



Уральский
федеральный
университет

имени первого Президента
России Б.Н.Ельцина

Институт естественных наук
и математики

О. С. ЗАГАЙНОВА
О. В. ЛОМТАТИДЗЕ
А. С. АЛЕКСЕЕВА

ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ЗООПСИХОЛОГИИ: АНИМАЛОТЕРАПИЯ

Учебно-методическое пособие



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
УРАЛЬСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ ПЕРВОГО ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ Б. Н. ЕЛЬЦИНА

О. С. Загайнова, О. В. Ломтатидзе, А. С. Алексеева

ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ЗООПСИХОЛОГИИ: АНИМАЛОТЕРАПИЯ

Учебно-методическое пособие

Рекомендовано
методическим советом Уральского федерального университета
в качестве учебно-методического пособия для студентов вуза,
обучающихся по направлениям подготовки 06.03.01 «Биология»,
05.03.06 «Экология и природопользование», 37.03.01 «Психология»,
03.03.02 «Физика», 04.03.01 «Химия», 01.03.01 «Математика»,
по специальности 37.05.01 «Клиническая психология»

Екатеринбург
Издательство Уральского университета
2019

УДК 159.92(07)
ББК Ю922я7
3-14

Рецензенты:

кафедра клинической психологии и педагогики
Уральского государственного медицинского университета
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(заведующий кафедрой доктор психологических наук, профессор
Е. С. Набойченко);
Е. В. Аронскинд, доктор медицинских наук,
неонатолог, врач высшей категории,
генеральный директор МЦ «Здоровое детство»

Под общей редакцией
О. С. Загайновой

Загайнова, О. С.

3-14 Прикладные аспекты зоопсихологии: анималотерапия: учеб.-метод. пособие / О. С. Загайнова, О. В. Ломтатидзе, А. С. Алексеева ; [под общ. ред. О. С. Загайновой] ; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2019. — 112 с.

ISBN 978-5-7996-2547-4

В пособии приведены сведения об анималотерапии, рассматриваются возможности реализации данного метода в психотерапевтической практике, описываются методики и приемы реабилитационных программ и социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья или лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Для студентов и преподавателей биологических, психологических и других естественнонаучных направлений.

УДК 159.92(07)
ББК Ю922я7

На обложке:

Брайтон Ривьер. Сочувствие (фрагмент). 1877

ПРЕДИСЛОВИЕ

Пособие посвящено вопросам изучения прикладной стороны зоопсихологии и сравнительной психологии — анималотерапии. Необходимость подготовки пособия продиктована дефицитом учебной литературы по методам анималотерапии. В нем отражены особенности межвидового поведения человека и животных в рамках практического применения. Основное назначение пособия — закрепление теоретических знаний, полученных студентами при изучении научной литературы и освоении лекций в процессе ознакомления с материалами и ответами на контрольные вопросы.

Раздел «Анималотерапия» написан А. С. Алексеевой, раздел «Канистерапия» — О. С. Загайновой и О. В. Ломтатидзе. О. С. Загайновой также подготовлены разделы «Иппотерапия» и «Дельфинотерапия».

В пособии представлены фотографии с занятий по канистерапии, предоставленные М. Макаровой, Е. Лукьяниной, Н. Лукьяниной.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время исследование межвидового взаимодействия человека и животных является активно развивающейся областью науки. Большая популярность объясняется его широким прикладным применением: влияние животных рассматривается как средство формирования биологического и социопсихологического здоровья человека.

Одним из возможных практических методов, использующих аспекты понимания человеком социального поведения животных, с одной стороны, и социально-когнитивные навыки самих животных, с другой, может быть анималотерапия. Возрастающая популярность этого метода дала толчок к проведению исследований, подтверждающих эффективность терапии при помощи животных. На сегодняшний день наблюдаемые изменения говорят в пользу развития этого направления помощи людям.

Анималотерапия находится в тесной связи с другими науками, использует комплексные подходы для проведения реабилитационных мероприятий. В частности, от зоопсихологии она получает знания о психической деятельности животных, особенностях их перцептивных процессов, памяти, эмоций, ориентировочно-исследовательских реакций, навыков, различных форм научения. Этология (наука о поведении животных) изучает механизмы адаптивного поведения животных, понимание которых находит применение в анималотерапии с целью обучения людей безопасным и соответствующим их потребностям механизмам взаимодействия с окружающим миром [Кряжева, с. 14].

Анималотерапия как вид оказания психологической помощи получила довольно широкое распространение за рубежом и начала активно применяться в России. По форме контакта животного и человека проводится деление на ненаправленную и направленную анималотерапию. В зависимости от того, какое животное

участвует во взаимодействии с человеком и применяется как средство психологического воздействия и лечения, выделяют канистерапию (терапию с использованием собаки), иппотерапию (терапию с использованием лошади), дельфинотерапию (терапию с использованием дельфина). Кроме того, известно, что положительный лечебный эффект на человека оказывают кошки, птицы, рыбы и другие животные.

Цель настоящего пособия — дать общее представление о специфике анималотерапии, раскрыть механизмы взаимодействия человека и животного в рамках данного метода. Основное внимание в пособии уделено таким видам анималотерапии, как канистерапия, иппотерапия и дельфинотерапия. В начале каждого раздела приводится краткий исторический очерк, в котором отражены основные этапы становления и развития конкретного направления. Далее подробно рассматриваются возможности реализации методов анималотерапии в реабилитационной практике, описываются методики и приемы реабилитационных программ и социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе детей с детским церебральным параличом, аутизмом, задержками психического развития и др.) или лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию. В конце пособия дан перечень контрольных вопросов.

1. АНИМАЛОТЕРАПИЯ

А н и м а л о т е р а п и я (от лат. animal — животное и греч. *θεραπεία* — лечение), или фаунотерапия, зоотерапия — вид терапии, использующий животных, а также их звуки и символы (образы, рисунки, сказочные герои) для лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, оказания психотерапевтической помощи. В зарубежных работах используется равноценный термин «пет-терапия» (*pet therapy*). Анималотерапия представляет собой междисциплинарное научное звено, с помощью которого возможно выполнение медико-психологической, социально-психологической и коррекционной работы по совершенствованию личности человека в разных возрастных периодах и с различными психологическими особенностями [Кряжева, с. 11; Непомнящих, с. 784; Goddard, Gilmer, p. 65].

1.1. История возникновения и развитие анималотерапии*

С древнейших времен человек в той или иной степени взаимодействовал с животными. В первобытном обществе люди носили амулеты в форме животных как символ успеха и покровительства, поклонялись животным-тотемам, обращались к священным животным во время обрядов при лечении больных — все это можно отчасти считать прообразом анималотерапии. Позднее у египтян и в античном мире образ животных и сами животные выступали в качестве богов, духов, были неотъемлемой частью произведений искусства.

* Исторический очерк составлен на основе обзорных публикаций, посвященных анималотерапии, см.: [Веревкина, с. 1–11; Кароматов, Баймуродов, с. 236–254; Кряжева; Рудакова, Шарова, с. 10–11; Чуприков, Смолянинов, Бурого, с. 28–29; Levinson].

В 1792 г. в больнице для душевнобольных в Йорке (Англия) животные использовались как часть терапевтического процесса. Общение с ними оказывало положительное влияние на поведение людей и повышало эффективность лечения. Ф. Найтингейл (Англия, 1820–1910) — первая медсестра, документально подтвердившая терапевтическую ценность мелких домашних животных.

В 1919 г. были опубликованы документы о включении животных в программу психического здоровья США. В больнице Святой Елизаветы (Вашингтон) в работе с пациентами, имеющими психиатрические заболевания, использовали кошек, собак и лошадей. В дальнейшем данный подход стали применять в домах престарелых и в тюрьмах. При этом отмечалось, что пожилые люди становились более активными, интересовались жизнью, а заключенные проявляли меньшую жестокость и получали возможность пользоваться большей свободой.

Как самостоятельный метод лечения анималотерапия получила свое развитие со второй половины XX в., когда в исследовании взаимодействия человека и животных стали применять научные методы. Весомый вклад в это направление внес Л. А. Орбели. Согласно его представлениям, в ходе прогрессивной эволюции происходило увеличение пластичности поведения организмов. Поэтапное развитие промежуточных форм сигнальных систем обеспечило возможность использования символов вместо реальных объектов на переходном уровне отражения психикой реальной действительности. Связывание незнакомого знака с обобщенным представлением о классе реальных явлений свидетельствует о том, что в коре головного мозга животного складывается механизм образования понятий. Возможность символизации лежит в основе формирования второй сигнальной системы. Позднее Л. А. Фирсов изучал способности к обобщению и использованию символов у высших позвоночных. Он пришел к заключению, что психика антропоидов имеет такой уровень способности к формированию довербальных понятий, который можно рассматривать как промежуточный между первой и второй сигнальными системами. В процессе развития цивилизации человек утратил связь с природой, в результате самовосстанавливающие процессы в организме перестали работать так, как это было запрограммировано. Животные никогда не теряют связь с природой, поэтому они являются своеобразным связующим

звеном с окружающим миром, что помогает им естественным путем поправить психическое и физическое здоровье людей.

В начале 1960-х гг. детский психиатр Б. Левинсон (США) начал использовать свою собаку в терапевтических целях и ввел термин «собака-терапевт» (*co-therapist*). Его первым изданием в этой области стала книга *Pet-Oriented Child Psychotherapy*, которая вышла в 1969 г. Б. Левинсоном было отмечено, что собака благотворно влияет на эмоциональное состояние пациента и ускоряет терапевтический процесс.

Физиологи высшей нервной деятельности супруги Корсонов из Огайо (США) исследовали то, как общение с животными влияет на психическое и физическое состояние людей. В 1972 г. они доказали, что домашние животные, прежде всего собаки и кошки, улучшают когнитивные функции у пожилых людей и положительно влияют на их здоровье. Несколько позже, в 1978 г., доктор Д. Натансон начал исследовать эффект дельфинотерапии в лечении детей-инвалидов в океанариуме Флориды. Он разработал серию экспериментов с участием дельфинов в обучении детей с синдромом Дауна.

В 1981 г. зоотерапия была успешно использована для лечения пожилых людей в США. В Мельбурне в доме престарелых поселили золотистого ретривера по кличке Хани — он мгновенно стал любимцем и лучшим «антидепрессантом» для стариков.

А. Катчер выявил факты снижения артериального давления во время наблюдения за аквариумными рыбками. А. Катчер и Ф. Уилкинс обнаружили, что дети с гиперактивностью и поведенческими нарушениями в результате анималотерапии становились более спокойными, менее возбудимыми и агрессивными, активнее сотрудничали с терапевтом, начинали лучше учиться и были способны управлять своим поведением. Такие же исследования проводились и со взрослыми.

Животные помогают преодолеть негативные последствия изоляции, одиночества и депрессии, как показало исследование 1999 г., в котором изучались пожилые, одинокие люди, заключенные тюрем и люди с различными органическими заболеваниями, в том числе и больные СПИДом. Результаты этого исследования позволили создать программу «Исцеляющие друзья» (*Healing friends*), участники которой работали с подобными пациентами. Э. Ормерод, которая занималась разработкой программ для заключенных, считает, что животные могут стать чудодейственным средством

кардинальных изменений в их образе мыслей и стиле поведения. Позднее сотрудники больницы Святого Петра в Олимпии (Вашингтон) разработали программу внедрения анималотерапии в медицинские учреждения.

В 2001 г. организация *Eden Alternative* внедрила программу анималотерапии для использования в домах престарелых. Университет Вашингтона применил на практике программу терапии с использованием аквариумов в больницах для снижения уровня стресса и фрустрации у пациентов с болезнью Альцгеймера, медицинский центр ULCA исследовал психологический и физический эффект взаимодействия с животными пациентов отделения интенсивной терапии, переживших сердечный приступ. Госпиталь в Атланте разработал программу анималотерапии для детей с особенностями развития, низким уровнем интеллекта и повышенной тревожностью.

В настоящее время анималотерапия получила довольно широкое распространение за рубежом. В США, Великобритании, Канаде, Франции появились организации, которые занимаются оказанием психотерапевтической помощи с использованием животных, называя свой метод «терапией с помощью животных». Филиалы этих ассоциаций расположены во многих городах. Их все объединяет то, что они используют одомашненных животных — чаще всего собак, кошек, кроликов и птиц — как терапевтический прием для помощи людям с физическими или психическими проблемами. В программе принимают участие терапевты, медики, социальные работники, психологи. Работа подобных организаций в немалой степени содействует популяризации анималотерапии, в том числе и в России. В нашей стране появились специалисты, всерьез занимающиеся развитием и внедрением этого метода.

1.2. Классификация и основные направления анималотерапии

Виды взаимодействия человека с животными

Существует международная классификация способов взаимоотношений, или взаимодействия между человеком и животными (*Human Animal Interaction — HAI*):

Терапия при помощи животных (Animal Assisted Therapy — ААТ) — реабилитационные упражнения, которые проводятся специалистами и обязательно направлены на достижение конкретных лечебных целей, представляют собой структурированные регулярные запланированные мероприятия.

Занятия при участии животных (Animal Assisted Activity — ААА) — спортивные упражнения и иные виды активности при участии животных, которые не подразумевают постановки четких лечебных целей, представляют собой менее структурированную, случайную спонтанную деятельность, направленную на повышение качества жизни.

Обучение при помощи животных (Animal Assisted Education — ААЕ) — структурированные обучающие упражнения и развивающие занятия, направленные на улучшение образовательных возможностей. Например, обучение чтению детей с дислексией (избирательным нарушением способности к овладению навыком чтения и письма при сохранении общей способности к обучению).

Терапия с участием животных является целенаправленным вмешательством, при котором животное — полноправный участник реабилитационной программы, и от него во многом зависит терапевтический эффект. Процесс лечения организует и проводит особо обученный персонал. В идеале в нем принимают участие ани-малотерапевт, врач (или, в крайнем случае, медработник со средним медицинским образованием) и психолог.

