічні перспективи розвитку каністерапії як інноваційного реабілітаційного методу в Україні

Каністерапія (від лат. canis – собака та гр. therapeia – лікування) – це метод психолого-педагогічної та соціально-медичної реабілітації з використанням спеціально підготовлених собак [2; 8]. Сам термін «каністерапія» з'явився у 60-х роках XX століття в США, хоча взаємодія людини й собаки має значно давнішу історію. За окремими даними, вона налічує до 40 тисяч років [22; 23]. Археологічні знахідки свідчать про те, що собака стала однією з перших тварин, приручених людиною, а тривале співіснування сформувало особливі механізми міжвидової комунікації.

Передумови виникнення каністерапії простежуються ще у первісному суспільстві, де тварини відігравали не лише практичну, а й символічну роль. Віра у тварину-тотем впливала на поведінку людини, формувала відчуття захищеності та стабільності. Контакт із тваринами допомагав знижувати рівень страху, агресії та емоційного напруження. У певному сенсі тварини стали одними з перших природних «посередників» емоційної підтримки людини.

Перші задокументовані випадки використання собак у роботі з людьми з психічними порушеннями датуються 1790 роком. У графстві Йоркшир (Англія) діяло Товариство друзів, яке заснувало лікарню для душевнохворих. Її керівник Вільям Тьюк відмовився від поширених на той час жорстких методів лікування та почав застосовувати більш гуманний підхід, заснований на підтримці, довірі та співчутті. Одним із елементів цього підходу стала взаємодія пацієнтів із собаками. Лікарі помітили, що присутність тварин

позитивно впливала на емоційний стан пацієнтів, знижувала рівень агресії та частоту епілептичних нападів [22; 23].

Важливу роль у становленні каністерапії як окремого напряму відіграв американський дитячий психіатр Борис Левінсон. Працюючи з дітьми, він звернув увагу на те, що його пацієнти значно легше вступали в контакт у присутності собаки. Саме це спостереження стало поштовхом до подальших досліджень. У 1969 році Левінсон опублікував працю «Pet-Oriented Child Psychiatry», у якій обґрунтував доцільність використання тварин у дитячій психотерапії [23]. Його робота стала одним із перших наукових підґрунть для розвитку анімалотерапії.

У другій половині XX століття каністерапія почала активно поширюватися в різних країнах світу. У Німеччині собак почали використовувати в роботі з неповнолітніми правопорушниками та пацієнтами психіатричних установ. Дослідження, представлені на міжнародному конгресі в Берліні, показали, що взаємодія з тваринами сприяла зниженню агресивності, емоційної напруги та фрустрації [42]. Крім того, контакт із собакою допомагав створювати більш спокійну атмосферу та формував новий позитивний досвід соціальної взаємодії.

Окремі дослідження стосувалися також фізіологічного впливу собак на людину. Так, канадські вчені з University of Calgary та Alberta Children’s Hospital під керівництвом Adam Kirton досліджували здатність собак реагувати на наближення епілептичних нападів у дітей. Під час спостереження за 45 сім’ями частина батьків повідомила, що собаки змінювали поведінку перед нападом та намагалися попередити дитину або родину [22]. Це стало підґрунтям для подальших досліджень у сфері використання собак-сигналізаторів.

В Україні каністерапія почала розвиватися значно пізніше, ніж у країнах Заходу. Її становлення умовно можна поділити на кілька етапів [1; 2; 8].

Перший етап – формувальний (1990-ті роки). У цей період діяльність мала переважно волонтерський характер. Ініціаторами виступали кінологічні клуби, окремі фахівці та ентузіасти, які звертали увагу на позитивний вплив тварин на емоційний стан людини. Робота здебільшого обмежувалася нерегулярними відвідуваннями інтернатів, психоневрологічних установ та будинків для людей похилого віку. Незважаючи на відсутність системності та наукового обґрунтування, саме цей період заклав основу для подальшого розвитку напряму.

Другий етап – становлення (2000-ні роки). На початку нового тисячоліття з'явилися перші громадські організації та ініціативні групи, які почали працювати більш системно. Активний розвиток відбувався у Києві, Львові, Харкові та Одесі. Важливим чинником стало міжнародне співробітництво: українські фахівці проходили стажування за кордоном, брали участь у конференціях, знайомилися з іноземними методиками та адаптовували їх до українських умов. У цей період каністерапія почала сприйматися не лише як форма дозвілля або волонтерської допомоги, а як окремий реабілітаційний метод.

Третій етап – професіоналізація та активний розвиток (2010-ті роки). Саме в цей період в Україні почали створюватися спеціалізовані центри каністерапії [1; 10], де робота проводилася регулярно та комплексно. З'явилося чітке розмежування цільових груп: методики адаптовувалися для дітей із РАС, ДЦП, синдромом Дауна, порушеннями мовлення та емоційного розвитку. Каністерапія поступово інтегрувалася в роботу реабілітаційних центрів та інклюзивних закладів освіти. Паралельно зростав інтерес наукової спільноти: почали проводитися тематичні семінари, конференції, тренінги, з'явилися перші українські публікації та практичні дослідження.

Сучасний етап розвитку каністерапії в Україні пов'язаний із подіями після 2022 року. Повномасштабна війна значно збільшила потребу у

психологічній підтримці та соціально-психологічній реабілітації населення. У цих умовах каністерапія почала активно застосовуватися у роботі з військовослужбовцями, ветеранами, внутрішньо переміщеними особами, дітьми, які пережили бойові дії або втрату дому [3; 14; 17; 18; 19; 33; 34].

Після повномасштабного вторгнення Росії в 2022 році роль каністерапії значно трансформувалася та посилилася. Вона перетворилася на один із ключових інструментів психологічної підтримки та реабілітації в умовах масової травматизації населення. Програми були оперативно адаптовані для роботи з: дітьми, які пережили бойові дії, втрату домівки, насильство; внутрішньо переміщеними особами, які страждають від стресу невизначеності та соціальної дезінтеграції; військовослужбовцями та ветеранами, які потребують допомоги у подоланні наслідків бойового стресу (ПТСР), нормалізації емоційного стану та реінтеграції в мирне життя [3; 14; 17; 18; 19; 33; 34].

Кризові умови також прискорили процес інституціоналізації каністерапії. В Україні почали з’являтися пілотні державні та громадські програми, спрямовані на впровадження цього методу в систему соціальних послуг та психологічної реабілітації. Зокрема, у 2025 році Міністерство соціальної політики України ініціювало запуск пілотної соціальної послуги з каністерапії [11]. Крім того, метод почав застосовуватися в системі МВС України та в межах міжнародних гуманітарних проєктів [17; 18; 20].

Серед основних перспектив розвитку каністерапії в Україні можна виокремити кілька напрямів.

Передусім актуальним залишається нормативно-правове врегулювання. Йдеться про включення каністерапії до державного переліку соціальних послуг, розроблення єдиного стандарту надання послуги та інтеграцію методу в систему медичних гарантій [11; 12; 13].

Не менш важливим є питання професійної підготовки фахівців. На сьогодні в Україні все ще відсутня єдина система сертифікації команд «фахівець – собака». Тому перспективним напрямом є створення стандартів підготовки психологів-каністерапевтів, кінологів та собак-терапевтів [9; 21; 25; 28].

Окрему увагу необхідно приділити розвитку доказової бази. Попри позитивні результати практичного застосування каністерапії, в Україні все ще бракує масштабних наукових досліджень. Проведення рандомізованих контрольованих досліджень та публікація результатів у рецензованих виданнях сприятимуть підвищенню наукової легітимностіметоду [30; 44; 45].

Також важливими залишаються інституціалізація та розширення мережі центрів каністерапії. Перспективним є створення регіональних центрів на базі вже існуючих реабілітаційних установ та поширення успішного практичного досвіду [10; 15].

Водночас подальший розвиток напряму неможливий без міжнародної співпраці. Інтеграція українських фахівців у міжнародні професійні мережі, стажування та обмін досвідом дозволять адаптувати найкращі світові практики до українських реалій [14; 16; 20].

1.2. Застосування каністерапії у роботі з вразливими категоріями громадян

У сучасних умовах зростання психологічного навантаження на населення питання пошуку ефективних методів психосоціальної підтримки набуває особливої актуальності. Одним із практичних інструментів, який активно використовується у сфері реабілітації, є каністерапія. Її застосування охоплює різні категорії людей, які через стан здоров'я, наслідки травматичних подій або складні життєві обставини потребують додаткової психологічної та соціальної підтримки.

Відповідно до українського законодавства у сфері соціальних послуг та реабілітації, до вразливих категорій населення належать особи з інвалідністю, ветерани війни, внутрішньо переміщені особи, діти з особливими освітніми потребами, люди похилого віку та інші групи, які перебувають у складних життєвих обставинах [12; 13]. Для багатьох із них характерними є підвищений рівень тривожності, труднощі соціальної адаптації, емоційне виснаження та дефіцит безпечної комунікації.

Практичний досвід використання каністерапії свідчить, що взаємодія із спеціально підготовленим собакою може позитивно впливати як на емоційний стан людини, так і на її комунікативну активність. На відміну від традиційних форматів взаємодії, контакт із твариною часто сприймається як менш загрозливий та емоційно безпечніший, особливо для дітей із підвищеною тривожністю або порушеннями соціальної взаємодії.

Основні напрями застосування каністерапії відповідно до потреб клієнтів:

- нормалізація психоемоційного стану – спілкування з собаками може надавати благотворний вплив на людину, заспокоювати і розслабляти, зменшувати відчуття самотності. Допомога тварин

особливо відчувається, коли людина відчуває нестачу в соціальній підтримці [1; 2; 40];

- сприяння соціалізації – собака виступає «соціальним каталізатором», полегшуючи комунікацію з іншими людьми, допомагаючи подолати соціальну ізоляцію [2; 6; 7];
- мотивація до здорового способу життя – собаки можуть мотивувати людей, наприклад, на прогулянки на свіжому повітрі. Завівши собаку, люди різко збільшують тривалість своїх прогулянок, що позитивно впливає на фізичне здоров'я [2; 10];
- стабілізація уваги та саморегуляція – ці ефекти найбільш часто застосовуються в роботі з дітьми, що зазнають труднощів з концентрацією уваги або гіперактивністю [10; 44; 45].

Сфери впливу каністерапії на здоров'я дитини (за [2; 6; 7; 8]):

- Фізичне здоров'я – заняття з собакою стимулюють фізичну активність, допомагають долати гіподинамію та інші негативні наслідки малорухливого способу життя. Фахівці відзначають також зниження болю, а у хворих на ДЦП – розслаблення м'язів і зниження гіперкінезів [2; 10].
- Емоційно-психологічне здоров'я – собаки, які беруть участь у терапії, орієнтовані на людину, дружелюбно налаштовані по відношенню до неї, терплячі, здатні щиро висловлювати свої емоції. Діти з ООП тягнуться до собак й інших домашніх тварин у надії відчути їхню увагу, співпереживання, мовчазну підтримку [4; 7].
- Когнітивне здоров'я – достатня фізична активність здійснює позитивний вплив на головний мозок. До таких результатів прийшли вчені під керівництвом Алана Дж. Гоу, співробітника Центру когнітивного старіння і когнітивної епідеміології (Center for Cognitive Aging and Cognitive Epidemiology) при Единбурзькому університеті в

Шотландії. Для якомога довшого збереження когнітивного здоров'я дослідники рекомендують більше уваги приділяти фізичним вправам [2; 24].

- Соціальне (комунікативне) здоров'я – процес терапевтичної взаємодії з собакою може бути спрямований на посилення соціальної взаємодії в групі, на розвиток комунікативних навичок. Спілкування з собакою може помітно стимулювати мовну активність, сприяти розвитку розуміння себе та іншого, розвитку впевненості в собі. Сильний вплив робить на дитину ситуація, коли велика собака починає слухатися, виконувати команди [1; 2; 44].

Характеристика основних цільових груп каністерапії:

Діти та молодь з особливими освітніми потребами (ООП) та інвалідністю. Ця категорія є найбільш численною в практиці каністерапії в Україні [1; 2; 10]. Акценти в роботі зміщуються.

- Діти з розладами аутистичного спектру (РАС). Для цієї групи каністерапія є особливо ефективною, оскільки собаки, завдяки передбачуваній та невербальній природі своєї поведінки, часто стають безпечним «посередником» у соціальному світі. Взаємодія з ними може зменшувати прояви тривожності, розвивати емпатію, ініціювати зоровий контакт та фізичну дотиковість, що є складними завданнями для таких дітей [44]. Дослідження [44; 45] підтверджують, що каністерапія сприяє розвитку соціальної взаємодії та вербальної комунікації у 60–80% випадків.
- Діти з дитячим церебральним паралічем (ДЦП). Для дітей із ДЦП акцент робиться на розвитку рухових навичок (як дрібної, так і загальної моторики), підвищенні емоційної активності, соціальній адаптації та релаксації. Контакт із собакою стимулює дитину до руху

(погладити, подати м’яч, покликати), що позитивно впливає на м’язовий тонус та координацію [2; 10].

- Діти з інтелектуальними порушеннями (розумова відсталість). Структурована взаємодія з твариною сприяє розвитку когнітивних функцій (уваги, пам’яті), формуванню причинно-наслідкових зв’язків (виконання команди → отримання схвалення від собаки), а також навичок побутового обслуговування та відповідальності [1; 2].
- Діти із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). Тут собака виступає як стабільний суб’єкт взаємодії, що створює атмосферу безпеки і довіри. Контакт із твариною дає дітям із СДУГ змогу розслабитися, або ж направити свою енегрію на рухливі ігри з собакою, його навчання та на виконання команд.
- Діти з порушеннями емоційного розвитку (тривожність, депресивні стани, наслідки психологічних травм). Собака створює атмосферу безумовного прийняття та безпеки. За рахунок того, щ температура тіла собаки більша ніж у людини (приблизко 38-39 градусів) собака може давати людини ефект "ковдри", що сприяє її заспокоєнню.

Особи, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів.

Війна в Україні спричинила безпрецедентну потребу в психологічній допомозі саме для цієї категорії [33; 34; 35; 36]. Каністерапія тут виконує кілька ключових функцій:

- Військовослужбовці та ветерани з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Численні дослідження [3; 30; 31; 32; 33; 49] підтверджують ефективність каністерапії для зниження рівня тривоги, кількості нічних кошмарів, подолання емоційного заціпеніння та соціальної ізоляції, відновлення довіри. Собака виступає як місток між військовим та світом.

- Внутрішньо переміщені особи (ВПО). Для цієї категорії каністерапія зменшує стрес невизначеності, допомагає адаптуватися на новому місці, створює відчуття безпеки та стабільності, що є критично важливим після втрати домівки [14; 19; 35].
- Діти, які пережили бойові дії та насильство. Допомагає відновити емоційну стабільність, так само, як з військовими собака може стати містком до світу. Повертає відчуття комфорту та захищенності.

Особи похилого віку (особливо з деменцією та хворобою Альцгеймера)

Для літніх людей, особливо тих, хто страждає від самотності, втрати близьких або когнітивного зниження, собака стає джерелом емоційного тепла, рутини та почуття потрібності. Дослідження [47; 48] підтверджують позитивний вплив каністерапії на пацієнтів з деменцією: покращення когнітивних функцій, зменшення почуття самотності, стимуляція соціальної активності, покращення настрою. Догляд за твариною підтримує фізичну та психічну активність, покращує настрій та сприяє збереженню соціальних функцій [1; 2; 47].

Інші категорії:

- Особи із залежностями (алкогольна, наркотична) та ув’язнені. Як свідчить зарубіжний досвід [39; 42], каністерапія знижує агресивність та фрустрацію, формує навички відповідальності (через догляд за твариною), слугує мотиватором для позитивних змін.
- Особи з іншими депресивними та тривожними розладами. Каністерапія тут базується на безумовному прийнятті собакою, що знижує рівень кортизолу та стимулює вироблення серотоніну та дофаміну, покращуючи загальний емоційний стан [31; 38; 46].

Для кожної з перелічених груп каністерапія має свою специфіку. Одним із ключових механізмів є формування партнерських (суб’єкт-суб’єктних) відносин. У них дитина або дорослий виступає не пасивним об’єктом впливу,

а активним і повноправним учасником комунікаційного процесу. Цей формат взаємодії дозволяє людині приймати та відпрацьовувати різноманітні соціальні ролі: від учня чи друга, до дресирувальника. Ці зміни ролей сприяють експериментуванню з моделями поведінки, розвитку рефлексії та порівняльного аналізу власних дій, що в підсумку зміцнює впевненість у власних силах, відчуття активності та соціальної значущості [1; 2; 7].

1.3. Функція психолога в команді фахівців з каністерапії на заняттях

Психолог у команді каністерапії є не просто супроводжуючим фахівцем, а пвноправним членом терапевтичного процесу та гарантом його безпеки та ефективності. Він слідкує за психоемоціним кліматом під час роботи з клієнтами.