Деятельность с участием животных может быть пассивной или активной. В качестве примера *пассивного* метода можно привести наблюдение за аквариумными рыбками или животными в вольерах; при этом пациенты не контактируют непосредственно с животными, а получают ощутимую пользу просто от их присутствия. При *активной* деятельности с участием животных человек играет с ними или за ними ухаживает. Этот способ взаимодействия предназначен для тех, кто с помощью животных может улучшить свое качество жизни, облегчая страдания, вызванные сложной жизненной ситуацией или одиночеством. Данный способ оказывается наиболее эффективным для детей и пожилых людей, которые зачастую являются самыми уязвимыми категориями в плане социализации и эмоционального благополучия [Гунина, Архипова, с. 8].

В книге «Кот и пес спешат на помощь» Н. Л. Кряжева по формам взаимодействия животного и человека выделяет ненаправленную и направленную анималотерапию.

Ненаправленная, или естественная анималотерапия — взаимодействие с животными в домашних условиях без осознания или целенаправленного понимания их терапевтического назначения. Человек заводит животных при разных обстоятельствах: из жалости (случайно найденные или подброшенные); из необходимости принять дар (подаренный питомец); для служебных целей (охрана дома); для участия в выставках, разведения породы; по просьбе ребенка; от одиночества и т. д. Во всех случаях причина приобретения животных — в личностных особенностях и потребностях хозяина. В данном случае животные способны оказывать психологическую помощь: расширить круг общения, компенсировать одиночество, снять психоэмоциональное напряжение, дать положительные эмоции, но иногда они служат объектом вымещения негативных эмоций и агрессии [Кряжева, с. 15].

А. В. Никольская отмечает, что часто родители заводят домашнего питомца либо по просьбе ребенка, либо с целью повлиять на его поведение. Несомненно, все взрослые надеются, что общение с животным будет оказывать положительное влияние на детей, служить своего рода психотерапией для них. Как правило, ненаправленная анималотерапия оказывает либо позитивный, либо нейтральный эффект (в том случае, если питомца не просили, и уход за ним пытаются навязать). Однако это происходит тогда, когда мы говорим о норме. Если же у ребенка существуют определенные отклонения в развитии, нужно учитывать ряд факторов, от которых будет зависеть эффект от ненаправленной анималотерапии.

Во-первых, далеко не все животные способны выполнять функции «психотерапевта». Это зависит и от породных качеств питомца, и от его характерологических особенностей: он должен быть уравновешенным, неагрессивным, со стабильной психикой. Отмечено, что собаки и кошки могут страдать неврозами в результате длительного и излишне тесного общения с детьми. Ребенок хочет постоянно играть с домашним питомцем, тому же необходим некоторый отдых от общения. Навязчивое стремление ребенка к контакту может вызвать агрессивную реакцию даже у спокойной и неагрессивной собаки или кошки.

Во-вторых, дети, особенно дошкольного возраста, воспринимают животное как товарища по играм, в некоторой степени «очеловечивая» его, что вообще свойственно детскому возрасту. Здесь необходима серьезная разъяснительная работа специалистов, направленная на объяснение поведения домашнего питомца в доступной для детей форме видотиповых механизмов.

В-третьих, если говорить об особенностях заболеваний, то нужно принимать во внимание и различные поведенческие и психологические характеристики таких детей. Необходимо подбирать питомца, который мог бы общаться с ребенком, имеющим именно такие личностные особенности, а не стремиться к тому, чтобы используемое животное было «универсальным» и подходящим ко всем случаям. Так, например, гиперактивного ребенка пассивное животное будет раздражать и вызывать в нем агрессивные реакции, а ребенка с аутистическими чертами будет раздражать излишне активный питомец, и он может замкнуться в себе еще больше [Никольская, с. 87].

Тем не менее, ненаправленная анималотерапия способствуют становлению у детей многих положительных качеств: это осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека (эмпатия), независимость, инициативность, терпение, самоконтроль, чувство собственной значимости и компетентности, а, самое главное, чувство доверия через облегчение безусловного принятия любви.

Существует ряд факторов, от которых зависит положительный эффект взаимодействия с животным:

- сложившиеся отношения между членами семьи, психологический климат в семье;

- особенности психики владельцев (их ценностно-мотивационные установки, ролевые ожидания от животного, уровень агрессии, уровень эмоциональной лабильности, уровень тревожности, способность адекватно реагировать на нужды животного);

- особенности психики животного (мотивация в борьбе за статус, уровень агрессии, пассивно-оборонительное поведение, способности к усвоению принятых в семье норм, умение дифференцированно реагировать на эмоциональные состояния владельца, способность вырабатывать различные паттерны поведения по отношению к разным членам семьи, уровень доверия по отношению к владельцам) [Чуприков, Смолянинов, Бураго, с. 28].

Направленная анималотерапия — процесс целенаправленного использования животных и их символов по специально разработанным программам для коррекции эмоционально-личностных проблем. Она используется специалистами и проводится по заранее составленной программе реабилитации, которая является индивидуальной для каждого пациента и при которой фиксируются все достигнутые результаты. Для данного вида терапии используются специально отобранные и подготовленные животные, а не питомцы пациента. Одним из вариантов такой реабилитации может быть посещение животными людей в различных реабилитационных центрах, детских домах, больницах, домах престарелых для улучшения их эмоциональной среды. Специалист определяет, какое животное лучше использовать в работе с данным пациентом и какой терапевтический эффект может быть при этом достигнут.

Направленная анималотерапия подразделяется на виды в зависимости от того, какие именно животные участвуют в реабилитационной программе. На сегодняшний день наиболее развиты следующие направления: *канистерапия* (реабилитация и лечение посредством собак), *иппотерапия* (реабилитация и лечение с участием лошадей) и *дельфинотерапия* (реабилитация и лечение с участием дельфинов). Также в анималотерапии используют кошек (*фелинотерапия*), птиц (*орнитотерапия*), рыб и других животных.

Терапевтическое воздействие кошек

Кошки являются одними из наиболее включенных в социальную жизнь человека животных, имеют исторически, культурно и психологически позитивную эмоциональную окраску для представителей множества культур мира. Их почитали и считали священными в Древнем Египте, Ассирии, Вавилоне, Риме.

Кошки скрашивают одиночество, успокаивают, снижают артериальное давление. Они способны ощущать изменение энергетического потенциала участка тела, на котором происходят какие-то нарушения и возникают боли. В свою очередь, биополе кошки стабилизирует работу сердца, снимает суставные и головные боли, стимулирует быстрое заживление травм, лечит внутренние воспалительные заболевания. Мурлыканье животного — это определенные звуковые колебания (частота от 20 до 50 Гц), которые

способствуют повышению защитных сил организма, ускоряют заживление ран, повышают плотность костей, что способствует сращиванию переломов. Если использовать кошку как грелку, то она облегчает состояние при артрите. Кошки хорошо успокаивают нервы. При поглаживании их шерсти у человека снижается кровяное давление и нормализуется пульс.

Кошки часто используются в психолого-терапевтическом процессе. При общении психолога и пациента у последнего может проявляться инфантильность. Клиент сопротивляется тому, что в процессе консультации ответственность за свою жизнь несет только он сам, у него возникает страх быть негативно оцененным психологом. Когда в процесс вовлечено животное, ситуация меняется, так как взаимодействие с кошкой необходимо выстраивать исключительно на принципах доброжелательности, спокойствия, уважения и концентрации на текущем моменте (то есть находясь «здесь и сейчас»). Такой метод, в свою очередь, помимо других основных терапевтических эффектов, помогает снять эмоциональное напряжение, настроиться на психологическую работу и принять ответственность за свою жизнь и свои действия, исключить негативные оценочные ожидания клиента.

Присутствие животного подсознательно способно напомнить об изначальной связи терапевтического процесса с природой. Кошки действуют на человека успокаивающе, что позволяет переключить фокус внимания с себя во внешнюю среду, освободиться от психологических защитных механизмов, мешающих решению дискомфорта. Это снимает эмоциональное напряжение и способствует концентрации внимания.

Взаимодействуя в психолого-терапевтическом процессе с кошкой, пациент имеет возможность получить непосредственную ответную реакцию на свое эмоциональное состояние и поведение, так как кошки весьма чувствительны к эмоциональному состоянию человека. Человек лишается иллюзий относительно своего поведения и имеет возможность за счет ответной реакции кошки понять, насколько уважительно он относится к окружающему миру и как его поступки приводят к определенным реакциям окружающих [Гунина, Архипова, с. 13; Веревкина, с. 3].

Н. Л. Кряжевой была разработана программа «Ребята и зверята», предназначенная для работы с детьми, которые испытывают

трудности в общении и социальной адаптации, проблемы которых — страхи, замкнутость, чувство одиночества, агрессивность. Экспериментальная проверка эффективности программы проводилась в детских садах и школах г. Ярославля. Работа заключалась в том, что на занятия в группы детей 4–10 лет приводили кошку. Дети наблюдали за ее поведением, способами ознакомления с неизвестным местом и людьми, отмечали элементы привыкания и установления контактов, учились самостоятельности, отработывали механизмы взаимодействия. Своими естественными повадками животные, кроме того, помогали снимать эмоциональное напряжение. Н. Л. Кряжева пишет, что кошка помогла детям понять, что страхи есть у всех, осторожность и осмотрительность необходимы для ощущения безопасности, что одиночество и право заниматься тем, что тебе самому хочется, — не всегда отчуждение и, «гуляя сам по себе», человек может чувствовать себя свободным и уверенным, но друзья и их поддержка, общение необходимы, это вызывает чувство привязанности и любви [Кряжева, с. 20].

Терапевтическое воздействие птиц

В анималотерапии птицам отводится, может быть, не такое почетное место, как собакам и лошадям, но, тем не менее, их воздействие заслуживает отдельного внимания. Лечебный эффект при общении с птицами связан с психологическим настроем: простое созерцание этих животных избавляет от хандры, меланхолии, депрессивных состояний. Общение с пернатыми питомцами помогает лежачим больным и пожилым людям, оказавшимся в домах престарелых, легче пережить чувство одиночества и преодолеть психологический барьер, депрессию, не впасть в уныние.

Еще во второй половине XX в. голоса птиц стали записывать на магнитофонную пленку и грампластинки. С тех пор некоторые невропатологи рекомендуют своим пациентам прослушивать птичий щебет во время отдыха или перед сном. Эти звуки поднимают настроение, делают нас спокойнее, они служат средством от многих нервных болезней, переутомления и апатии.

Благоприятное действие от прослушивания звуков живой природы было доказано сотрудниками Института проблем экологии и эволюции им. А. Н. Северцова Российской академии наук.

Ими была разработана методика, которая направлена на то, чтобы сгладить отрицательные последствия урбанизации на нервную систему, помочь современному человеку справиться с многочисленными стрессами. В ее основе лежит идея о благотворном влиянии птичьих голосов на человека. Предлагаемые композиции могут быть составлены из соловьиных трелей, утино го кряканья, криков журавля и пения кукушки. Компоновка производится специалистами-биоакустиками по определенной системе, которая способствует максимальному расслаблению пациентов. Зачастую голоса птиц сочетаются с классической музыкой, церковным пением или колокольным звоном. Иногда добавляется мычанье коров и кваканье лягушек. Человеческий голос в композициях почти не присутствует. Эта методика позволяет эффективно снять напряжение, боль, заряжает пациентов энергией.

Некоторые ученые полагают, что лечебное воздействие птичьего пения на людей определяется тем, что каждый орган человеческого тела имеет собственную, присущую только ему частоту колебаний, однако все эти частоты лежат в границах диапазона птичьих голосов. Следовательно, всем органам (в том числе больным) подходит их собственный «камертон», заставляющий их колебаться в унисон слышимой мелодии. Правильные, ритмичные колебания больного органа нормализуют обменные процессы, происходящие в нем, поэтому исцеление наступает быстрее.

Расстройства и болезни сердечно-сосудистой системы эффективно лечатся при прослушивании птичьих голосов, характеризующихся ритмичными повторениями; это могут быть песни канареек, зябликов, певчих дроздов, овсянок. При хронической усталости, неврозах, потере аппетита, бессоннице помогает голосистое пение щегла (или чижа). Мелодии зарянки снимают спазмы внутренних органов, устраняют сердечную, головную и суставную боль [Гунина, Архипова, с. 14–16].

Терапевтическое воздействие рыб

Разведение рыбок — один из способов психологической разгрузки, он нередко применяется для лечения. Исследователями доказано, что лечебный эффект наступает при таких заболеваниях, как стенокардия, нейродермит (наблюдение за обитателями

аквариумов притупляет нестерпимый зуд кожи), бронхиальная астма и простуда (вода, испаряясь, делает воздух в помещении более влажным, что облегчает дыхание).

Наблюдение за аквариумными рыбками оказывает положительное воздействие практически при всех видах стресса: стабилизируется состояние нервной системы, нормализуется кровяное давление, устраняется бессонница, преодолевается «синдром навязчивых состояний». Оно эффективно помогает при лечении лиц, страдающих неврастениями, психастениями, истерией, или при испуге, неврозе навязчивых состояний. Созерцая, человек эмоционально разряжается, избавляется от тяжелых мыслей, отвлекается от проблем.

Интересны результаты исследований, проведенные в Университете Пердью в штате Индиана (США). В палатах пациентов с болезнью Альцгеймера были установлены аквариумы с рыбками. В результате у всех больных значительно улучшились самочувствие и аппетит, восприятие окружающей действительности стало более адекватным. Даже агрессивность, присущая людям с этим диагнозом, заметно ослабла (см. об этом: [Гунина, Архипова, с. 13–14]).

Функции взаимодействия человека с животными

С. Д. Деребо и В. А. Ясвин отмечают ряд функций взаимодействия человека и природы в целом, и с животными в частности, и приводят конкретные примеры.

Психофизиологическая функция. Взаимодействие с животными может снимать стресс, нормализовать работу нервной системы, психики. Например, у владельцев собак измеряли давление крови, когда они читали неинтересный текст и когда играли или беседовали со своими питомцами. Во втором случае артериальное давление всегда оказывалось ниже, хотя активная деятельность должна была повышать давление.