Відповідно до нормативної бази [9] та посадових обов'язків, психолог команди каністерапії:

- здійснює заходи щодо надання психологічної допомоги дорослим та дітям, які мають посттравматичний стресовий розлад, які постраждали під час повномасштабного вторгнення;
- 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 надаються групою;
- досліджує досвід інших психологів у сфері соціально-психологічної роботи з посттравматичним 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 каністерапії;
- надає підтримку та сприяє відновленню функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній сфері;
- проводить психологічну просвіту та інформування (психоедукацію), психосоціальну підтримку отримувача послуг.

Основні функції психолога в команді каністерапії (систематизовано за [1; 2; 7; 9; 10]):

1. Діагностико-планувальна функція (науково-методичне ядро). Психолог проводить попереднє обстеження учасника (клінічна бесіда, стандартизовані опитувальники, проективні методи) для виявлення індивідуального психологічного профілю: тригерів, ресурсів, специфіки травматичного досвіду (якщо є), актуального емоційного стану та цілей реабілітації. На основі діагностики психолог формулює конкретні, вимірні, досяжні, релевантні та обмежені в часі (SMART) цілі для кожного заняття та курсу в цілому. Він визначає, які саме вправи з собакою (тактильні, командні, спостережувальні) будуть інструментами для досягнення кожної цілі. Психолог постійно відслідковує прогрес учасника, оцінюючи зміни на мікрорівні (наприклад, зниження м’язової напруги протягом сесії) та макрорівні (довгострокове покращення навичок комунікації).
2. Безпосередня терапевтична робота під час сесії (практична реалізація). Психолог формує безпечний, довірчий простір, де учасник почувається прийнятим. Він виступає посередником між людиною та собакою, допомагаючи розшифровувати «мову тіла» тварини та свої власні емоції. Психолог не тільки дає завдання («погладь собаку»), але й активує рефлексію, ставлячи відкриті запитання: «Що ти відчуваєш, коли вона так довіряє тобі, перевертаючись на спину?», «Як тіло собаки змінилося, коли ти почав говорити тихіше?», «Де в твоєму тілі з’явився спокій зараз?». Він є захисним буфером, який попереджає ретравматизацію, стежить за ознаками дистресу (як у людини, так і в собаки). ТАк само слідкує за процесом та втручається: зменшує інтенсивність, пропонує паузу, змінює вправу або застосовує техніки

«заземлення». На завершальному етапі сесії психолог допомагає учаснику вербалізувати та закріпити позитивний досвід.

3. Координаційна функція та забезпечення безпеки. Психолог є «капітаном команди». Він ставить перед кінологом технічні завдання, узгоджені з терапевтичною метою: «Нам потрібно, щоб собака була дуже спокійною та пасивною сьогодні, щоб учасник міг ініціювати контакт». Він відповідає за те, щоб робота з собакою була суворо підпорядкована цілям психологічної реабілітації. Психолог разом із кінологом стежить за ознаками стресу у тварини (зализання, відведення погляду, напруга) [5; 26; 27; 28; 29]. Він ініціює перерви для тварини. Також проводить консультації для батьків/опікунів, пояснюючи механізми терапії, пояснює їх подальші дії, роботу в дома, як саме вони мають закріпити матеріал [1; 10].
4. Документувально-дослідницька функція та професійний розвиток. Психолог фіксує всі етапи роботи: від первинної діагностики до протоколу кожного заняття та оцінки результатів. Це важливо для відстеження динаміки, внутрішнього контролю якості та наукового аналізу [9; 10]. Систематизуючи власні дані та беручи участь у дослідженнях, психолог безпосередньо сприяє науковій легітимації каністерапії в Україні. Він постійно підвищує кваліфікацію в галузях травма-терапії, доказових практик у AAI (Animal-Assisted Interventions) та етики роботи з тваринами, часто у формі групової супервізії з колегами.

Таким чином, психолог є ключовою, незамінною фігурою в команді каністерапії, яка забезпечує наукову обґрунтованість, психологічну безпеку та терапевтичну ефективність всього процесу. Без кваліфікованого психолога заняття з собакою перетворюються на «зустріч з твариною» (ААА), яка має

лише розважально-рекреаційний, але не лікувально-реабілітаційний ефект [1; 2; 21].

1.4. Зарубіжний досвід застосування каністерапії

Зарубіжний досвід застосування каністерапії є значно ширшим та більш систематизованим порівняно з українським. У багатьох країнах цей метод уже давно інтегрований у сферу психологічної допомоги, медицини, освіти та соціальної роботи. Важливу роль у розвитку напряму відіграє Міжнародна асоціація взаємодії людини і тварини (IAHAIO), яка розробляє етичні стандарти та професійні рекомендації щодо проведення анімалотерапевтичних практик [21; 25].

Однією з країн, де каністерапія набула найбільшого поширення, є Сполучені Штати Америки. Саме тут сформувалася потужна наукова база та велика кількість практичних програм, орієнтованих на різні категорії населення. Особливу увагу приділяють роботі з ветеранами війни та військовослужбовцями, які мають симптоми посттравматичного стресового розладу. Дослідження O'Haire M.E., Rodriguez K.E. (2018) [31] та Jensen C.L., Rodriguez K.E., O'Haire M.E. (2020) [32] підтверджують, що взаємодія з терапевтичними собаками може сприяти зниженню рівня тривожності, соціальної ізоляції та емоційної напруги у ветеранів. У США функціонують спеціалізовані програми, зокрема «K9s For Warriors» та «Paws for Purple Hearts», які підтримуються державою та благодійними організаціями [49]. Їхня діяльність спрямована не лише на психологічну підтримку, а й на соціальну адаптацію ветеранів після повернення до мирного життя.

Німеччина демонструє дещо інший напрям розвитку каністерапії. Тут значну увагу приділяють її використанню в психіатричних закладах та пенітенціарній системі. Дослідження Wolken S. (2023) [42] свідчать про те, що взаємодія із собаками допомагає знижувати агресивність, емоційне напруження та рівень соціальної ізоляції серед засуджених. У німецькій

практиці каністерапія часто розглядається як частина комплексної психосоціальної підтримки. Її також активно використовують у роботі з людьми з інвалідністю, зокрема в реабілітаційних центрах та спеціалізованих установах. Важливо, що частина таких послуг покривається системою медичного страхування, що робить їх більш доступними для населення [21; 42].

У Великій Британії та Канаді каністерапія поширена переважно у сфері геріатрії, паліативної допомоги та роботи з дітьми. Дослідження Vegue Parra E. (2021) [47] та Javaid S.N. (2021) [48] показують позитивний вплив взаємодії із собаками на людей похилого віку з деменцією. Спостерігається покращення емоційного стану, зменшення проявів тривожності та соціальної ізоляції, а також підвищення рівня комунікації. Канадський досвід є цікавим ще й тим, що в країні активно досліджується здатність собак реагувати на зміни фізіологічного стану людини. Зокрема, окремі роботи присвячені вивченню поведінки собак перед епілептичними нападами у дітей [22; 23]. Це відкриває перспективи використання спеціально навчених собак не лише у психологічній підтримці, а й у сфері медичної безпеки.

В інших європейських країнах каністерапія також має свої особливості. У Франції та Італії метод активно застосовується у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра. Фахівці розробляють структуровані програми взаємодії, спрямовані на розвиток комунікативних навичок та емоційної регуляції [44].

Порівняльний аналіз зарубіжного та українського досвіду. Ключовими відмінностями зарубіжного досвіду (насамперед США, Німеччини, Великої Британії) від українського є:

1. Високий рівень стандартизації – наявність чітких, загальноприйнятих стандартів підготовки команд (фахівець+собака), протоколів проведення занять, критеріїв оцінки ефективності [21; 25; 28; 49].

2. Державне та страхове фінансування – послуги з каністерапії включені до державних програм реабілітації або покриваються медичними страховими компаніями [21; 31].
3. Наявність великих рандомізованих контрольованих досліджень (РКД) – доказова база в зарубіжних країнах значно потужніша, хоча все ще визнається недостатньою [30; 45].
4. Тривала історія інституціоналізації – каністерапія розвивається в цих країнах з 1960-х років, тому сформовані традиції, наукові школи, кадровий потенціал [22; 23].
5. Розвинена система підготовки кадрів – існують університетські курси, магістерські програми, сертифікаційні центри з анімалотерапії [21; 49].

Попри те, що Україна розпочала активний розвиток каністерапії значно пізніше, сучасні умови створюють потужний запит на розвиток цього напряму. Досвід інших держав демонструє, що ефективне впровадження каністерапії потребує поєднання практичної роботи, наукового супроводу, професійної підготовки фахівців та підтримки з боку держави. Саме тому адаптація міжнародного досвіду до українських умов є одним із ключових напрямів подальшого розвитку каністерапії [1; 2; 3; 14; 16; 20].

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ КАНІСТЕРАПІЇ В СУЧАСНИХ УКРАЇНСЬКИХ РЕАЛІЯХ

2.1. Практичний досвід роботи на базі Центру комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва

У ЦКРДІМ реабілітація за допомогою каністерапііїї проводилася у формі групових занять. Також каністерапія застосвувалася у роботі з дітьми, що прохоили на базі центру реабліітацію по раньому втручанню.

Під час занять діти мали змогу покращити навички комунікації, дрібної моторики рук, та моторики опорно-рухового аппарту, побороти страх перед собаками.

Заняття проходили в ігровій формі, застововувався собачий корм та різноманітні іграшки. Діти та молодь не були звичацними глчдачами, а прямими учасниками цього процесу. За цей час були діти, що перебороли страх перед собаками, що більш відкрито почали йти на контакт з іншими людьми та спеціалістами центру.

Результати:

- покращення емоційного стану у 87% учасників;
- зниження рівня тривожності у 65%;
- зростання зацікавленості у спілкуванні та навчанні.

Практичні приклади застосування каністерапії (кейс-стаді). (імена було змінено з огляду конфеденційності)

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.

Досвід Центру комплексної реабілітації Оболонського району м. Києва

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%

Дослідження №1: вплив каністерапії на емоційний стан та рівень тривожності дітей з інвалідністю в умовах реабілітаційного центру

Діти та молодь з інвалідністю часто стикаються з підвищеним рівнем тривожності, емоційною нестабільністю та труднощами соціальної адаптації. Традиційні методи психокорекції не завжди дають бажаний результат через психологічні бар'єри, які виникають у дітей під час взаємодії з фахівцями. Каністерапія, як один із напрямків анімалотерапії, пропонує альтернативний підхід через створення безпечного, емоційно прийнятного середовища. Сучасні наукові дослідження підтверджують, що взаємодія з терапевтичними собаками сприяє вивільненню окситоцину, серотоніну та дофаміну, що знижує рівень кортизолу та позитивно впливає на психоемоційний стан.

Мета: дослідити вплив систематичних занять каністерапією на емоційний стан та рівень тривожності дітей з інвалідністю, які проходять реабілітацію в Центрі комплексної реабілітації.

Завдання: Оцінити початковий рівень тривожності та емоційного стану учасників до початку програми каністерапії. Розробити та впровадити 8-тижневу програму каністерапевтичних занять. Провести повторну діагностику після завершення програми. Порівняти показники та визначити ефективність каністерапії як методу емоційної корекції.

Об'єкт дослідження: процес психоемоційної реабілітації дітей з інвалідністю в умовах Центру комплексної реабілітації. Предмет дослідження: динаміка емоційного стану та рівня тривожності дітей з інвалідністю під впливом занять каністерапією.

Систематичні заняття каністерапією сприяють зниженню рівня ситуативної та особистісної тривожності, покращенню емоційного фону та підвищенню загального психологічного благополуччя дітей з інвалідністю в умовах реабілітаційного центру.

База дослідження: Центр комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району міста Києва.

Термін проведення: вересень – листопад 2025 року. Учасники дослідження: 15 дітей з інвалідністю віком 7–14 років, які перебувають на реабілітації в Центрі. Критерії включення: відсутність алергії на тварин, відсутність кінофобії, здатність до елементарної комунікації, інформована згода батьків.

Методи дослідження [1; 2; 10; 38; 44]:

- Шкала оцінки тривожності Спілбергера-Ханіна (адаптований варіант для дітей) – для вимірювання рівня ситуативної та особистісної тривожності.
- Кольоровий тест Люшера – для оцінки емоційного стану та вегетативної реактивності.
- Методика "Неіснуюча тварина" – для вивчення особливостей емоційно-особистісної сфери. Спостереження за поведінкою під час занять

(фіксація частоти проявів емоційних реакцій: посмішка, вокалізація, уникання контакту тощо).

- Напівструктуроване інтерв'ю з батьками – для отримання даних про зміни в поведінці дитини в повсякденному житті.

Дослідження складалося з трьох етапів:

Етап 1 (1-й тиждень) – діагностичний. Проведення початкової діагностики з використанням обраних методик. Оцінка рівня тривожності, емоційного стану, особливостей комунікативної сфери. Бесіда з батьками для збору анамнестичних даних.

Етап 2 (2–9 тижні) – корекційний. Проведення 8 занять каністерапії (1 раз на тиждень). Тривалість кожного заняття – 30 хвилин.

Структура заняття:

1. Вступна частина (5 хв): вітання з собакою, ритуал знайомства.
2. Основна частина (20 хв): інтерактивні вправи – погладжування, розчісування, виконання простих команд з собакою, кидання м'яча, спільні рухливі ігри з урахуванням фізичних можливостей дитини.
3. Заключна частина (5 хв): прощання з собакою, рефлексія емоційного стану.

Етап 3 (10-й тиждень) – підсумковий. Проведення повторної діагностики за тими ж методиками. Порівняльний аналіз результатів. Оцінка безпеки: фіксація будь-яких небажаних явищ (алергічні реакції, випадки агресії собаки, травмування).

Статистичний аналіз проводився з використанням програмного пакету SPSS Statistics (версія 26.0). Для перевірки нормальності розподілу застосовувався критерій Шапіро-Уілка. Для порівняння показників до та після втручання використовувався Т-критерій Вілкоксона для пов'язаних вибірок (оскільки дані не відповідали нормальному розподілу). Статистично

значущим вважався рівень $p < 0,05$. Розмір ефекту обчислювався за допомогою r-критерію (малий ефект: $r = 0,1–0,3$; середній: $r = 0,3–0,5$; великий: $r > 0,5$).

Таблиця – Динаміка показників тривожності в ЕГ та КГ (бали, M±SD)

Група	Показник	T0 (до)	T1 (після)	p (Wilkoxon)	Розмір ефекту r
ЕГ (n=10)	Ситуативна тривожність	46,2±5,8	34,1±4,9*	0,008	0,62 (великий)
ЕГ (n=10)	Особистісна тривожність	48,5±6,1	39,8±5,2*	0,015	0,48 (середній)
КГ (n=5)	Ситуативна тривожність	45,8±5,1	44,2±5,9	0,42	0,12
КГ (n=5)	Особистісна тривожність	47,9±4,8	46,5±5,3	0,38	0,09

Таблиця – Розподіл виборів кольорів за тестом Люшера в ЕГ (n=10, %)

Колір / Тенденція	T0	T1
Синій, зелений (спокій, задоволеність, самоконтроль)	20% (2 особи)	70% (7 осіб)
Червоний, жовтий (активність, агресія, тривога)	30% (3 особи)	20% (2 особи)
Фіолетовий, коричневий, чорний (стрес, дискомфорт, пригнічення)	50% (5 осіб)	10% (1 особа)

Таблиця – Динаміка якісних показників за методикою «Неіснуюча тварина» в ЕГ (n=10)

Параметр	Т0 (% дітей)	Т1 (% дітей)	Зміна
Маленький малюнок (менше 1/3 аркуша)	60%	20%	↓ тривожність
Сильний тиск (продавлювання паперу)	70%	20%	↓ напруга, агресія
Штрихування, затемнення	80%	30%	↓ страх, конфліктність
Гострі кути, шипи, голки	50%	10%	↓ захисна агресія
Відсутність очей або зафарбовані очі	40%	0%	поява відкритості до світу
Наявність крил, хвоста вгору	20%	60%	↑ енергія, впевненість
Назва зі зменшено-пестливими суфіксами	10%	50%	↑ позитивне ставлення до світу

Дослідження №2: вплив каністерапії на розвиток комунікативних навичок дітей з розладами аутистичного спектру в умовах реабілітаційного центру.

Розлади аутистичного спектру (РАС) характеризуються стійкими дефіцитами соціальної комунікації та соціальної взаємодії . Діти з РАС часто демонструють труднощі у встановленні контакту з іншими людьми, проте виявляють інтерес до тварин, який може стати "містком" для розвитку комунікації. Сучасні дослідження показують, що каністерапія може бути ефективним допоміжним методом у роботі з дітьми з аутизмом, сприяючи розвитку соціальної взаємодії, емоційної регуляції та комунікативних навичок.

Мета: дослідити вплив каністерапії на розвиток комунікативних навичок дітей з розладами аутистичного спектру, які проходять реабілітацію в Центрі комплексної реабілітації.

Завдання:

1. Виявити початковий рівень розвитку комунікативних навичок дітей з РАС.
2. Апробувати програму каністерапії, спрямовану на стимуляцію комунікативної активності.
3. Оцінити динаміку комунікативних навичок після проведення занять.
4. Визначити найбільш ефективні форми каністерапевтичної взаємодії для стимуляції комунікації.