Психотерапевтическая функция. Взаимодействие с животными может существенным образом способствовать гармонизации межличностных отношений. С помощью методики «Рисунок семьи» было изучено влияние домашних животных на восприятие ребенком психологического климата в семье. Данный подход позволяет диагностировать пять симптомокомплексов: «Благоприятная семейная ситуация», «Конфликтность», «Тревожность», «Чувство

неполноценности», «Враждебность». В эксперименте сравнивались семьи с домашними животными (собака, кошка, хомяк, попугай и т. д.) и семьи без них. Оказалось, что в первой группе двое из каждых трех десятилетних подростков воспринимают семейную обстановку как благоприятную, в то же время практически все их сверстники (98 %) из второй группы — как неблагоприятную. Тревожность и конфликтность в семьях, где содержатся животные, также оказались существенно ниже, чем в семьях, где животных нет. В семьях, где есть животные, процент детей с относительно высокими показателями чувства неполноценности и враждебности оказался вдвое ниже, чем в семьях, где животных не содержат.

Реабилитационная функция. Контакты с животными служат средством взаимодействия личности с окружающим миром, которое может способствовать как психической, так и социальной ее реабилитации. Стремление к взаимодействию с животными особенно выражено у людей, находящихся в той или иной депривации. Американские ученые провели исследование, в котором принимали участие около 500 подростков как из благополучных семей, так и находящихся в исправительных заведениях и психиатрических лечебницах. В результате среди ребят из благополучных семей 29 % называют свое любимое животное «единственным существом, которое можно любить». В то же время среди подростков из исправительных заведений таких оказалось 47 %, а среди пациентов психиатрических больниц — 61 %. Двум из трех подростков с психическими отклонениями животные дают то, что не могут дать люди.

Функция самореализации. Для человека очень важно реализовать свой внутренний потенциал, быть значимым для других. Невозможность самореализации приводит к глубочайшему личностному кризису. Взаимодействие с природой позволяет опосредованно удовлетворить данную потребность в квазиформе. Когда ребенок занимается обустройством целой системы живых организмов, например, устраивает аквариум, он как будто создает свой мир, в котором обладает абсолютной властью, определяет, как, кого и с кем разместить. Не находя возможности самореализации в социальном взаимодействии, он реализуется в созданном им собственном мире.

Функция общения. В процессе взаимодействия человека с животными последние выполняют функцию партнеров по общению.

Опрос, проведенный среди более чем 4 тыс. владельцев собак, выявил, что 98 % опрошенных доверяют животным свои тайны и даже подробности интимной жизни. Около 60 % признались, что обсуждают с ними свои проблемы, как с советниками или исповедниками. 48 % относятся к ним как к судьям или моральным авторитетам. 90 % владельцев уверены, что собака чувствует их настроение и прекрасно знает, счастлив ли хозяин в этот момент или он болен, или грустит о чем-то. Почти 60 % людей отмечают день рождения своего подопечного, а каждый второй хранит его фотографию в портмоне, семейном альбоме или вешает портрет своего любимца на стене [Деребо, Ясвин, с. 14–19].

1.3. Основные принципы реабилитации. Особенности заболеваний, для которых возможно применение анималотерапии

В настоящее время все большую актуальность приобретают проблемы, связанные с интеграцией лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в широкий социум, и их инклюзивное образование, а также реабилитация людей, попавших в трудные жизненные ситуации. Возрастает потребность в разработке эффективных технологий психолого-педагогического и медико-социального сопровождения освоения ими социального, культурного и информационного пространства, становления личности и формирования межсубъектной коммуникации. Одним из способов повышения эффективности интеграции людей с ОВЗ в общество является проведение с ними коррекционно-развивающих занятий со специалистами с применением различных методик и элементами различных технологий социальной реабилитации и адаптации, в том числе терапия при помощи животных [Жеребятьева, Посохова, с. 325; Седова, с. 409].

Принципы и этапы реабилитации

Реабилитацию, или восстановительное лечение следует рассматривать как целостный процесс и систему медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий,

направленных на устранение или, возможно, более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Выделяют четыре принципа реабилитации:

— *принцип партнерства*, то есть вовлечение больного в лечебно-восстановительный процесс, его активное сотрудничество с персоналом в процессе реабилитации;

— *принцип разносторонности усилий*, то есть направленность на различные сферы жизнедеятельности (психологическую, профессиональную, семейную, общественную, сферу досуга), при этом воздействие оказывается на разные аспекты личности человека (сенсорное развитие, интеллектуальное, эмоциональное, физическое и др.);

— *принцип единства психосоциальных и биологических методов воздействия*, учет клинико-биологических и психологических факторов при построении системы восстановления, компенсации;

— *принцип ступенчатости (переходности) прилагаемых усилий*, подчеркивающий необходимость соблюдения определенной последовательности в применении различных элементов реабилитационного комплекса, постепенность роста нагрузок [Когаловская, 2013, с. 42; Данченко, Носова, с. 297–298].

Выделяют следующие этапы реабилитационной программы:

— *Проведение реабилитационно-экспертной диагностики*. Обследование и определение диагноза: сбор жалоб и анамнеза, проведение клинических и инструментальных исследований. Анализ степени повреждения органов или систем, выявление влияния физических дефектов на жизнедеятельность пациента, на уровень его функциональных возможностей.

— *Определение реабилитационного прогноза*. Оценка вероятности реализации в результате проведения лечения.

— *Определение мероприятий, технических средств реабилитации и услуг*, позволяющих пациенту восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности к осуществлению бытовой, социальной или профессиональной деятельности [Данченко, Носова, с. 298].

Особенности детей с ограниченными возможностями здоровья

Анималотерапия становится одним из важнейших методов социальной адаптации детей с ОВЗ, у которых выражены следующие нарушения:

- задержка психоречевого развития;
- интеллектуальные, сенсорные нарушения;
- невладение речью и навыками общения с другими людьми;
- слабое развитие или не развитые совсем навыки самообслуживания.

Дети с ОВЗ часто испытывают трудности в социализации и овладении элементарными социальными навыками, под которыми подразумеваются следующие компетенции:

- умение вступить в контакт;
- самовыражение и реакция на мнение другого человека;
- навыки планирования своих действий в отношениях с другими людьми;
- наличие альтернатив агрессивному поведению [Барминская, с. 14].

Сложность реабилитации детей с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями заключается в том, что они с трудом вовлекаются в процесс занятий в силу особенностей восприятия и поведения: не поддерживают зрительный контакт, не испытывают желания поделиться с другими людьми своими эмоциями, не имеют достаточной мотивации для социальной имитации [Соболева, с. 222].

Коррекционные программы должны быть ориентированы на возраст 5–15 лет, когда очень велики компенсаторные возможности мозга и еще не успел сформироваться патологический стереотип. Для детей младшего школьного возраста объекты природы имеют очень большое значение, наряду с близкими и родителями. В этом возрасте дети склонны очеловечивать животных, разговаривать с ними как с членами семьи либо полноправными друзьями. Они легко доверяют им свои радости и свою боль [Данченко, Носова, с. 298].

Для более глубокого понимания проблемы реабилитации детей с ОВЗ следует знать особенности каждого из диагнозов.

Расстройства аутистического спектра (РАС)

Аутизм представляет собой серьезное расстройство психики, которое в значительной степени снижает уровень адаптации людей и их социализацию в окружающем мире. Расстройство проявляется в возрасте до 2–2,5 лет (реже в 3–5 лет) и проявляется нарушением потребности в общении и способности к социальному взаимодействию, характеризуется стереотипностью поведения, деятельности, интересов и игр. В раннем возрасте РАС довольно сложно диагностировать. Это связано с тем, что различные моторные и речевые особенности поведения ребенка можно отнести за счет возраста и особенностей характера. Если вовремя заметить болезнь и начать реабилитацию, то во взрослом возрасте таким людям будет легче взаимодействовать с окружающим миром [Мальцева, Шмонин, 2017, с. 60; Малыгина, Файер, Малыгин, с. 44].

На сегодняшний день классификация РАС, принятая МКБ-10 и адаптированная для применения в России, включает в себя синдром Каннера, атипичный аутизм, синдром Аспергера и другие общие расстройства психологического развития. Диагностическими критериями перечисленных аутистических расстройств являются следующие:

1. Качественные нарушения социального взаимодействия (невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу; неспособность к формированию взаимодействия со сверстниками на почве общих интересов, деятельности, эмоций; неспособность к установлению адекватных возрасту форм общения; неспособность к социально-опосредованному эмоциональному реагированию; неспособность к спонтанному переживанию радости, интересов или к совместной деятельности с окружающими).

2. Качественные изменения коммуникации (задержка или полная остановка в развитии разговорной речи; относительная или полная невозможность вступить в общение или поддержать речевой контакт на соответствующем уровне с другими лицами; стереотипии в речи или неадекватное использование слов и фраз; отсутствие символических игр в раннем возрасте, игр социального содержания).

3. Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности (обращенность к одному или нескольким стереотипным интересам, аномальным по содержанию,

фиксация на неспецифических, нефункциональных поведенческих формах или ритуальных действиях, стереотипные движения в верхних конечностях или сложные движения всем телом; преимущественная занятость отдельными объектами или нефункциональными элементами игрового материала).

4. Неспецифические проблемы — страхи, фобии, возбуждение, нарушения сна и привычек, приема пищи, приступы ярости, агрессия, самоповреждения.

5. Манифестация симптомов до трехлетнего возраста (*от лат. manifestatio* — обнаружение, проявление) — это развитие выраженных клинических проявлений болезни после ее бессимптомного или стертого течения [Заборина, Глазкова, с. 137].

Детский церебральный паралич (ДЦП)

За последние годы ДЦП по частоте встречаемости среди поражений нервной системы в детском возрасте вышел на одно из первых мест и является одним из инвалидизирующих заболеваний неонатального периода. В нашей стране удельный вес детей с ДЦП составляет 46,3 % от всех других патологий детей этого возраста [Абаканович, Яковлева, с. 196].

Термин «церебральный паралич» объединяет множество синдромов, являющихся последствиями повреждения мозга на ранних этапах онтогенеза. Проявляются они в неспособности сохранять нормальную позу и выполнять произвольные движения. Двигательные расстройства (параличи, парезы, нарушения координации, насильственные движения) могут сочетаться с изменениями психики, речи, зрения, слуха, судорожными припадками, расстройствами чувствительности. По мере развития ребенка, особенно в раннем возрасте, клиническая симптоматика может видоизменяться в связи с множеством не связанных друг с другом факторов [Бадалян, Журба, Тимонина, с. 9].

Реабилитация при диагнозе ДЦП имеет свои особенности вовлечения детей в процесс занятий. Для них занятия с применением физических упражнений ассоциируются с больничной реабилитацией, болью и процессом лечения. Из-за этого дети не всегда достаточно мотивированы и позитивно настроены. Конечный результат занятий для них не очевиден. При отсутствии нужного

настроения занятия проходят не в том темпе и не с теми нагрузками, что необходимы для достижения результата. Курс реабилитации даже может быть прерван, если негативный настрой ребенка сохраняется и между занятиями, и родители видят в таком воздействии на ребенка больше вреда, нежели пользы [Соболева, с. 222].

Синдром Дауна

Синдром, или болезнь Дауна относится к одной из распространенных генетических аномалий, приводящих к инвалидизации детского населения. При данном заболевании в кариотипе человека появляются дополнительные копии генетического материала — трисомия по 21-й хромосоме. У таких детей отмечаются специфические фенотипические признаки, дерматоглифические особенности, зачастую синдром сопряжен с пороками развития сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем. Он является одной из наиболее распространенных хромосомных аномалий [Колчева, с. 19].

Анализируя интеллектуальные возможности ребенка с синдромом Дауна, следует отметить, что они могут варьироваться в широком диапазоне. Отставание большинства детей с синдромом Дауна находится в пределах от легкой до средней степени, а в отдельных случаях оно может носить пограничный характер или находиться в пределах между низкой и средней степенью. Количество детей с сильно выраженной задержкой интеллектуального развития невелико.

Выделяют следующие факторы, затрудняющие обучение детей с синдромом Дауна:

- отставание в моторном развитии (в развитии тонкой и общей моторики);
- более низкий уровень зрительного, слухового и тактильного восприятия;
- возможные проблемы со слухом (до 20 % детей имеют дефекты развития уха и слухового нерва) и зрением (недостаток зрения у 60–70 % детей);
- проблемы с развитием речи: меньший словарный запас, проблемы в освоении грамматических конструкций, способность скорее осваивать новые слова, чем грамматические правила, большие, чем обычно, проблемы в изучении и использовании общепринятой речи;

- слабая кратковременная слуховая память;
- более короткий период концентрации;
- трудности овладения и запоминания новых понятий и навыков;
- трудности с умением обобщать, рассуждать и доказывать;
- трудности с установлением последовательности (действий, явлений, предметов и др.) [Королева, Мурашко, с. 534].

Задержка речевого развития (ЗРР)

Особенности развития коммуникативных умений у детей с нарушениями речи выражены в следующем:

- слабая ориентированность на собеседника при совместной деятельности;
- низкий уровень развития навыков сотрудничества;
- негативизм, агрессивность, тревожность, логофобии [Темникова, Бондарчук, с. 24].

Дети с ЗРР характеризуются нарушением темпа развития психических процессов и функций, но при этом они имеют большие потенциальные возможности для коррекции. Их эмоциональная сфера нарушена частично и проявляется в недоразвитии ее отдельных компонентов, которые в первую очередь сказываются на общении с окружающими и адаптации в школе. Стоит обратить внимание на нарушения эмоциональной и волевой сфер, так как они входят в структуру дефекта при ЗРР и проявляются в различных видах инфантилизма. Эмоции играют важную роль в создании волевого усилия. Это говорит о связи эмоций и воли, их взаимозависимости и взаимовлиянии друг на друга. Эта связь позволяет объединить эмоции и волю в одну психическую сферу — эмоционально-волевою [Рудакова, Шарова, с. 104].

Противопоказания к анималотерапии и возможные негативные явления

Существуют противопоказания к занятиям с применением анималотерапии, хотя их перечень незначителен и касается в основном острого периода течения любого заболевания:

- аллергия на шерсть животного (или слюну);

- боязнь животного, страхи, фобии;
- насморк (при контакте с животным может развиваться аллергия);
- кожные повреждения на открытых участках тела человека;
- гемофилия;
- ломкость костей и заболевания почек (при иппотерапии).