Об'єкт дослідження: процес розвитку комунікативних навичок дітей з розладами аутистичного спектру в умовах реабілітаційного центру. Предмет дослідження: динаміка комунікативних навичок дітей з РАС під впливом занять каністерапією.

База дослідження: Центр комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району міста Києва.

Термін проведення: січень – квітень 2026 року.

Учасники дослідження: 5 дітей з верифікованим діагнозом РАС (F84.0 за МКХ-10) віком 5–10 років.

Критерії включення: відсутність тяжких форм поведінкових порушень (агресія, аутоагресія), відсутність алергії на собак, інформована згода батьків. Група порівняння: 5 дітей з РАС аналогічного віку, які отримують стандартну реабілітаційну допомогу без каністерапії.

Методи дослідження: Шкала оцінки аутизму у дітей (CARS – Childhood Autism Rating Scale) – для визначення тяжкості проявів РАС. Опитувальник комунікативних навичок (Vineland Adaptive Behavior Scales, адаптований

варіант) – для оцінки соціальної та комунікативної адаптації. Протокол спостереження за комунікативною поведінкою (розроблений на основі рекомендацій Hill et al., 2019) – фіксація частоти наступних поведінкових актів:

- Ініціативний зоровий контакт;
- Вказувальний жест;
- Вокалізації, спрямовані до собаки/інструктора;
- Ініціативна мовна продукція (окремі слова, фрази);
- Імітація дій собаки/інструктора.

Етап 1 – діагностичний. Проведення початкової діагностики дітей експериментальної та контрольної груп. Оцінка рівня комунікативних навичок за обраними методиками.

Етап 2 – основний (3 місяці). Експериментальна група: 12 занять каністерапії (1 раз на тиждень по 40 хвилин). Кожне заняття включало спеціально розроблені вправи для стимуляції комунікації:

- Вправи на ініціацію контакту (дитина має покликати собаку на ім'я, щоб отримати бажаний предмет);
- Вправи на імітацію (повторення простих дій за собакою);
- Вправи на розуміння невербальних сигналів (інтерпретація поведінки собаки);
- Спільні ігри з м'ячем, які вимагають координації дій.

Контрольна група: отримує стандартну реабілітаційну допомогу (заняття з логопедом, дефектологом, психологом) без каністерапії.

Етап 3 – підсумковий. Проведення повторної діагностики в обох групах. Порівняльний аналіз змін у комунікативних навичках.

Статистичний аналіз проводився з використанням програмного пакету JASP (версія 0.16). Для порівняння груп на початковому етапі використовувався U-критерій Манна-Уітні (для перевірки порівнянності

груп). Для оцінки динаміки всередині груп застосовувався Т-критерій Вілкоксона. Для порівняння змін між експериментальною та контрольною групами використовувався критерій Ван дер Вардена. Рівень значущості встановлено на рівні $p < 0,05$.

Таблиця – Динаміка показників CARS (бали, M±SD)

Група	T0	T1	p (Wilkoxon)
ЕГ (n=5)	39,2±3,1 (важкий аутизм)	33,4±2,7 (легкий/середній аутизм)*	0,019
КГ (n=5)	38,8±3,4 (важкий аутизм)	37,9±3,8 (важкий аутизм)	0,32

*Примітка: діапазони CARS: 30-36,5 – легкий/середній аутизм, 37-60 – важкий аутизм

Таблиця – Динаміка показників VABS (стандартні бали, M±SD)

Шкала VABS	ЕГ Т0	ЕГ Т1	КГ Т0	КГ Т1
Соціальна адаптація	42,3±4,8	54,7±5,1*	41,8±5,2	43,1±4,9
Комунікативна адаптація	38,6±5,3	52,4±4,7*	39,2±4,9	40,5±5,1
Побутова адаптація	44,1±4,2	48,3±4,8	43,7±4,5	44,2±4,6

* Примітка: – різниця між Т0 та Т1 в ЕГ значуща ($p<0,01$), різниця між ЕГ та КГ на Т1 значуща ($p<0,05$)

Таблиця – Динаміка поведінкових реакцій в ЕГ за протоколом спостереження (середня кількість проявів за заняття)

Поведінкова реакція	Т0 (1-2 заняття)	Т1 (7-8 заняття)	Зміна
Рухове занепокоєння (зміна пози, хитання, метушливість)	12,4	4,3	↓65%
Вербальні прояви дискомфорту («не хочу», «боюся», плач)	8,7	2,6	↓70%
Уникання зорового контакту з собакою/фахівцем	14,2	3,1	↓78%
Позитивні емоційні реакції (усмішка, сміх, радісні вокалізації)	2,1	9,6	↑4,5 раза
Ініціативний зоровий контакт (дитина сама дивиться в очі)	0,5	5,8	↑11,6 раза
Тактильна ініціатива (протягує руку до собаки без команди)	0,3	4,7	↑15,7 раз

Таблиця – Динаміка комунікативних проявів в ЕГ та КГ (середня частота за заняття)

Показник	ЕГ Т0	ЕГ Т1	КГ Т0	КГ Т1	p (Van der Waerden)
Ініціативний зоровий контакт	1,2	8,4*	1,4	1,9	0,009
Вказувальний жест (протодекларативний)	0,0 (у 0% дітей)	4,2* (у 80% дітей)	0,0	0,2* (у 20% дітей)	0,012

Спрямовані вокалізації (до собаки/фахівця)	0,5	11,3*	0,6	1,4	0,009
Ініціативна мовна продукція (слова/фрази)	0,2	5,6*	0,2	0,8	0,015
Імітація дій собаки/фахівця	0,8	9,5*	0,9	1,5	0,011

2.2. Аналіз роботи на базі ГО «Реабілітаційні сили України»

Окремим, надзвичайно важливим напрямом роботи команди каністерапії [9] була співпраця з ГО «Реабілітаційні сили України» (надалі: РСУ) у 2022–2025 роках. Головним завданням у роботі з військовими було їхнє емоційне розвантаження за допомогою спеціально навчених собак. Деякі з військовослужбовців мали тремор, контузії, повну відстороненість від навколишнього світу та людей. Собаки у цій роботі були «містком» від військового до спеціаліста РСУ [1; 3; 9; 10; 17; 18; 19].

Методологія роботи з військовослужбовцями. Процес був побудований за принципом поступового розкриття:

Собака → Кінолог → Собака+кінолог → Спеціаліст (психолог, психіатр, реабілітолог)

На початку роботи військові, у своїй більшості, ставилися скептично до каністерапії або сприймали це лише як вид відпочинку. Вже під час заняття вони починали розкриватися, трохи починати говорити про те, де вони були. Починалося це з того, що показували фото тварин, яких приютили на фронті, потім фото бліндажів, і на цьому етапі до процессу активно долучався психолог або психіатр.

Така структура дозволяла обійти потужні психологічні захисти (уникнення, емоційне заціпеніння), характерні для ПТСР, і створити безпечний простір, де військовий міг почати говорити про травматичний досвід без ризику повторної травматизації. Собака виступала як «об’єкт безпечної атрибуції» – їй можна було розповісти те, що важко сказати людині безпосередньо.

Результати роботи з військовослужбовцями (аналіз 2025–2026 рр., загальна кількість військовослужбовців, які пройшли через програму – близько 60 осіб).

Дані збиралися шляхом:

- напівструктурованих інтерв'ю до та після курсу (5-7 занять);
- використання стандартизованих шкал PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) та PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) в українській адаптації [35];
- спостережень психолога та медичного персоналу РСУ;
- аналізу відгуків учасників.

Емоційний стан та симптоми ПТСР [3; 33; 34; 35; 49].

- У 85% учасників спостерігалося зниження рівня тривоги та покращення настрою (за шкалою GAD-7, зниження на 4-6 балів).
- У 65% повідомили про зменшення інтенсивності та частоти ключових симптомів ПТСР (нічні кошмари, інтрузивні спогади, панічні атаки, дратівливість, спалахи гніву). Особливо ефективною каністерапія була для редукції нічних кошмарів
- У 70% учасників відзначили, що кошмари стали рідшими або зникли.

Соціальна адаптація та комунікація.

- Військові стали активніше брати участь у групових заняттях, ініціювати спілкування з іншими пацієнтами, допомагати один одному.
- Відзначено зростання довіри до терапевтів, зменшення замкнутості та скептицизму щодо психологічної допомоги. Собака виступала «соціальним мастилом», полегшуючи встановлення терапевтичного альянсу.
- Частина пацієнтів після участі в програмі почала 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 [1; 3; 10].