Среди негативных явлений, связанных с анималотерапией, нужно выделить возможное проявление агрессивности животными и опасность паразитарных заболеваний.

В случае с направленной анималотерапией используются животные, отобранные особым образом и прошедшие специальную подготовку и дрессировку. Путем систематической тренировки подкрепляются требуемые двигательные реакции и их сочетания и упраздняется нежелательное поведение. В результате дрессировки, как правило, вырабатываются прочные и четко скоординированные двигательные акты, достигающие подчас большой сложности. Выполняются они животным всегда в ответ на подаваемые человеком сигналы. Вероятность агрессии и нападения животного на человека практически сводится к нулю. Тем не менее, некоторые интернаты, дома престарелых, наркологические лечебницы все-таки отказываются от применения кошек. Связано это прежде всего с непредсказуемостью этих животных, их некоторой отчужденностью («гуляет сама по себе»). Также отмечались случаи агрессивного отношения кошек по отношению к людям [Цветкова, с. 746–747].

Все животные, которые используются для анималотерапии, обязательно бывают привиты и регулярно проходят ветеринарный осмотр. Однако вероятность заражения остается, поэтому после общения с животными необходимо соблюдать меры личной гигиены (мыть руки с мылом).

2. КАНИСТЕРАПИЯ

К а н и с т е р а п и я (*от лат. canis — собака и греч. θεραπεία — лечение*) — это методика реабилитации или абилитации с использованием специально отобранной и подготовленной собаки под наблюдением и при содействии квалифицированных специалистов-канистерапевтов. Специальную лечебную собаку часто называют «собака-терапевт» или «собака-ассистент», в официальных документах используют термин «собака — средство реабилитации».

2.1. История возникновения и развитие канистерапии*

Человек издавна догадывался о целебных свойствах собак на интуитивном уровне, что отразилось в религии и мифологии. В Древней Греции собаки присутствовали в культе бога врачевания Асклепия (Эскулапа), который посещал больных в виде пса и зализывал их раны. Святых раннего христианства нередко изображали в компании с собаками, которые их когда-то вылечили.

Впервые канистерапию начали применять с 1792 г. в английском графстве Йоркшир. Основатель больницы У. Тьюк заменил традиционный для того времени метод лечения душевнобольных на христианские принципы сострадания, любви, понимания и доверия; также в лечении здесь использовали собак. Влияние животных положительно сказывалось на больных, у них снизились степень агрессии и частота приступов.

* Исторический очерк составлен на основе обзорных публикаций, посвященных канистерапии [Веревкина, с. 1–11; Грызунова, Зверева, Козловская, с. 107; Кароматов, Баймуродов, с. 236–254; Непомнящих, с. 784–792; О канис-терапии; Центры канис-терапии; Levinson].

Фактически элементами анималотерапии пользовался З. Фрейд. Он считал, что собаки могут прекрасно оценивать характер человека, а также помогать людям расслабиться. На лечебных сеансах часто присутствовала его собака Жо-Фи породы чау-чау. По поведению животного З. Фрейд оценивал психологическое состояние больного. Если пациент был расслаблен и умиротворен, Жо-Фи ложилась рядом с ним. Если же у него оставалось скрытое напряжение, собака старалась лечь подальше.

После Второй мировой войны американские врачи Красного Креста заметили, что раненые стремились проводить свое свободное время с собаками, которые свободно гуляли по территориям госпиталей. После проведенного исследования выяснилось, что и процесс выздоровления в таких учреждениях шел более успешно.

В начале 1960-х гг. детский психиатр Б. Левинсон (США) заметил, что наилучший эффект в работе со сложными пациентами отмечался тогда, когда на сеансах присутствовала его собака по кличке Джингл. Мальчик-аутист, с которым Левинсон работал долго и безуспешно, случайно увидел собаку доктора и попросил вместо сеансов позволить ему играть с псом. Психиатр пришел к выводу о том, что животное служит связующим звеном между ним и его пациентами, обеспечивает больному чувство безопасности и ускоряет терапевтический процесс. По его мнению, общение с собакой в качестве основного компонента психотерапии может помочь больным начать контактировать с реальностью, такой метод оправдан в работе с необщительными, скованными, замкнутыми детьми, с детьми, страдающими аутизмом, шизофренией.

Р. Фридман в 1983 г. обнаружил снижение артериального давления у детей, когда собака присутствовала во время выполнения стрессового задания. Позже Р. Уэллс выявил, что присутствие собаки во время потенциально болезненных медицинских процедур снижает физиологический и психологический уровень дистресса у хронически больных детей.

В 1999 г. Вашингтонский университет исследовал возможности взаимодействия с собаками для оказания помощи детям, страдающим аутизмом; сотрудниками данного учреждения была разработана практическая терапевтическая программа. В 2000 г. была разработана программа использования собак в реабилитации пациентов психиатрических клиник.

В наши дни в мировой практике (Европа, США и Канада) распространено применение канистерапии как вспомогательного комплекса различных мер по восстановлению автономности, адаптации, трудоспособности и здоровья людей с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесенных (реабилитация) или врожденных (абилитация) заболеваний. Оказание психологического воздействия происходит через построенный определенным образом контакт с собакой.

С 1 июля 2010 г. в Польше специальность «канистерапевт» введена в государственный список профессий благодаря инициативе Польского общества канистерапии (РТК).

В последние годы канистерапия стремительно развивается в России. Данная методика активно используется в различных центрах, в которых требуется оказание психологической коррекционной работы и иных реабилитационных мероприятий: в детских домах, домах инвалидов, домах престарелых, стационарных лечебных, реабилитационных, оздоровительных учреждениях.

Одними из первых, применивших канистерапию, были московский фонд «Ордынцы», группа «Солнечный пес», учебно-кинологический центр «Собаки — помощники инвалидов». В Тверской области в Центре ездового собаководства «Чу» реализуется программа по занятиям с детьми из приютов и неблагополучных семей, здесь оказывается в большей степени психологическая помощь. В Санкт-Петербурге работает проект под эгидой Федерации военного собаководства. Здесь же педагогический университет разработал программу «Петербургская зоотерапия», по которой собаки участвуют в лечебной работе детских больниц и медицинских центров. В Новосибирске существует благотворительный фонд «Лапа в ладошке», который осуществляет занятия с детьми с нарушениями психического, психофизического развития по методу канистерапии, а также инклюзивные занятия, в которые могут быть включены дети вне зависимости от их психических, интеллектуальных и физических особенностей. Подобные фонды есть в Рязани, Петропавловске-Камчатском, Владивостоке, Омске и других городах.

Высокая потребность населения в этом виде реабилитации привела к тому, что в России не все организации имеют подтверждающие документы и действуют добросовестно, согласно

нормативам и методическим рекомендациям, а также имеют специалистов соответствующей медицинской направленности. Для того, чтобы исправить эту ситуацию, было создано Сообщество поддержки и развития канистерапии (СПРКТ). Оно объединяет неврологов, психологов, психиатров, психотерапевтов, реабилитологов, а также педагогов, биологов, ветеринарных врачей, социальных работников, специалистов по подготовке собак-терапевтов и собак-поводырей. Эта волонтерская организация не финансируется государством и существует на пожертвования, ни один ее сотрудник не получает зарплату. Членами сообщества могут стать как организации, так и частные лица. По инициативе СПРКТ на базе Санкт-Петербургского государственного медицинского университета 1 октября 2012 г. была организована и проведена первая в России медицинская конференция по канистерапии при поддержке ведущих неврологов и главного реабилитолога Российской Федерации.

2.2. Общие методические принципы канистерапии

Канистерапия имеет ряд достоинств, отличающих ее от других видов анималотерапии. Собаки используются в реабилитации чаще других животных, так как они легко обучаются вербальным командам и охотно им подчиняются. Канистерапия дает возможность адекватно вести работу с людьми разных возрастов (детьми и взрослыми), при этом она весьма эффективна при работе с большим диапазоном различных видов патологий (соматических и психических), аномалий развития в комплексном лечении и реабилитации. Одно из преимуществ данного метода — малозатратность по сравнению с иппотерапией и дельфинотерапией.

Канистерапевт может работать по программе адаптивной или лечебной физкультуры «Активность с собакой» (*Dog Assisted Activity*). Может выбрать лечебную (специальную) педагогику «Обучение с собакой» (*Dog Assisted Education*) или работать с собакой по программе нейрореабилитации, психотерапии, социально-психологической реабилитации «Реабилитация с собакой» (*Dog Assisted Therapy*). Выбор методики зависит от потребностей пациента и компетенции канистерапевта.

Есть еще и разновидность нелечебной деятельности с собакой-ассистентом — программа «Взаимодействие человека и собаки». К этой деятельности относят и праздники с участием собак, и посещения с собаками-терапевтами больниц, детских домов, интернатов, домов престарелых. Кружки юных собаководов, разовые досуговые программы с участием собак тоже относятся к этому виду нелечебной деятельности.

Программы с участием собак-терапевтов и специалистов по канистерапии педагогической специализации также популярны для здоровых детей. Они помогают научить ребенка не только правильно обращаться с животными, за счет чего снижается количество неприятных ситуаций на улице, но и лучше находить общий язык с окружающими людьми. Эти курсы учат детей ответственности, состраданию, развивают эмоционально, социально и физически [О канистерапии].

Специфика деятельности канистерапевтов

Канистерапевт — человек, который осуществляет реабилитацию пациента методом канистерапии. Он предлагает определенное наполнение программы, организует необходимое взаимодействие пациента и собаки, объясняет, как правильно общаться с животным. Выделяют следующие компетенции канистерапевта:

- знание психологических, социальных, клинических аспектов, недугов пациентов;
- знание основ зоопсихологии, этологии и кинологии;
- умение видеть физическое и психическое состояние пациента и тенденции его личностного развития;
- умение организовать сотрудничество и процесс реабилитации;
- способность убеждать пациента и руководить его действиями (не путать с психологическим давлением);
- владение навыками руководства действиями собаки;
- владение специальными приемами реабилитации;
- владение навыками психотерапевтического воздействия.

Работая с детьми, канистерапевт выступает в роли собеседника, слушателя, помощника при выполнении заданий. В рамках занятия он предоставляет ребенку возможность выбрать деятельность,

которая ему наиболее интересна, дает ему в определенной степени поучаствовать в формировании программы занятия (например, составить сценарий к спектаклю и т. п.). Активное взаимодействие с собакой создает ситуацию доверия, личностной безопасности и выступает связующим звеном в процессе налаживания взаимоотношений со сверстниками. Профессиональная задача канистерапевта заключается в том, чтобы разомкнуть дуальную связь «собака — ребенок» и ввести в это пространство других участников. Канистерапевт также может выступать в роли посредника во взаимодействии ребенка с родителями [Данченко, Носова, с. 296–297; Седова, с. 411].

Степени квалификации специалистов по канистерапии*

Человек, практикующий канистерапию и близкие технологии, должен быть специально обученным и иметь соответствующий сертификат. Обучение проводится поэтапно, выделяют три основные ступени: «волонтер» (два уровня), «инструктор», «специалист». Инструктор и специалист могут получить квалификацию методиста канистерапии. Человек, проводящий обучение собак для канистерапии, имеет квалификацию «инструктор по подготовке собак-терапевтов».

1. Волонтер

Волонтером может стать гражданин Российской Федерации, достигший возраста 18 лет. Он может обучаться несколькими способами: 1) самостоятельно, 2) методистами, инструкторами и специалистами на местах и удаленно (через Интернет), 3) на учебных мероприятиях организации.

Волонтер-стажер — доброволец, прошедший теоретическое обучение, сдавший экзамен первого уровня. Он допускается к практике под непосредственным контролем инструктора, специалиста либо методиста по канистерапии.

Волонтер канистерапии — доброволец, прошедший практику и сдавший экзамен второго уровня. Он обладает только базовыми знаниями в области канистерапии, не имеет права самостоятельно

* Классификация специалистов по канистерапии взята с сайта «Канистерапия России» [Обучение канистерапии].

проводить терапевтические мероприятия. Может проводить занятия исключительно под контролем и в присутствии инструктора по канистерапии, специалиста либо методиста канистерапии.

Возможно самостоятельное проведение занятий психологического, коррекционного, обучающего или развлекательно-ознакомительного характера волонтером, имеющим высшее образование психолога, специального психолога или специального педагога, при условии, что волонтер проходит курс обучения на инструктора по канистерапии или специалиста по канистерапии.

2. Инструктор

Инструктором по проведению канистерапии может стать гражданин РФ, достигший возраста 18 лет, соответствующий требованиям законодательства РФ к тренерам и педагогам (отсутствие судимости и т. п.), имеющий среднее специальное, неоконченное высшее или высшее образование, прошедший курс теоретического и практического обучения, получивший квалификацию «инструктор по проведению канистерапии» и прошедший необходимую практику.

Инструктор по проведению канистерапии может самостоятельно организовывать и осуществлять работу в рамках программ «Взаимодействие человека и животного», «Обучение с собакой-ассистентом», «Физкультура и адаптивная физкультура с собакой-ассистентом», а также работать в рамках программы «Реабилитация с собакой-ассистентом» в присутствии и под контролем врача либо специалиста по канистерапии. Он может состоять в штате любой организации, оказывающей услуги канистерапии. Инструктор по проведению канистерапии проходит переаттестацию первично через три года, далее — каждые пять лет.

3. Специалист

Специалистом по проведению канистерапии может стать гражданин РФ, достигший возраста 18 лет, соответствующий требованиям законодательства РФ к тренерам и педагогам (отсутствие судимости и т. п.), имеющий высшее медицинское, психологическое, педагогическое образование, прошедший теоретическое и практическое обучение по курсу «Специалист по проведению канистерапии», сдавший экзамен и прошедший необходимую практику.

Специалист по проведению канистерапии может самостоятельно организовывать и осуществлять работу в рамках программ

«Взаимодействие человека и животного», «Обучение с собакой-ассистентом», «Физкультура и адаптивная физкультура с собакой-ассистентом», «Реабилитация с собакой-ассистентом». Он должен проходить переаттестацию каждые три года. Специалист по проведению канистерапии может состоять в штате любой организации, оказывающей услуги канистерапии. Обучение инструкторов и специалистов по канистерапии проводится организацией очным и очно-заочным (удаленным) способом по мере набора слушателей. Обучение проводят специалисты организации и привлеченные специалисты из области реабилитологии, неврологии, психологии, психотерапии, эрготерапии.