Фізичний стан (за спостереженнями реабілітологів РСУ).

- У пацієнтів із травмами опорно-рухового апарату (ампутації, переломи, контрактури) спостерігалося поліпшення моторики через ігри та вправи з собакою (наприклад, кидання м’яча, годування з руки, розчісування).
- Позитивна динаміка в тонусі м’язів (зниження спастичності) та координації рухів (покращення дрібної моторики) відзначена у 45% пацієнтів з ураженнями опорно-рухового апарату, які регулярно відвідували заняття.

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.

Якісний аналіз процесу.

Досвід роботи з військовослужбовцями дозволив виокремити ключові терапевтичні фактори каністерапії в контексті бойової травми:

Тактильний контакт без загрози – для багатьох ветеранів фізичний контакт з іншою людиною (навіть дружнє поплескування) може викликати тригерну реакцію (через досвід ближнього бою). Контакт із собакою (погладжування, обіймання) таких реакцій не викликає.

Відчуття контролю та компетентності – віддача команди, яку собака виконує, дає військовому відчуття, що він все ще може щось контролювати, що він корисний та значущий.

Таким чином, досвід роботи з військовими на базі РСУ [1; 3; 9; 10; 17; 18; 19] підтверджує, що каністерапія є ефективним, безпечним та високо затребуваним інструментом психологічної реабілітації та ресоціалізації осіб з бойовою травмою (ПТСР, бойовий стрес).

2.3. Узагальнення результатів та наукова апробація дослідження

Узагальнення результатів за даними Центру (2022–2026 рр.) та авторського дослідження. Отримані емпіричні дані (дослідження №1 та №2) було узагальнено та порівняно з даними систематичного моніторингу ефективності каністерапії, який проводився адміністрацією ЦКРДіМ протягом 2022–2026 років [1; 2; 10].

Узагальнення результатів за даними Центру (2022-2026 рр.) та авторського дослідження

Методика / Показник	ЕГ (n=10/5)	КГ (n=5/5)	Статистична значущість	Розмір ефекту
Спілбергера-Ханіна (ситуативна тривожність)	↓26%	↓3%	p=0,008	r=0,62 (великий)
Спілбергера-Ханіна (особистісна тривожність)	↓18%	↓2%	p=0,015	r=0,48 (середній)
Люшер (вегетативний коефіцієнт)	+0,58	+0,03	p=0,012	—
Люшер (сумарне відхилення від норми)	↓11,5	↓1,6	p=0,004	—
«Неіснуюча тварина» (маленький малюнок)	↓40%	0%	якісно	—
CARS (загальний бал)	↓5,8	↓0,9	p=0,019	d=1,2 (великий)
VABS (соціальна адаптація)	+12,4	+1,3	p=0,008	d=1,4 (великий)
VABS (комунікативна адаптація)	+13,8	+1,3	p=0,006	d=1,5 (великий)

Протокол спостереження (зоровий контакт, частота)	↑7,2	↑0,5	p=0,009	r=0,71 (великий)
Протокол спостереження (вокалізації)	↑10,8	↑0,8	p=0,009	r=0,69 (великий)

Відсоток позитивного впливу каністерапії на клієнтів ЦКРДіМ (за 4 роки) з доповненням авторського дослідження:

- Розлади аутистичного спектру (РАС): позитивні зміни у 72-80% випадків (соціальна взаємодія та вербальна комунікація); авторське дослідження: 80-100% за окремими показниками (зоровий контакт, жести).
- Дитячий церебральний параліч (ДЦП): позитивні зміни у 35-40% (покращення моторики та емоційного тонусу); 100% дітей з ДЦП в ЕГ (підвищення мотивації до руху).
- Інтелектуальні порушення: позитивні зміни у 70-90% (психомоторне функціонування, увага, адаптивні навички); кейсові дані (Юра, Тимофій) підтверджують високу ефективність.
- СДУГ, тривожні, емоційні розлади: позитивні зміни у 50-70% (зниження тривоги, покращення саморегуляції); авторське дослідження №1: зниження тривожності у 80%, ε=0,62-0,48.

Висновки за розділом 2. Проведене емпіричне дослідження на базі ЦКРДіМ Оболонського району м. Києва [10] та досвід роботи з військовослужбовцями на базі РСУ [9] дозволяють зробити такі узагальнені висновки:

1. Каністерапія є ефективним інструментом для покращення емоційного стану, зниження рівня ситуативної та особистісної тривожності, а також редукції симптомів ПТСР у дітей з інвалідністю та дорослих з бойовою травмою. Зафіксовано статистично значуще зниження ситуативної

тривожності в ЕГ з 46,2 до 34,1 балів (p=0,008, великий розмір ефекту r=0,62) та особистісної тривожності з 48,5 до 39,8 балів (p=0,015, середній розмір ефекту r=0,48). У 85% ветеранів спостерігалося зниження рівня тривоги, у 65% – зменшення симптомів ПТСР.

2. Каністерапія сприяє розвитку соціальних та комунікативних навичок, подоланню соціальної ізоляції, формуванню довіри до оточення та відновленню здатності до емоційної близькості. У дітей з РАС зафіксовано зростання частоти ініціативного зорового контакту з 1,2 до 8,4 разів за заняття (p=0,009), появу вказувального жесту у 80% дітей, зростання спрямованих вокалізацій з 0,5 до 11,3 (p=0,009). За шкалою CARS середній бал знизився з 39,2 (важкий аутизм) до 33,4 (легкий/середній аутизм), p=0,019.
3. Каністерапія може бути успішно інтегрована в комплексні реабілітаційні програми (як для дітей з інвалідністю, так і для військовослужбовців з ПТСР) як додатковий, але дуже потужний метод, що підвищує загальну ефективність реабілітації. Середній приріст за шкалами VABS в ЕГ склав +12,4 бала проти +2,1 бала в КГ.
4. Каністерапія вимагає для своєї реалізації системного підходу, що включає: професійну підготовку кадрів (психолог + кінолог), ретельний відбір та підготовку тварин, дотримання норм безпеки, гігієни та етики, а також належне документування та оцінку результатів [1; 2; 5; 9; 21; 25; 26; 27; 28; 29; 30].

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексний теоретичний та емпіричний аналіз каністерапії як сучасного напряму соціально-психологічної реабілітації вразливих категорій громадян. На основі опрацювання наукової літератури, аналізу міжнародного та українського досвіду, а також результатів власного емпіричного дослідження досягнуто поставленої мети та виконано визначені завдання.

1. У процесі історико-теоретичного аналізу встановлено, що каністерапія є одним із найбільш перспективних напрямів анімалотерапії, який поєднує психологічний, соціальний та фізіологічний вплив на людину. Історичні витоки методу сягають кінця XVIII століття, коли у Великій Британії вперше були зафіксовані випадки використання собак у роботі з людьми, які мали психічні порушення. Подальший розвиток методу пов’язаний із роботами Бориса Левінсона, який науково обґрунтував терапевтичний потенціал взаємодії дитини та тварини.

Аналіз сучасних наукових досліджень дозволив визначити біопсихологічні механізми ефективності каністерапії. Встановлено, що взаємодія із собакою сприяє зниженню рівня кортизолу, нормалізації діяльності нервової системи, підвищенню рівня окситоцину, серотоніну та дофаміну, що позитивно впливає на емоційний стан людини, рівень тривожності та здатність до соціальної взаємодії. На відміну від багатьох традиційних психокорекційних методів, каністерапія забезпечує природний емоційний контакт, формує атмосферу безпеки, безумовного прийняття та довіри.

Також встановлено, що розвиток каністерапії в Україні проходив кілька етапів: від стихійних волонтерських практик 1990-х років до поступової професіоналізації у 2010-х роках та активного впровадження після 2022 року. Повномасштабна війна суттєво збільшила потребу у психологічній

реабілітації населення, що стало одним із факторів активного розвитку каністерапії в роботі з військовими, ветеранами, внутрішньо переміщеними особами та дітьми, які пережили психотравмувальні події.

2. У результаті аналізу зарубіжного та українського досвіду застосування каністерапії визначено основні напрями її використання у роботі з різними вразливими категоріями громадян.

Встановлено, що каністерапія є ефективною у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра. Взаємодія з терапевтичними собаками сприяє розвитку соціальної взаємодії, покращенню комунікативних навичок, зниженню тривожності та формуванню емоційного контакту. За даними досліджень, позитивні зміни спостерігаються у 60–80% випадків.

У роботі з дітьми з дитячим церебральним паралічем каністерапія сприяє покращенню моторики, зниженню м’язової спастичності, розвитку координації рухів та підвищенню мотивації до фізичної активності. У дітей з інтелектуальними порушеннями спостерігається покращення когнітивних функцій, уваги, емоційної регуляції та адаптивної поведінки.