4. Методист канистерапии

Им может стать инструктор или специалист, имеющий не менее 100 часов самостоятельной практической работы, из них не менее 50 — по программе «Реабилитация с собакой», опыт проведения не менее трех мероприятий в качестве помощника организатора и не менее двух — в качестве самостоятельного организатора, прошедший не менее 50 часов практики для волонтеров канистерапии, из них не менее 25 часов — по программе «Реабилитация с собакой», подготовивший не менее двух докладов или лекций на конференциях и семинарах организации и не менее двух программ долгосрочной (от 10 занятий) курсовой реабилитации (адаптивной или лечебной физкультуры). Методист по канистерапии проходит переаттестацию каждые три года.

5. Инструктор по подготовке собак-терапевтов

Инструктором по подготовке собак-терапевтов и собак-помощников может стать гражданин РФ, достигший возраста 18 лет, соответствующий требованиям законодательства РФ к тренерам и педагогам (отсутствие судимости и т. п.), имеющий кинологическое образование, подтвержденное свидетельством государственного (среднее специальное — кинолог, среднее специальное — собаковод, высшее кинологическое) или негосударственного образца (инструктор-дрессировщик) либо звание кандидата или мастера спорта по кинологическому спорту, навыки и умения по дрессировке собак.

Инструктор, претендующий на получение свидетельства инструктора по подготовке собак-терапевтов, должен представить копии документов о кинологическом образовании и подтвердить свои навыки на практике, предъявив аттестационные карты четырех

подготовленных им собак-терапевтов, внесенных в регистр. После подтверждения их аттестации он получает свидетельство инструктора по подготовке собак-терапевтов.

Инструктор по подготовке собак-терапевтов проходит переподготовку раз в три года предъявлением подтвержденных шести аттестационных карт на подготовленных им за этот период аттестованных собак-терапевтов. Организация ведет всероссийский регистр инструкторов по подготовке собак-терапевтов, проводит семинары и иные мероприятия для повышения квалификации инструкторов по подготовке собак-терапевтов, бесплатные для инструкторов-волонтеров.

Специфика собак, работающих в сфере канистерапии

Собака, являясь положительным архетипом, то есть добрым подсознательным образом для человека, сама по себе благоприятно влияет на психологическое состояние пациента. Ее первая задача — снять стресс у человека, успокоить его и расположить к занятиям. Но, если она будет суетиться, нервничать, показывать агрессию или боязнь, лаять, рычать, резко двигаться, положительная реакция может заместиться отрицательной, основанной на личном опыте пациента или косвенном опыте, сложившемся из разговоров знакомых, родственников, информации в СМИ. Поэтому исключительно важно, чтобы собака была спокойна, неагрессивна и была обучена определенным навыкам, которые позволяют использовать ее в канистерапии [Отбор, подготовка собак].

Функциональный потенциал собаки

Собака — активный участник канистерапии, она выполняет следующие функции:

- мотивирующая — усиление интереса, вовлечение в процесс;
- коммуникативная — привлечение к взаимодействию, расширение коммуникативного репертуара пациента;
- расслабляющая — психологическая релаксация, подготовка к умственной деятельности, снятие зажимов;
- обучающая — бытовое научение, развитие навыков самообслуживания;

- познавательная — расширение знаний о природе и животных;
- когнитивно-вспомогательная — развитие когнитивных способностей;

- ролеформирующая — распределение социальных ролей в игре [Данченко, с. 236].

Ю. В. Соболева отмечает, что собака в роли мотиватора — это главная движущая сила занятия. Благодаря присутствию доброжелательного животного ребенок воспринимает занятия как игру и работает с большей отдачей, чем во время стандартных занятий. При этом он легко соглашается даже на серьезные нагрузки, поскольку вместо отдаленной цели — например, возможности ходить не хромя, легко контактировать с окружающими, он решает сиюминутные и интересные ему задачи: обогнать собаку, принести ей лакомство, помочь перебраться через препятствия. После установления контакта между ребенком и собакой она становится для него напарником или даже другом. Разрушается неприятная для пациента ассоциация — он один на один с инструктором, который заставляет его выполнять задания. Собака тоже выполняет задание и делает это эмоционально и с большой охотой, заражая ребенка этим настроением. В процессе выполнения упражнений собака периодически сама становится снарядом или тренажером. Собака выполняет функцию барьеров, отметок дистанций, до нее нужно дотягиваться в наклоне и при поднимании конечностей. На собаку можно опираться во время отработки подъема из положения сидя или переворачивании, за нее можно держаться во время ходьбы. Плюс собаки по сравнению с обычными спортивными снарядами, конечно, в ее активности. Во время таких упражнений незаметно для пациента также идет работа по развитию речи и артикуляции, потому что собака «отказывается» понимать неправильно поданные команды [Соболева, с. 223–224].

Не менее важная функция собаки — установление коммуникации между пациентом и специалистом. Ребенок понимает собаку лучше, чем взрослых людей. Животное отлично считывает его невербальные сигналы, в результате они находят общий язык. Достаточно часто собака становится первым существом, понимающим эмоции ребенка. Это и приводит к быстрому установлению контакта и доверию. Практически всегда дети начинают узнавать и выделять вожатых своих собак, вступать с ними

во взаимодействие, так как ассоциируют человека, управляющего этим существом, как «говорящего с ними на одном языке». Для специалиста очень важно быстро включиться в такой контакт, так как цель такой работы — расширить возможности коммуникации, не останавливаясь на общении с собакой [Мальцева, Шмонин, 2017, с. 64].

Подготовка собак, работающих в сфере канистерапии*

Степень подготовки собаки делится на уровни сложности с 0 до 4. Каждому из них соответствует наличие определенных способностей у животного. Последующий уровень, помимо новых, включает навыки предыдущего уровня.

Уровень 0 (базовый) включает следующие навыки:

— Спокойное хождение рядом с вожатым на поводке, без рывков и натяжения.

— Сидение и лежание на месте до 30 мин. рядом с вожатым на поводке.

— Умение спокойно, без напряжения игнорировать предлагаемую и подбрасываемую, а также лежащую пищу и игрушки.

— Игнорирование ложного и истинного испуга, попыток дразнить, провокаций.

— Спокойное игнорирование резких звуков, движений, неадекватного поведения людей и животных, включая толчки руками и ногами, кидание в собаку игрушками, разными предметами.

— Доброжелательное, спокойное отношение к любым манипуляциям, совершаемым с ней вожатым или другими людьми с разрешения вожатого. Это может быть осмотр лап, зубов, ушей, расчесывание, одевание амуниции, попон, ботинок, одежды и т. п. Спокойной и доброжелательной собака должна оставаться при попытке брать ее за конечности, хвост, уши, обнять, привалиться к ней, положить на нее руки, голову, дуть в нос и глаза.

Уровень 1 дополняется следующими навыками:

— Выполнение команд «Сидеть!», «Лежать!», «Место!».

— Хождение по команде «Рядом!».

* Классификацию уровней подготовки собаки см. на сайте «Канистерапия России» [Отбор, подготовка собак].

— Умение давать лапу пациентам, приносить им предметы, забирать и держать предметы в пасти.

— Умение спокойно лежать до 20 мин. рядом с пациентом, у него на руках (мелкие породы) или спокойно относиться к ситуации, когда на нее сверху кладут ребенка (средние и крупные породы).

Уровень 2 дополняется следующими навыками:

— Выполнение на расстоянии всех команд общего курса дрессировки.

— Выполнение команд вожатого по скрытому жесту.

— Контроль натяжения поводка по команде вожатого.

— Понимание значения слов «налево», «направо», «вперед», «обратно», «обойди», «быстрее», «медленнее».

— Умение ползти, прыгать в обручи, ходить змейкой либо выполнение от четырех до восьми команд цирковой или спортивной направленности.

— Принесение разных предметов по названиям или скрытому указанию вожатого.

Этот уровень позволяет использовать собаку во множестве ролевых обучающих или реабилитационных игр, а также в программе адаптивной физкультуры. При этом животное должно быть ориентировано на человека, а не выполнять задания механически, так как для пациента исключительно важно ощущение того, что собака слушается именно его.

Уровень 3 подразумевает участие собаки в сложных реабилитационных программах и дополняется следующими навыками:

— Умение различать надписи, цифры, цвета, названия более 30 предметов.

— Умение приносить предметы по названиям.

— Умение выбирать таблички с надписями по звуковому обозначению.

Уровень 4 подразумевает автономную работу собаки по программе «собака-сопровождающий» и дополняется следующими навыками:

— Умение определять предметы и ситуации, опасные для инвалида, и препятствовать их реализации. Например, не давать ребенку открыть газовый вентиль, взять спички или зажигалку, помочь открыть аптечку с лекарствами и т. п.

— Умение нажимать на запрограммированную в телефоне кнопку вызова.

— Умение отличать сотрудников аварийных и спасательных служб.

В Российской Федерации существует Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 56384–2015, регламентирующий подготовку и аттестацию собак для работы с людьми, имеющими ограничения здоровья. Для отбора собак существуют специальные поведенческие тесты (рис. 1).



Рис. 1. Тестирование собаки на базе семейной студии «Акварель»

Первичное тестирование проводится для того, чтобы выяснить, можно ли обучать данную собаку для работы в канистерапии. Обычно животное проверяют на соответствие в возрасте двух-трех месяцев. В ходе испытания определяется уровень контроля основных видов агрессии псовых: пищевой, иерархической, охотничьей, игровой, покровительственной. Также оценивается уровень тревожности собаки к незнакомым предметам и людям, громким звукам, странному поведению. Если молодая собака успешно проходит этот этап, то кинолог приступает к ее обучению по курсу послушания и специальной подготовки.

Сертификационное тестирование определяет готовность собаки работать с больными людьми. Во время теста животное выполняет

минимум упражнений, примерно одну десятую от рабочей нагрузки. Испытания выполняются в условиях, приближенных к реальной обстановке. Во время теста имитируют поведение психически неуравновешенных людей, роняют предметы, шумят, кричат, проявляют умеренную агрессию к собаке, дразнят кормом и игрушкой. Тестирование проводится в присутствии аттестационной комиссии, которая состоит из четырех и более человек и включает в себя ветеринара, медицинского работника, инструктора по подготовке собак — средств реабилитации, специалиста по методам реабилитации с собакой. Каждый член комиссии принимает решение о постановке зачета по всем пунктам теста. Один незачет от одного экзаменатора означает, что собака идет на пересдачу теста и не получает сертификат. Сертификация не является соревнованием, это аттестация собаки для работы, по итогам которой она получает карточку соответствия.

Сертификации подлежат только собаки, принадлежащие канистерапевтам, волонтерам, волонтерам-стажерам и специалистам разных уровней. Поскольку одной собаки, даже имеющей сертификат, недостаточно, нужно, чтобы с другой стороны поводка был человек, получивший специальную подготовку, осознающий свою ответственность, понимающий задачи канистерапии. Специалисту нужно постоянно помнить о том, что пациенты и клиенты канистерапевтов могут иметь разные формы психических и поведенческих расстройств, в том числе и в дополнение к другому расстройству.

Тесты по аттестации собак включают 15 заданий, которые разработаны с учетом правил международной организации TDI по подготовке собак для канистерапии (*Certification tests for therapy dogs. International rules*). Подробное описание заданий приведено в Национальном стандарте РФ ГОСТ Р 56384–2015.

Собаки, прошедшие проверку, вносятся в регистр, получают свидетельство, имеют имплантированный микрочип с индивидуальным номером. На собаку оформляется страховка, дважды в год проводится ветеринарное освидетельствование.

Собака, сдавшая полностью весь тест, получает свидетельство *собаки — средства реабилитации* (собаки-терапевта). Она допускается к применению в качестве средства плановой терапии и реабилитации пациентов с ДЦП, аутизмом и прочими заболеваниями.

Собака, сдавшая тест в ограниченном варианте, получает свидетельство *собаки — помощника в реабилитации* (собаки-помощника).

Она может использоваться для взаимодействия с любыми пациентами и здоровыми людьми в нелечебной работе, то есть участвовать в выступлениях, посещать детские дома, кружки, школы, социальные дома и т. п.

Породы собак, используемых в канистерапии

Существуют разные мнения о том, какие породы собак подходят для канистерапии. Некоторые кинологи утверждают, что категорически не подходят для занятий с детьми собаки сторожевых, служебных и бойцовых пород, поскольку у них слишком сильны охранные инстинкты, что может привести к нежелательной реакции на неожиданное резкое движение пациента [Грызунова, Зверева, Козловская, с. 111]. Другие специалисты отмечают, что для канистерапии порода собаки не имеет значения, так как селекция на необходимые качества ранее ни в каких породах не проводилась, и все зависит от людей, которые занимаются дрессировкой и воспитанием собак. В частности, в России первой собакой, получившей сертификат соответствия собаки-терапевта, стал Рон — представитель служебной породы русский черный терьер [Отбор, подготовка собак].

Выбор породы собаки-терапевта определяется стратегией реабилитации, а не личными пристрастиями специалиста-канистерапевта. Необходимо учитывать поведенческие особенности, экстерьерные характеристики (тип, длина шерсти и т. п.) и размеры собаки, это позволяет индивидуализировать подход к человеку. Собаки мелких размеров успешно используются при работе со взрослыми, пожилыми, лежачими больными и пациентами хосписов. Крупные и средние собаки пригодны для работы с детьми и подростками, страдающими различными заболеваниями. Для детей с девиантным поведением, психологическими отклонениями или имеющих ограниченные возможности часто используются северные ездовые собаки — маламуты, хаски, самоеды, чинукки, чукотские и таймырские ездовые. Собаки этих пород отличаются особым доброжелательным отношением к людям, и в особенности к детям. Овчарки (как группа пород) отличаются высоким уровнем альтруизма, а потому очень легко адаптируются и быстро включаются в программу терапии. Рекомендуется использовать собак-компаньонов (лабрадоров-ретриверов, золотистых ретриверов,

ньюфаундлендов), охотничьи породы, пастушьи (колли, бордер-колли), то есть собак, у которых сильна породная взаимосвязь с человеком и нет агрессии.