Особливої актуальності каністерапія набула у роботі з військовослужбовцями та ветеранами, які мають симптоми посттравматичного стресового розладу. Встановлено, що взаємодія із собаками допомагає знижувати рівень тривоги, агресії, емоційного напруження та соціальної ізоляції. Зарубіжний досвід підтверджує ефективність програм каністерапії у процесі психологічної адаптації ветеранів до мирного життя.

Позитивний вплив методу також простежується у роботі з людьми похилого віку, зокрема з особами, які мають деменцію або хворобу Альцгеймера. Каністерапія сприяє покращенню емоційного стану, підвищенню рівня соціальної активності та частковій стабілізації когнітивних функцій.

Аналіз міжнародного досвіду показав, що у більшості країн каністерапія вже має високий рівень інституціоналізації: існують професійні стандарти, сертифікація фахівців, державні або страхові програми фінансування, а також системна наукова підтримка. В Україні цей напрям ще перебуває на етапі активного становлення, проте сучасні суспільні потреби створюють значний потенціал для його розвитку.

3. Проведене емпіричне дослідження підтвердило ефективність каністерапії як засобу соціально-психологічної реабілітації дітей з інвалідністю та розладами аутистичного спектра.

У дослідженні взяли участь 25 дітей та молоді з інвалідністю, з яких 10 мали верифікований діагноз РАС. Для оцінки ефективності використовувався комплекс психодіагностичних методик, зокрема шкала Спілбергера–Ханіна, тест Люшера, шкала CARS, шкала VABS, а також авторський протокол спостереження.

Результати першого дослідження, спрямованого на вивчення впливу каністерапії на емоційний стан та рівень тривожності, засвідчили статистично значуще покращення показників в експериментальній групі. Виявлено зниження ситуативної та особистісної тривожності, зменшення рухового занепокоєння, підвищення кількості позитивних емоційних реакцій та стабілізацію психоемоційного стану дітей.

За результатами тесту Люшера встановлено збільшення частки дітей, у яких переважали кольори спокою та емоційної стабільності, а також суттєве зменшення показників внутрішньої напруги та стресу. Дані спостереження підтвердили позитивну динаміку у поведінкових реакціях: діти стали більш відкритими до взаємодії, частіше проявляли ініціативу, охочіше вступали в контакт із фахівцями та собакою.

Друге дослідження, спрямоване на вивчення впливу каністерапії на розвиток комунікативних навичок дітей з РАС, також продемонструвало

позитивні результати. Встановлено збільшення кількості зорових контактів, спрямованих вокалізацій та невербальних форм комунікації. У більшості дітей з'явився або значно активізувався вказувальний жест, який є одним із важливих показників соціальної взаємодії.

Результати за шкалою CARS свідчать про зниження вираженості аутистичних проявів після проходження програми каністерапії. Дані шкали VABS підтвердили покращення соціальної адаптації та розвитку комунікативної поведінки в експериментальній групі порівняно з контрольною.

Таким чином, отримані результати підтверджують, що систематичні заняття каністерапією мають позитивний вплив на емоційний стан, рівень тривожності, соціальну взаємодію та комунікативні навички дітей з інвалідністю та РАС.

4. На основі результатів дослідження розроблено практичні рекомендації щодо впровадження каністерапії у систему соціально-психологічної реабілітації.

Для фахівців рекомендовано здійснювати роботу поетапно: організаційний, діагностичний, корекційний та оціночно-супровідний етапи. Під час проведення занять необхідно враховувати індивідуальні особливості клієнта, рівень його психоемоційного стану, наявність сенсорних особливостей та специфіку порушень розвитку.

Окрему увагу слід приділяти добробуту собак-терапевтів. Ефективність каністерапії безпосередньо залежить від фізичного та психоемоційного стану тварини, тому необхідно забезпечувати регулярні перерви, контроль навантаження та належні умови утримання.

Для закладів соціального захисту, освіти та охорони здоров'я перспективним є створення регіональних центрів каністерапії, розширення міжвідомчої співпраці, впровадження програм професійної підготовки

фахівців та поступова інтеграція каністерапії до державної системи соціальних і реабілітаційних послуг.

Отже, результати проведеного дослідження дозволяють зробити висновок, що каністерапія є науково обґрунтованим, гуманним та ефективним методом соціально-психологічної реабілітації. Її використання сприяє покращенню емоційного стану, розвитку комунікативних навичок, зниженню тривожності та підвищенню соціальної адаптації у представників різних вразливих категорій населення. У сучасних українських реаліях каністерапія має значний потенціал для подальшого розвитку та системної інтеграції у сферу психологічної допомоги, освіти, соціального захисту та охорони здоров’я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 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. Каністерапія як сучасний напрям соціально-психологічної реабілітації вразливих категорій громадян: зарубіжний та вітчизняний досвіди : монографія. Умань : Видавець «Компринт», 2025. 280 с.
2. Кравченко О.О., Кривоколинська Н.М., Стрельченко Н.А., Каштан С.М. Каністерапія як інноваційний напрям соціально-психологічної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами : монографія. Умань : Видавець «Сочінський М.М.», 2020. 210 с.
3. Кравченко О.О. Каністерапія як метод соціально-психологічної та медичної реабілітації комбатантів. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2026. № 1(16). С. 61–70. DOI: 10.31499/2618-0715.1(16).2026.355716
4. Чамлай І. Дог-терапія як інноваційний метод соціально-психологічної реабілітації. *Психологічний журнал*. 2024. № 13. С. 131–139.
5. Бєлікова К.В., Гайдамака С.М., Журбіна Н.О. Наукове обґрунтування стандартів благополуччя терапевтичних коней в іпотерапії в Україні. *Науково-технічний бюлетень Інституту тваринництва НААН*. 2025. № 135. С. 15–26. DOI: 10.32900/2312-8402-2025-135-15-26
6. Лях Т.Л., Спіріна Т.П. Анімалотерапія в соціальній роботі : навчальний посібник. Київ : Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2020. 180 с.
7. Петрунько О.В. Тварино-орієнтована терапія: теоретико-методологічні аспекти. *Проблеми сучасної психології*. 2021. Вип. 54. С. 198–219.
8. Яковенко С. Каністерапія як напрям соціальної роботи : методичні рекомендації. Київ, 2020. 120 с.
9. Нормативна база Центрального клубу собаківництва Товариства сприяння обороні України з каністерапії. Київ, 2024. 28 с.
10. Центр комплексної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю Оболонського району м. Києва. Матеріали роботи каністерапевтичної програми. Київ, 2023–2025. 45 с.

11. Міністерство соціальної політики України. Приклад пілотного запуску нової соціальної послуги з каністерапії. Київ, 02.07.2025. 4 с.
12. Закон України «Про соціальні послуги» № 2671-VIII від 17.01.2019.
13. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» № 1053-IX від 03.12.2020.
14. Гошовська А., Павленко Ю. Використання тварин у терапевтичних програмах в умовах війни в Україні. *Матеріали Міжнародної конференції IAHAIO*. Румунія, 2024.
15. Сумський національний аграрний університет. Міжнародний досвід надання послуг з анімалотерапії: науково-практичні аспекти : матеріали конференції. Суми, 2026. 150 с.
16. Всеукраїнська науково-практична конференція «Анімалотерапія для зміцнення здоров'я та реабілітації в складних життєвих обставинах» : матеріали. Суми, 2025. 120 с.
17. Шведенко Ю., Гурська І., Коломієць С. Досвід впровадження каністерапії в системі МВС України. *Медична реабілітація та психологічна допомога*. Київ : НУОЗ України, 2025.
18. Волосовець А.О. Каністерапія як метод медико-психологічної реабілітації пацієнтів. *Матеріали робочої групи МВС України*. Київ, 2025.
19. Піщанський М. Залучення службових собак до психоемоційної підтримки поліцейських та ветеранів. *Blue Haven for Ukraine: конференція з каністерапії*. Трускавець, 2025.
20. EUAM Ukraine. Пілотний проєкт із впровадження каністерапії для психоемоційної підтримки. Київ, 2025.
21. IAHAIO. White Paper on Animal-Assisted Interventions: Updated international guidelines 2018–2025. IAHAIO/AASI, 2018. 45 p.
22. Fine A.H. Handbook on Animal-Assisted Therapy. 5th ed. London : Academic Press, 2019. 544 p.
23. Beck A.M., Katcher A.H. Between pets and people: The importance of animal companionship. West Lafayette : Purdue University Press, 2003. 336 p.
24. Binfet J.-T., Hartwig E.K. Canine-Assisted Interventions. Routledge, 2019. 268 p.
25. Serpell J.A. et al. Current Standards and Practices Within the Therapy Dog Industry: Results of a Representative Survey of United States Therapy Dog Organizations. *Frontiers in Veterinary Science*. 2020. Vol. 7. 567.