Требования к психике собак, пригодных к канистерапии

Собака была традиционным лабораторным животным в исследованиях И. П. Павлова. Именно для них была впервые сформулирована его концепция типов высшей нервной деятельности (ВНД) и выделены четыре основных типа (или темперамента), условно названных холерическим, сангвиническим, флегматическим и меланхолическим, а также некоторое число промежуточных по характеру подтипов. Каждый из этих типов предполагал у его носителя определенную комбинацию более простых свойств нервной системы — возбуждения и торможения, то есть силы, подвижности и уравновешенности, так как одни особи быстро и сильно возбуждаются и долго не могут успокоиться, вторые, возбудившись, быстро успокаиваются, третьи реагируют медленно, слабо возбуждаются и медленно успокаиваются. Некоторые собаки от действия раздражителей начинают прятаться и дистанцироваться. Степень возбудимости является генетически детерминированной особенностью поведения собак. Например, гильяцкие лайки маловозбудимы, не обладают пассивно-оборонительной реакцией (то есть не трусливы), по сравнению с ними немецкие овчарки более возбудимы [Донская, Олейникова, с. 139; Зорина, Полетаева, Резникова, с. 283].

С. Н. Донская и Т. Г. Олейникова провели исследование, целью которого было выяснить, можно ли подготовить взрослую собаку к работе в сфере канистерапии. Они протестировали взрослых собак, выращенных у частных владельцев. В группу входили животные, прошедшие общий курс послушания, общий курс дрессировки, испытания рабочих качеств с получением сертификата или дрессировались по спортивным направлениям — аджилити, фристайлу, фрисби, питчингоу. При первичном тестировании были использованы тесты Американской ассоциации канистерапевтов и разработки НИИ кинологии (Санкт-Петербург). Первичное тестирование прошли 23 собаки различных пород и метисы, после чего владельцам были даны рекомендации по коррекции их поведения и исправлению недостатков. Через месяц было проведено

повторное тестирование 13 собак, прошедших корректировку поведения. Через семь дней после повторного тестирования была проведена итоговая аттестация 12 собак на квалификацию «собака-терапевт». В результате квалификацию «собака-терапевт» получили семь животных, а четырем собакам была присвоена квалификация «собака-помощник».

С. Н. Донская и Т. Г. Олейникова отмечают, что для канистерапии необходимо выбирать животных рабочего типа, где основополагающими будут не только порода, но и возможности психики, сила и уравновешенность нервных процессов, ориентированность животного на человека. Этот аспект отношения собаки к человеку зависит от правильного построения отношений и выстраивания иерархии. Животные с крепкой нервной системой такие взаимоотношения воспринимают адекватно. Авторы выяснили, что животные, успешно прошедшие тесты, обладают сангвиническим типом ВНД. Они хорошо обучаются, легко мотивируются на детей, доверяют им, испытывают интерес в общении с ними. При работе с данными животными было установлено, что часть из них происходит от рабочих собак и собак-терапевтов. Потомки, происходящие от родителей с устойчивой нервной системой (сангвиники с чертами холерического типа поведения), являются самыми обучаемыми, легко поддаются коррекции поведения независимо от возраста, устойчивы психологически и пригодны для сложной эмоциональной работы. Авторы пришли к выводу, что из взрослой собаки можно подготовить собаку-терапевта высокой квалификации. Породная предрасположенность к данному виду работы является важным аспектом, но не главенствующим, так как и индивидуумы других пород, а также метисы могут обладать качествами, необходимыми для собаки-терапевта [Донская, Олейникова, с. 139–140].

Таким образом, для работы в сфере канистерапии собаки отбираются специальным образом, учитываются их физическое и психическое здоровье, экстерьерные параметры и способность к послушанию и обучению. В итоге можно выделить ряд параметров, которые важны при отборе:

— Собака должна быть безопасной, послушной, спокойной, неагрессивной, иметь уравновешенную психику и крепкую нервную систему.

— Собака должна обладать врожденной любовью к человеку, особенно по отношению к детям, получать удовольствие от общения с ними, а не просто лояльно к ним относиться.

— Собака не должна вести себя буйно с людьми, прыгать на них, ставить на них лапы, лезть с «поцелуями» и вообще активно навязывать свое общество.

— Собака должна быть полностью здоровой (к занятиям не допускаются животные, которые имеют в анамнезе заболевания опорно-двигательного аппарата или центральной нервной системы — эпилепсию врожденную и приобретенную, неустойчивость к стрессу).

— Собака должна иметь ветпаспорт с ежегодными отметками о вакцинациях против лептоспироза и бешенства.

— Собака должна иметь ухоженный вид (чистую шерсть, подстриженные когти и т. п.).

— Собака должна проявлять либо доброжелательное, либо нейтральное отношение к любым действиям пациента, включая агрессию.

— Собака не должна пугаться или вести себя агрессивно, находясь в окружении большого количества людей.

— Собака должна лояльно относиться к другим собакам.

— Собака не должна издавать лишних звуков (много лаять, скулить) без команды.

— Собака должна быть управляема на обычном ошейнике (кожаном или текстильном) и на поводке. На тестировании не допускается использование металлических ошейников, парфорсов, удавок, цепей.

Классификация канистерапии по количеству участников

А. С. Данченко отмечает, что занятия с применением метода канистерапии по количеству участников можно разделить на следующие виды:

- индивидуальные занятия для детей;
- групповые занятия для детей (группы объединяются по симптоматике);
- индивидуальные консультации для взрослых с присутствием собаки;

- индивидуальные семейные занятия с участием собаки;
- групповые семейные занятия с собакой.

Цель индивидуальных и групповых занятий с детьми:

- снижение уровня социальной, тактильной, сенсорной и коммуникативной депривации;
- коррекция поведения ребенка;
- стабилизация эмоционального состояния ребенка, снижение мышечного тонуса;
- развитие познавательной сферы, расширение репертуара предметной деятельности;
- формирование и коррекция мыслительных функций (в том числе речи);
- активизация направленного контакта с внешней средой через социально-коммуникативное обучение (формирование и расширение коммуникативных навыков).

Цель семейных занятий:

- адаптационное обучение семьи;
- улучшение психологического климата в семье;
- изменение поведения взрослого и его отношения к своему ребенку;
- повышение уровня толерантности к поведению других детей [Данченко, с. 235].

Разовое занятие, или однократная встреча — еще одна форма взаимодействия человека и собаки. Чаще всего такой способ контакта реализуется, когда животное приводят в детские дома, дома инвалидов, дома престарелых, стационарные лечебные, реабилитационные и оздоровительные учреждения. Разовая встреча также должна проходить по плану и с учетом того, что исправить ошибку на следующем занятии не удастся. Не нужно форсировать ситуацию, ставить много задач, пытаться достичь многого за малый промежуток времени.

Особенности разового занятия:

- Мягкое знакомство пациента и собаки с учетом неophobia.
- Медленное сокращение дистанции до животного.
- Избегание обещаний приехать еще раз через определенный промежуток времени.
- Избегание слов, ассоциирующихся с агрессией, страхом, болью.
- Соблюдение ритуала «встреча — прощание».

Организация занятий по методу канистерапии

Канистерапия проводится специалистами, прошедшими специальное обучение. Канистерапевт должен иметь теоретическую и практическую подготовку. Он должен четко знать специфику всей программы реабилитации и наполнение каждого занятия, иметь представление обо всех патологических нарушениях пациентов, с которыми предстоит работать, выделить наиболее значимые и работать с ними, не упуская из виду другие. Волонтеры должны быть тщательно проинструктированы о правилах проведения занятия и степени своего участия в процессе реабилитации. Реабилитационный процесс должен контролировать методист с опытом работы.

Перед планированием программы реабилитации проводится *первичный опрос пациента*. Необходимо исключить наличие противопоказаний (аллергии на собак, астмы, острых заболеваний дыхательных путей и кожи, фобий). У взрослого пациента узнают о специфике его заболевания и состоянии здоровья. При работе с маленьким пациентом необходимо выяснить историю его развития и заболевания, уровень навыков и умений на данный момент. Эту информацию собирают у родителей (опекуна) в отсутствие ребенка, так как повторение диагнозов и оценок не приводит к положительному результату.

На основании собранных данных разрабатывается курс занятий, оговариваются правила работы и график встреч. Важно четко сформулировать цель программы реабилитации, поставить задачи для каждого занятия, направленные на улучшение или закрепление конкретного навыка, группы навыков или реакций. С учетом специфики диагноза пациента выбирается собака-терапевт с конкретными экстерьером, психикой и поведением. С детьми и родителями проводится разъяснительная беседа о специфике коррекционных мероприятий. Ребенку объясняют суть программы, что способствует повышению его мотивации. Взрослые должны выступать посредниками данного взаимодействия. Необходимо периодически проводить типовые опросы пациентов для оценки эффективности работы.

По каждому занятию ведется *протокол*, в котором отражаются следующие сведения:

— дата и продолжительность занятия;

- фамилия, возраст и диагноз пациента;
- место проведения занятия;
- тип занятия (групповое, индивидуальное и т. д.);
- данные животного (порода, пол, кличка);
- краткое описание сути занятия.

Во время практической работы необходимо обеспечить безопасность пациентов и животных, соблюдать ряд требований и правил:

— Знакомить с собакой-терапевтом аккуратно, особенно внимательно наблюдать за поведением пациентов при первой встрече. Ритуалы знакомства (встреча с новыми людьми и животными) и прощания крайне важны. Они успокаивают и оставляют нужный эмоциональный отпечаток в памяти пациента.

— Отслеживать психологическое состояние пациента. Он может бояться всего нового (неофобия), может быть избыточно брезглив, насторожен, недружелюбен или агрессивен. Нужно фиксировать подобные моменты и корректировать форму взаимодействия. При этом следует учитывать то, что неосторожное действие, движение, фраза или слово могут быть восприняты остро, поняты превратно и запомнены неправильно.

— По возможности соблюдать принцип «один пациент — один наблюдатель». Избегать неконтролируемого общения с животным группами.

— В начале занятия отслеживать динамику состояния пациента, в конце усложнять задачу, стимулируя его. Своевременно вводить новые элементы, увеличивая нагрузку или усложняя задание постепенно и систематически. Не перегружать пациента физически и эмоционально.

— По завершении занятия фиксировать результаты.

Особенности канистерапии для детей

Животное всегда воспринимается людьми как существо низшего уровня, которым человек командует, которое дрессирует, но в то же время любит и заботится о нем. Дети, принимая такую важную статусную роль, обучаются соблюдать свои права и обязанности, взаимодействуя с животным. В свою очередь, собака достаточно тонко чувствует настрой ребенка, его эмоциональное

состояние, угадывает его желания. Есть психологические и биохимические основания для использования собаки в роли связующего звена между специалистом и пациентом. Согласно существующим исследованиям, во время общения с собакой в организме человека вырабатывается гормон окситоцин, влияющий в том числе на эмоциональную привязанность. В присутствии животного ребенок переносит привязанность и на человека, под управлением которого работает собака (см. об этом: [Седова, с. 412; Слизкова, Нестерова, с. 39; Соболева, с. 222; Темникова, Бондарчук, с. 25]).

С. А. Данченко отмечает, что в процессе социально-коммуникативной реабилитации каждый ребенок проходит шесть этапов: 1) знакомство с собакой; 2) принятие собаки; 3) потребность в общении с собакой; 4) обучение общению с собакой; 5) перенос навыков общения на другого ребенка; 6) введение в группу детей. Даже у двух детей со схожей симптоматикой скорость прохождения каждого этапа может различаться. Самыми длительными становятся первый и четвертый этапы. Период от знакомства до момента эмоционального и физического принятия собаки может длиться от трех до нескольких десятков встреч. Скорость обучения общению с собакой также различна у всех детей и зависит от интеллектуальных и психических ресурсов ребенка [Данченко, с. 237].

Немаловажной особенностью канистерапии является наглядность. На занятиях используются различные стенды, плакаты, кинологическое снаряжение (дресскостюмы, поводки, мячики, кольца и т. п.). Возможно проведение костюмированного шоу или театрального представления с собаками. Дети могут активно участвовать в происходящем: разрабатывать сценарий, показывать различные номера с собаками. В результате они преодолевают страх и неуверенность в себе при публичных выступлениях, развивают свои творческие способности [Данченко, Носова, с. 300].

Для детей канистерапия показана с периодичностью один или два раза в неделю, продолжительность одного сеанса составляет 50–60 мин. Занятие проводит канистерапевт с собакой, ему могут помогать волонтеры, также важен контроль психолога. С детьми с тяжелыми нарушениями могут находиться родители.

Типичная схема занятия: ритуал приветствия животного, выполнение упражнений, ритуал прощания с животным.

Виды взаимодействия ребенка с собакой:

- созерцание;
- опосредованное общение;
- тактильный контакт;
- управление и уход;
- работа с паттерном (сделать что-то вместе с собакой);
- игра произвольная (диагностическая);
- игра с целеполаганием (обучающая);
- участие ребенка в программах, выступлениях.

Если канистерапия проводится в специализированном центре, то по возможности необходимо разграничивать пространство, в котором реализуются разные формы реабилитационной программы, четко соблюдать временной регламент и правила поведения во время занятий. А. С. Когаловская делится успешным опытом работы на базе Центра психолого-педагогической помощи семье и детям (г. Иваново) [Когаловская, 2014, с. 62–64]. Рассмотрим этот опыт подробнее.

Разграничение пространства

Разграничение пространства осуществляется в соответствии с предназначением помещений с разной функциональной нагрузкой:

- *игровая комната* для проведения занятий и свободного времяпровождения детей (данное помещение имеет большое пространство, игрушки, сухой бассейн, детские тренажеры, модули);
- *учебная комната* для творческой деятельности (здесь дети занимаются за столами — лепят, рисуют, делают аппликации);
- *специальная комната для занятий с участием собаки* (в ней находятся специальные игрушки и инвентарь, которых нет в других помещениях, куда собаку не приводят).