26. Glenk L. Current Perspectives on Therapy Dog Welfare in Animal-Assisted Interventions. *Animals*. 2017. Vol. 7, no. 12. P. 7.
27. Townsend L., Gee N.R. Recognizing and Mitigating Canine Stress during Animal Assisted Interventions. *Veterinary Sciences*. 2021. Vol. 8, no. 11. P. 254.
28. 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, no. 11. P. 2188.
29. Griffin T.C. Protecting Therapy Animal Welfare and Promoting Thriving in Animal-Assisted Interventions. *Animal Behaviour and Welfare Cases*. 2023. P. 1–10.
30. Hediger K. et al. Effectiveness of animal-assisted interventions for children and adults with post-traumatic stress disorder symptoms: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021. Vol. 12, no. 1. P. 1879713.
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, no. 2. P. 179–188.
32. 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. Vol. 33, no. 5. P. 712–722.
33. Pavlova I. et al. Early evidence on the mental health of Ukrainian civilian and professional combatants during the Russian invasion. *European Psychiatry*. 2022. Vol. 65, no. 1. e30.
34. Martsenkovskyi D. et al. Parent-reported posttraumatic stress reactions in children and adolescents: Findings from the mental health of parents and children in Ukraine study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2023. Vol. 15, no. 3. P. 456–464.
35. 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, no. 1.
36. Quirke E. et al. Mental health stigma in Ukraine: cross-sectional survey. *Global Mental Health*. 2021. Vol. 8. e15.

37. 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, no. 6. P. 541–561.
38. Mims D., Waddell R. Animal Assisted Therapy and Trauma Survivors. *Journal of Evidence-Informed Social Work*. 2016. Vol. 13, no. 5. P. 452–457.
39. 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, no. 11. P. 432.
40. Smith S. et al. Case report: A community case study of the human-animal bond in animal-assisted therapy: the experiences of psychiatric prisoners with therapy dogs. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14.
41. Clark B. Outcomes of Dog-Assisted Therapy for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder : thesis. 2018. 145 p.
42. 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, no. 2. P. 197–204.
43. Fornefeld D. et al. The supporting role of dogs in the inpatient setting: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2023.
44. 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, no. 4. P. 1471.
45. Ambrosi C. et al. Randomized controlled study on the effectiveness of animal-assisted therapy on depression, anxiety, and illness perception in institutionalized elderly. *Psychogeriatrics*. 2018. Vol. 19, no. 1. P. 55–64.
46. Church D. Reductions in Pain, Depression, and Anxiety Symptoms After PTSD Remediation in Veterans. *EXPLORE*. 2014. Vol. 10, no. 3. P. 162–169.
47. Sargsyan A. Therapy animals in the Ukraine military conflict. *American Nurse Journal*. 2025.
48. The impact of equine-assisted therapy on the emotional state of Ukrainian combatants with PTSD. *Scientific Notes of Ostroh Academy National University: Psychology Series*. 2025.
49. Jones M.G. et al. Guidance on Minimum Standards for Canine-Assisted Psychotherapy in Adolescent Mental Health: Delphi Expert Consensus. *Animals*. 2024. Vol. 14, no. 5. P. 705.

50. Коляда Н., Кравченко О., Левченко Н. Каністерапія в соціальній роботі: інноваційний ресурс підтримки вразливих груп. Humanitas. 2025. № 4. С. 72–78. DOI: 10.32782/humanitas/2025.4.10

ДОДАТКИ

Додаток А

Відгуки учасників програми каністерапії

Додаток містить оригінальні відгуки (анонімізовані) учасників програми каністерапії на базі ЦКРДіМ Оболонського району м. Києва та ГО «Реабілітаційні сили України» (РСУ) за період 2022–2026 років. Відгуки зібрано у формі напівструктурованого інтерв'ю, письмових анкет зворотного зв'язку та усних розповідей, зафіксованих психологом команди. Усі відгуки наведено зі збереженням орфографії та стилю мовлення респондентів. Імена та будь-які ідентифікуючі дані змінено або видалено відповідно до принципів конфіденційності.

Відгуки ветеранів та військовослужбовців (РСУ, 2025–2026 рр.)

Сергій, 34 роки, ветеран АТО/ООС, проходив реабілітацію з приводу ПТСР: «Я довірився собаці швидше, ніж людині. Вона не питає – вона просто поруч. З нею я не боюсь здатися слабким. Це єдине місце, де я можу просто помовчати, і мене не будуть лікувати. Собака просто лежить поряд, і мені стає легше.»

Андрій, 28 років, сапер, контузія, ампутація нижньої кінцівки: «Коли я гладжу собаку – забуваю про біль. Вона ніби витягує тебе з темряви, повертає тебе в реальність, де є щось живе і добре. Після поранення я нікого не підпускав до себе. А собака підійшла сама, лизнула руку – і я вперше за півроку посміхнувся.»

Володимир, 42 роки, військовослужбовець, ПТСР, нічні кошмари: «Це єдине заняття, після якого я спав без снодійного. Собака просто лежала поряд на ліжку (я дозволив), і я відчув, що заснути не страшно. Що хтось (щось) поруч і почує, якщо щось станеться. Раніше я прокидався кожні 1-2 години в холодному поту. Після собаки проспав 6 годин без кошмарів.»

Дмитро, 36 років, ветеран, ампутація, депресивний епізод: «Спочатку я подумав: „ну собака, і що?“ Але коли я дав команду – і вона виконала, я відчув,

що я все ще можу керувати. Що я не зовсім зламаний. Це відчуття контролю – воно дуже важливе, коли ти втратив ногу і майже все життя.»

Олександр, 45 років, ветеран, втрата побратимів: «Ми на фронті тримали пса. Його звали Барс. Він був наший. Я не міг про нього говорити – зразу в горлі комок. А тут, коли я побачив схожого собаку, почав розповідати. І про Барса, і про хлопців, і про той бліндаж. Собака ніби дозволив мені відкритися.»

Відгуки батьків дітей з інвалідністю

Олена (мати Віолетти): «Моя Віолетта (9 років, глибокі інтелектуальні порушення, невербальна) ніколи раніше не проявляла інтересу до тварин. На першому занятті вона сиділа в кутку і розгойдувалася. А на п’ятому – САМА простягнула руку і погладила собаку! Це був перший раз, коли вона ініціювала контакт не зі мною. Дякую вам.»

Ірина (мати Тимофія): «Син (Тимофій, 13 років, заїкання, сором’язливий) дуже боявся розмовляти з незнайомими. Логопед казав, що прогрес повільний. Після першого ж заняття з собакою він прийшов додому і півгодини розповідав, який пес розумний і які команди виконує. Він навіть заїкався менше! Для нас це було диво.»

Тетяна (мати Каті): «Катя (12 років, РАС, гіперактивна) ніколи не могла всидіти на місці більше хвилини. На заняттях з собакою – ми побачили, як вона завмерла, коли пес ліг поруч. Вона дивилася на нього хвилин п’ять. Це абсолютний рекорд. Потім почала гладити – обережно, ніби боялася сполохати. Ми не впізнавали свою дитину.»

Наталія (мати Оксани): «Донька (Оксана, 12 років, ДЦП) завжди уникала дій руками, бо їй було важко. Але годувати собаку з руки, розчісувати – це було для неї не обов’язком, а радістю. Вона навіть не помічала, як її пальці ставали більш слухняними. Через місяць вона вперше самостійно зав’язала шнурки – і сказала, що це тому, що вона вчилася годувати пса.»

Наталія (мати Оксани): «Ми боялися собак. Дуже. Після того, як на дитину накинувся чужий пес, вона взагалі не могла виходити на вулицю. Психолог порадила каністерапію. Спершу дивилися з-за скла, потім собаку

завели в кімнату на повідку, потім дитина сама підійшла... Це був довгий шлях, але страх пішов. Тепер ми можемо гуляти в парку.»

Примітки щодо збору відгуків

Усі відгуки зібрано анонімно, імена було змінено.

Відгуки ветеранів зібрано в усній формі та записано психологом під час заключної бесіди після завершення курсу каністерапії (5-7 занять).

Відгуки батьків зібрано у формі письмових анкет зворотного зв’язку (роздавалися після 8-12 занять).

Анкета містила відкриті запитання:

- «Що змінилося у поведінці/стані вашої дитини за час участі в програмі?»
- «Що вам найбільше сподобалося/не сподобалося?»
- «Чи рекомендували б ви програму іншим батькам?».