Длительность и структура занятий

Занятие начинается в строго определенное время и продолжается 50–60 мин. Каждый из этапов занятия также имеет свою длительность, заданный темп. Ведущий выстраивает определенную более или менее повторяющуюся от занятия к занятию

последовательность заданий. В результате ребенок постепенно начинает ориентироваться в структуре занятия, связывать между собой события. Формируется пространственно-временная связь: начало занятий и свободное время — в игровой комнате, творческие задания (рисование и лепка) — в учебной, занятие с собакой — в специальной.

Важным моментом является формирование у ребенка стереотипа занятия. Для развития произвольности деятельности необходимы постоянство среды и повторяющиеся из раза в раз элементы: внешнее окружение; одни и те же ведущие; начало и конец занятия, оформляющиеся привычным для ребенка образом. Относительно устойчивая последовательность игр и заданий помогает ему преодолевать тревожность и проявлять активность, получать удовольствие и активнее включаться в предлагаемую деятельность. Изменения в структуру занятия вводятся, когда ребенок расслабился, справился с волнением и страхом. После этого можно включать новые упражнения, песни и игры.

Важную роль для эффективного проведения реабилитации играют *ритуалы*. Они помогают настроиться на занятие, войти в ритм совместной деятельности, переключаться с одного вида работы на другой. Ритуалы необходимы в наиболее ответственные моменты занятия: начало, завершение, переключение на иную деятельность, наведение порядка. В качестве ритуалов могут использоваться звуки (например, звук колокольчика — приглашение в игровую комнату), представление участников (называние каждым участником своего имени может сопровождаться звуками музыкальных инструментов), слова, песни и танцы.

Правила и ограничения

Во время проведения занятий необходимы *правила и ограничения*, которые служат цели социализации ребенка. Группа здесь рассматривается как модель социума. Любое социальное взаимодействие предполагает умение человека ограничивать те или иные свои желания, контролировать импульсы. В противном случае он получает негативный отклик из внешней социальной среды, и возникает угроза, связанная с возможностью удовлетворения его важнейших социальных потребностей, например, таких как быть

принятым в социальную группу, испытывать расположение к себе со стороны других, позитивно общаться.

Ограничения способствуют развитию саморегуляции. При этом важно, чтобы они осуществлялись в обстановке принятия ребенка как личности, понимания его чувств. Это ориентирует его на реальность. Он приходит к принятию ограничений и контролю над своими импульсами без чувства вины.

В группах детей-инвалидов, с которыми проводятся занятия в Центре психолого-педагогической помощи семье и детям, используются следующие ограничения:

- ребенок покидает игровую или учебную комнату вместе со всеми, не раньше и не позднее;
- не разрешается уносить с собой книги и игрушки, разрешается — свои рисунки и поделки;
- недопустимы проявления физической агрессии в отношении людей и животных, драки между детьми.

Свободное время после занятия

Свободное время — необходимая часть реабилитации для каждого участника канистерапии.

Для детей это способ реализовать свои желания, проявить себя так, как им хочется. Для одних это возможность заняться игрушками, для других — подвигаться, для третьих — установить контакты, взаимодействовать, играть, а для кого-то — побыть в одиночестве. Именно в свободное время зачастую проявляются значимые изменения, происходящие с ребенком, в том числе в результате групповых занятий.

Для ведущего и родителей это хорошая возможность понаблюдать за ребенком, обратить внимание на какие-то аспекты его поведения, увидеть характер взаимодействия с другими детьми и собаками. Взрослые могут обсудить типичные для ребенка поведенческие проявления и некоторые особенности детско-родительских взаимоотношений. На основе этого родителям могут даваться рекомендации, задания, связанные с совершенствованием таких отношений.

Виды упражнений по канистерапии

Для усиления эффекта психолого-педагогического влияния на детей и развития их коммуникативных умений в занятия по канистерапии включают специальные упражнения*.

Знакомство и налаживание контакта с собакой

В ряде случаев пациенту объясняют правила взаимодействия с животным, используя игрушечную собаку. Важно не только показывать и рассказывать, как лучше контактировать с собакой, но и отслеживать любые нежелательные действия с игрушкой и корректировать их, иначе все это проявится в общении с живой собакой.

При предварительном знакомстве ребенка с живой собакой специалист объясняет и показывает, что она ему доверяет, готова общаться и с радостью исполнять его желания. Дети пробуют дотронуться до животного и погладить его (рис. 2). Хорошо подготовленная собака способна вызвать заинтересованность даже у детей с серьезными нарушениями здоровья.



Рис. 2. Предварительное знакомство с собакой
(городской праздник «Читай-город», Екатеринбург, май 2017 г.)

*Способы и особенности проведения упражнений, описанные ниже, взяты из публикаций, посвященных канистерапии, см.: [Данченко, с. 234–237; Заборина, Глазкова, с. 135–142; Кобыляковская, с. 23–24; Коголовская, 2014, с. 60–64; Мальцева, Шмонин, 2017, с. 60–66; Слизова, Нестерова, с. 37–39; Соболева, с. 221–225; Темникова, Бондарчук, с. 24–27].

Если ребенок боится собаки и беспокоен, то для снижения уровня тревоги на протяжении двух-трех занятий ее показывают на расстоянии (не менее 1,5 м) или из-за препятствия. При этом очень важно, чтобы собака двигалась параллельно ребенку и не смотрела на него. Эффективным является прием, когда вызывающий доверие ребенка родственник показывает, что контакт с животным безопасен. Достаточно часто при тяжелых нарушениях коммуникации пациент как бы не видит собаку, и это продолжается от одного до пяти-шести занятий. При этом заметно, что ребенок обходит собаку, избегает столкновения с ней, подходит посмотреть на предметы, с которыми собака контактировала, берет их в руки, рассматривает, часто обнюхивает и может пробовать на вкус. Знакомство с собакой через ее запах на предмете — типичная реакция у детей с РАС. Очень важно сразу показывать при пациенте правильные алгоритмы общения с собакой. Это возможно только при естественном течении процесса, не стоит торопить его и сокращать дистанцию насильно. Животное должно стать «антистрессом». При соблюдении последовательной процедуры сближения при первоначальном контакте ребенок перестанет бояться собаки и будет с радостью с ней взаимодействовать (рис. 3).



Рис. 3. Первоначальный контакт ребенка с собакой
(городской праздник «Читай-город», Екатеринбург, май 2017 г.)

Упражнения, направленные на активное взаимодействие ребенка с собакой

Когда ребенок привыкает и запоминает животное, его привлекают к выполнению различных заданий и упражнений, цель которых — посредством собаки наладить взаимодействие с внешним миром и развить психические функции. Специальные упражнения направлены на восстановление поведенческих реакций, выработку координированных движений с произвольным расслаблением скелетной и дыхательной мускулатуры, развитие мелкой и общей моторики (рис. 4–5), развитие эмоциональной сферы и внимания (рис. 6). К работе часто подключается реквизит, через который опосредованно налаживается контакт с собакой (рис. 7). Вариантов специальных упражнений достаточно много.

Упражнения, связанные с грумингом и украшением собаки. Если ребенок боится прямого контакта с животным, то на первом этапе можно обучить его причесыванию шерсти при помощи расчески с длинной ручкой. Постепенно он преодолеет страх и начнет гладить собаку и дотрагиваться до разных частей ее тела. Со временем контакт пары становится более тесным: ребенок может делать прически собаке, цеплять что-либо на ее шерсть, красить лаком когти, надевать колечки, одежду, попону.

Кормление собаки. Вначале ребенка учат накладывать сухой корм в миску и подносить ее к животному. От волнения и по неопытности он может случайно рассыпать лакомство, в данной ситуации его нужно привлекать самостоятельно собирать кусочки, что дополнительно усиливает эффект данного упражнения. В дальнейшем ребенка учат давать корм с рук. Упражнения развивают мелкую моторику, так как для поощрения всегда используются очень маленькие кусочки. Угощение собаки в конце каждого упражнения — дополнительный стимул для ребенка, поскольку ему нравится радовать своего партнера.

Выгуливание собаки. Ребенка учат надевать и застегивать ошейник, прикреплять поводок, водить питомца рядом. Часто возникает необходимость научить ребенка контролировать движения. В этом случае собаку можно использовать в режиме «поводок в руке» (ребенок ведет собаку, но собакой управляет специалист, движения регулируются как по скорости, так и по направлению). Можно

при наличии хорошего контакта ребенка с собакой и явного отсутствия у него тревоги использовать режим, когда животное направляет ребенка корпусом, как при пастьбе. Также можно использовать пояс с пристегнутым поводком.

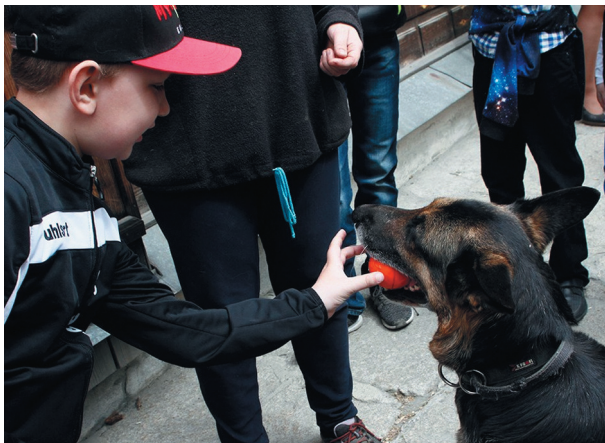


Рис. 4. Развитие мелкой моторики — выполнение упражнения с мячом (городской праздник «Читай-город», Екатеринбург, май 2017 г.)



Рис. 5. Развитие общей моторики — элементы спортивного упражнения в технике фрисби (детский дом «Полянка», г. Березовский, сентябрь 2016 г.)



Рис. 6. Выполнение упражнения на развитие эмоциональной сферы и внимания (детский дом «Полянка», г. Березовский, сентябрь 2016 г.)



Рис. 7. Групповое занятие с использованием реквизита (детский дом «Полянка», г. Березовский, сентябрь 2016 г.)

Упражнения, направленные на обучение собаки командам. Дрессировка собаки предполагает самостоятельную руководящую и организующую деятельность со стороны ребенка, что содействует

развитию у него функций планирования и контроля. При этом он расширяет словарный запас, учится четко произносить команды (такие как «Сидеть!», «Лежать!», «Рядом!», «Гулять!» и др.) и правильно строить предложения (например, «принеси палочку», «принеси мне мячик», «принеси большой желтый кубик» и т. д.). Также ребенок учится дублировать голосовые приказы жестами. Во время повторения команд за специалистом у него происходит развитие фонематического слуха. Когда ребенок видит, что животное его слушается, у него, помимо положительных эмоций, вырабатывается уверенность в собственных силах, в способности строить отношения. Дети, имеющие травмы на эмоциональном уровне и поэтому замкнутые в себе, проявляют стремление общаться с собакой, улыбаются ей.

Упражнения по имитации движений животного. Ребенок выполняет действия, напоминающие копание в песке, хождение на четвереньках (повторение собачьей походки) или на носочках (как собака на задних лапах), махи руками, кивки головой и повороты, сопение носиком (принюхивание), повороты туловища, «виляние хвостиком»; делает дыхательную гимнастику: имитирует учащенное дыхание собаки с высунутым языком, что очень полезно для легких. Происходит развитие артикуляционного аппарата: ребенок высовывает язык, достает им нос, подбородок, облизывается, повторяет движения «как собачка пьет воду, кушает или выплевывает еду» и др.

Игровые ситуации, в которых ребенок и животное активно взаимодействуют. Совместный поиск спрятанной игрушки. Можно перетягивать предметы с собакой, кидать ей мячи, играть в футбол, кувыркаться вместе или попеременно на полу, совместно бегать с собакой, которая привязана к специальному поясу и перемещается в связке с ребенком, участвовать в соревнованиях, когда нужно проползти наперегонки от одной стены до другой или через сооруженный тоннель, при этом, что очень важно, у пациента не возникает чувства расстройства о того, что победила собака, как если бы это был другой ребенок.

Собака — мотиватор к расширению репертуара игр, так как дети часто повторяют за знакомой собакой то, что не повторяют за человеком. Соответственно, знающий специалист может использовать этот прием для выработки необходимых навыков

в диапазоне от бытовой активности до формальной коммуникации. При необходимости расширить узкий шаблон игры собака может использоваться как в жестком режиме пошагового управления, так и в режиме ко-терапевта. В первом случае специалист управляет поведением собаки, ломая шаблонную игру в нужном направлении, добавляет или изменяет элементы игры. Во втором случае собаке предоставляют достаточную свободу действий в процессе общения и, так как животное не склонно раз за разом копировать одни и те же действия, шаблон будет изменяться произвольно. Второй способ можно применять только при четком понимании цели и положительном восприятии ребенком собаки.

В ситуациях, когда ребенок не идет на контакт с собакой, его можно включить в игру с ней, используя его узкий интерес. Например, при любви к наблюдению за мельканием можно подключить броски предметов быстро бегущей за ними собаке. Любовь к кружению дает включение в игру — бег с собакой на поводке. Узкие интересы часто связаны с аутостимуляцией определенных сенсорных систем. Наблюдение за ними дает информацию о том, какая система требует корректирующего подхода. Например, кружение — признак поиска вестибулярных стимулов. Значит, можно построить занятие на кручении вокруг собаки или достимулировать ребенка кружением его, например, в компьютерном кресле, при этом собака может бегать вокруг.

Упражнения, направленные на развитие когнитивных и творческих способностей ребенка

С помощью животного психолог и канистерапевт пробуждают у ребенка интерес к познавательной и творческой деятельности. В игровой форме предлагаются различные интеллектуальные задания, где дети расширяют свой кругозор, повышают интерес к обучению, тренируют свои произвольные навыки. Детей учат рисованию или лепке собаки, созданию украшений для животного из бисера, кожи и других материалов. В результате происходит развитие элементарных математических представлений, закрепляются знания цвета, формы, величины предметов и многое другое.

Упражнения по контактной стимуляции

Во время упражнения рекомендуется освобождать ступни и ладони пациента от одежды, чтобы достичь максимального эффекта. Ощущение мягкой или гладкой собачьей шерсти и повышенной по сравнению с человеческой температуры ее тела помогает расслабить мышцы, ощутить покой. Для расслабления и снятия тонуса мышц есть разные варианты выкладки пациента на собаку:

- отдельные части тела кладутся на собаку, или человек ложится на нее полностью;
- пациент лежит рядом с собакой (рис. 8);
- собака лежит на человеке.

Собака может быть активным участником процесса сенсорной стимуляции. Например, толкать пациента лапами или ходить по спине, ногам, рукам в зависимости от того, нужна ли тактильная или проприорецептивная стимуляция. Собака по команде специалиста может вылизывать ребенка. Животное может стать мотиватором к запаховому тренингу или тренингу стереогнозиса, его можно нюхать и слушать.



Рис. 8. Релаксационное упражнение — заключительный этап занятия (детский дом «Полянка», г. Березовский, сентябрь 2016 г.)

2.3. Реабилитационные возможности канистерапии

Канистерапия оказывает благоприятный эффект при следующих проблемах:

- ограниченные возможности здоровья;
- нарушения психической сферы (неврастения, истерия, психастения и неврозы, стресс, психологические травмы);
- нарушения физической сферы (гиподинамия, вызванная малоподвижным образом жизни);
- нарушения интеллектуальной сферы;
- нарушения социальной сферы.

Канистерапию необходимо проводить в комплексе с другими способами реабилитации, поскольку данный метод не может заменить медикаментозное лечение или физиопроцедуры. Ряд авторов приводят факторы, благодаря которым взаимодействие с собакой повышает эффективность других реабилитационных процедур [Дюкова, 2017б, с. 20–21; Данченко, Носова, с. 300; Мальцева, Шмонин, 2017, с. 62; Темникова, Бондарчук, с. 25–26]. Рассмотрим их подробнее.

Факторы, влияющие на эффективность реабилитации

Психологические причины

Еще в доисторический период приручение собаки обеспечило человеку преимущество и успех в конкуренции с другими видами животных. С тех пор человек подсознательно воспринимает собаку положительно.

Пациенты не воспринимают собаку в качестве конкурента или того, кто оценивает их действия. Взаимодействуя с животным, больной ведет себя естественнее и раскованнее, чем при занятии со специалистом-реабилитологом. Это позволяет достичь лучших результатов, так как нет необходимости затрачивать дополнительные усилия на снятие психологического напряжения у пациента.

Собака обладает некоторыми качествами, сходными с человеческими: эмоциональностью, способностью выражать свои переживания действиями, звуками, мимикой, реакцией на коммуникативные инициативы человека.

Общение с собакой обогащает межличностную коммуникацию. Собака — очень хороший эмпатик, поэтому она постоянно мониторит состояние пациента и транслирует его канистерапевту. Она легко улавливает настроение человека и отвечает в соответствии с ним быстро и эмоционально или, напротив, осторожно и без резких движений. С другой стороны, пациенту также необходимо понимать настроение собаки, соотносить с ней свое поведение и ясно выражать свои желания.

При контакте с маленьким пациентом собака активно настроена на коммуникацию, но при этом она не оценивает ребенка, а опекает его или взаимодействует, как с равным. Поэтому, несмотря на то, что собака ожидает от ребенка какого-то действия — надевания ей на шею колечка, подачи лакомства, подкидывания мячика — ребенок не ощущает это как давление. Собака понимает то, что ей хочет сказать ребенок, и у последнего появляется возможность почувствовать себя успешным в этом взаимодействии, проявить свои лидерские качества и получить позитивную обратную связь как от животного, так и от взрослого, который в этот момент находится рядом.

Физиологические причины

Температура тела собаки на 2 °С выше, чем у человека. Тепло снимает спазм и боль в мышцах, способствует расслаблению и более комфортному выполнению упражнений пациентами со спастикой (повышенным тонусом мышц).

Контакт с собакой позволяет получить практически весь спектр сенсорных ощущений (зрительных, слуховых, обонятельных, осязательных). Экстерьер собаки, ее окрас и движения ее тела при дыхании и перемещении в пространстве — все это оказывает стимулирующее воздействие на центральную часть зрительного анализатора. Также звуки, издаваемые собакой, и ее запах воздействуют на органы слуха и обоняния.

Манипуляции с шерстью собаки успокаивают пациентов. Ощущения от прикосновения к покровам и температура тела животного оказывают воздействие на самую обширную зону коры головного мозга — тактильную. Повторяющиеся плавные движения рук при поглаживании собаки стимулируют более глубокие подкорковые образования.

Прикосновения к собакам предоставляют возможность невербальной передачи эмоциональных состояний. Довербальное проявление чувств и эмоций — это «универсальный язык». Физический контакт не обладает тонкостью и большим разнообразием в своем выражении и при этом дает возможность, не прибегая к речевым средствам, вести эмоционально насыщенный диалог. Мягкие и нежные прикосновения говорят о выражении заботы, резкие же и сильные, болезненные обозначают агрессию. Двигательные выражения чувств затрагивают формирование моторики.

Позитивное энергетическое воздействие на человека оказывают взгляд собаки и биение ее сердца. Прислушиваясь к дыханию и сердцебиению собаки, пациент также настраивается на естественное дыхание, что позволяет улучшить снабжение мозга кислородом.

Вследствие контакта собаки и пациента у последнего происходят нейроэндокринные изменения. Исследования влияния канистерапии на людей с аутизмом и другими поведенческими проблемами показывают феномен снижения уровня кортизола и повышения уровня окситоцина в их крови.

Эмоциональные причины

Положительное восприятие собаки вызывает у человека желание общаться с ней. Мотивация на выполнение упражнений у такого пациента очень высокая, а чем выше мотив, тем лучше результат.

Собака вызывает очень сильные эмоции у пациента, что может стать толчком к началу социального общения, невербальной коммуникации или даже простого реагирования на окружающий мир.

Канистерапия для детей с ограниченными возможностями здоровья

Канистерапия успешно применяется для реабилитации детей с ОВЗ при таких диагнозах, как РАС [Заборина, Глазкова, с. 135–142; Малыгина, Файер, Малыгин, с. 44–52; Соболева, с. 221–225], ДЦП [Абаканович, Яковлева, с. 195–197; Ворожбитова, Тютин, с. 162–167; Ломтатидзе, с. 69–72; Соболева, с. 221–225], ЗРП [Рудакова, Шарова, с. 103–110; Темникова, Бондарчук, с. 24–27],

синдром гиперактивности [Слизкова, Нестерова, с. 37–39], синдром Дауна [Непомнящих, с. 789]. Лечение детей с диагнозом «задержка психического развития» распространено реже в связи с тем, что часто данное заболевание является сопутствующим, а не основным диагнозом у ребенка [Седова, с. 409–412].

Многие специалисты отмечают, что использование канистерапии в реабилитации детей с ОВЗ приводит к положительным результатам. В общении ребенка и собаки повышается мотивация к любому виду деятельности, так как взаимодействие строится не на преодолении боли, а на эмоциональном порыве, на желании сделать что-либо для животного. Контакт с собакой стимулирует у детей развитие когнитивных, речевых, моторных функций, помогает снизить психоэмоциональное напряжение и стабилизировать эмоциональное состояние, формирует адекватную самооценку, оказывает положительное воздействие на коммуникативную сферу и навыки социального взаимодействия, формирует культуру поведения в обществе, раскрывает социальный потенциал. Ребенок удовлетворяет потребность в общении, любви и уважении, в физическом контакте, в общественно-полезном труде, в проявлении заботы об окружающих [Барминская, с. 14; Кобялковская, с. 23; Слизкова, Нестерова, с. 39].

Важно отметить, что дети с синдромом гиперактивности и дефицита внимания, аутисты и дети, больные ДЦП, общаются со взрослыми и со сверстниками гораздо более открыто и непосредственно, когда это взаимодействие строится вокруг собаки и вместе с собакой. Собака открыто показывает свои эмоции, сопереживает детям, что помогает им эмоционально раскрыться. Практически все дети переносят свое позитивное отношение к собакам не только на других животных, но и на людей, и на отношение к миру в целом, становятся общительнее и легче идут на контакт [Абаканович, Яковлева, с. 196; Кобялковская, с. 24; Темникова, Бондарчук, с. 25].

Особую ценность данная методика представляет для детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания, для которых свойственно отсутствие глубоких эмоциональных переживаний и чувственных привязанностей. В связи с этим у них часто встречается эмоциональная депривация, которая сопровождается нарушениями взаимоотношений со сверстниками, асоциальным поведением (таким как чрезмерное неконтролируемое проявление

агрессии к окружающим, воровство и т. п.), депрессивными состояниями. Общение с животными помогает им в развитии эмоциональной сферы, дает полную возможность глубокого и качественного проживания эмоциональных состояний, их рефлексии и анализа [Слизкова, Нестерова, с. 39].

Для детей с ментальными расстройствами, помимо психологической коррекции, важны также физкультурные упражнения, потенциал которых раскрывается в полной мере только в последние годы. Этому способствуют научные исследования, устанавливающие связь между физическими нагрузками и улучшением когнитивных функций благодаря выработке в мышечных клетках гормонов и цитокинов, известных как миокины. Также улучшение самочувствия связано с усиленной продукцией при длительной мышечной активности особых веществ — эндорфинов, которые благотворно влияют на психическое состояние человека. Проведение физических упражнений собакой с музыкальным и мультипликационным сопровождением способствует снятию мышечного тонуса, привыканию ребенка к системной работе, направленности голосовых реакций, умению подражать и выполнять инструкцию. Также повышается концентрация внимания, развиваются координация движений, мелкая и крупная моторика, двигательная память. Выработка положительных стереотипий посредством физических упражнений способствует формированию произвольных форм поведения [Заборова, Глазкова, с. 139; Соболева, с. 222].

Ниже более подробно описаны особенности проведения реабилитационной программы для детей с РАС и ДЦП.

Канистерапия при РАС

Даже для пугливого, сторонящегося и боящегося собак ребенка с РАС при правильной постановке работы животное становится привлекательным сначала объектом, а потом и субъектом взаимодействия. В большинстве случаев животное привлекает внимание пациента, даже если он ее сторонится или выказывает страх. Отчетливо видно, что детей тянет к собаке, несмотря на опасения. Если же ребенок собаки не опасается, то тяга выражена отчетливой и довольно быстро переходит в физический контакт [Мальцева, Шмонин, 2017, с. 62].

При проведении занятий с детьми с РАС необходимо учитывать степень заболевания и возрастные особенности пациентов*.

Реабилитацию с дошкольниками проводит канистерапевт с собакой в присутствии психолога. На занятиях с детьми с тяжелыми нарушениями и реакциями возможно нахождение родителей. Однако в некоторых случаях такой необходимости нет. На первом этапе ребенок знакомится с собакой. Многие дети с РАС не хотят подходить к животному, не замечают его, боятся. Поэтому вначале ребенок наблюдает за питомцем со стороны, затем опосредованно начинает общение с собакой с использованием реквизита. В дальнейшем канистерапевт обучает ребенка подавать команды собаке и организует контактное взаимодействие в игровых ситуациях. В конце каждого занятия ребенок прощается с животным, а также выполняет требования гигиены (моет с мылом руки).

Школьный возраст детей с РАС — более сложный, так как большинство личностных особенностей ребенка уже сформированы и не поддаются коррекции, при этом эмоциональные состояния детей данной категории носят неадекватный, спонтанный характер. Одним из путей решения данной проблемы является включение в психолого-педагогический процесс комплекса физических упражнений, направленных на коррекцию эмоционального состояния.

Коррекционно-развивающие занятия с детьми школьного возраста с РАС проводятся совместно с психологом и специалистом по адаптивной физической культуре. В начале занятия — ритуал приветствия, подготовка к занятию. Далее проходит индивидуальное занятие с психологом, направленное на развитие познавательной сферы. Последующий комплекс физических упражнений нацелен на развитие как мелкой, так и крупной моторики. Занятие завершается ритуалом прощания [Заборина, Глазкова, с. 135–142].

Канистерапия при ДЦП

Е. В. Слизкова и Т. А. Нестерова отмечают, что для детей с ДЦП предпочтительны следующие формы работы:

- повышение эмоциональной активности ребенка;

* Пример реабилитационной программы взят из публикации Л. Г. Забориной и Ю. В. Глазковой [Заборина, Глазкова, с. 135–142].

- формирование навыков моторной активности, которая позволяет более свободно перемещаться в пространстве;
- обеспечение навыков самообслуживания в тех случаях, когда это возможно;
- развитие интеллектуальной сферы, повышение позитивного эмоционального фона;
- релаксирующие мероприятия;
- социальная адаптация и интеграция [Слизкова, Нестерова, с. 39].

Принципы реабилитации детей с ДЦП подробно рассмотрены О. И. Абаканович и Л. А. Яковлевой. Каждому ребенку в зависимости от формы заболевания назначается индивидуальный комплекс физических упражнений. При выполнении движений не допускаются чрезмерные усилия со стороны ребенка, чтобы избежать резкого повышения мышечного тонуса. При тренировке у пациента двигательных функций необходимо учитывать возрастные закономерности их развития. Поэтому в реабилитационный процесс поэтапно включают разные виды деятельности в следующей последовательности:

- упражнения для разгибания верхней части туловища и удержания частей тела;
- упражнения для тренировки поворотов туловища;
- обучение стоянию на четвереньках, развитие функции равновесия, стимуляция ползания в этом положении;
- упражнения для тренировки функции сидения;
- развитие способности самостоятельно садиться, вставать на колени и на ноги;
- развитие способности принимать вертикальную позу и ходить [Абаканович, Яковлева, с. 196–197].

На этапе развития самостоятельной ходьбы используют комплекс специальных упражнений. Вначале обучают правильной вертикальной постановке головы и туловища по отношению к опорной поверхности. Следующим этапом следует тренировка равномерного распределения массы тела на обе ноги. При стимуляции действий для перемещения центра тяжести на опорную ногу ребенка обучают вставанию и ходьбе с поддержкой, с опорой на круп собаки, а затем вводится «эффект плацебо» — поводок собаки.

Упражнения, направленные на развитие манипулятивной функции рук, тесно связанной с формированием общей и артикуляционной моторики, также имеют неоспоримое значение для развития психических и речевых навыков. На занятиях ребенка учат захвату и произвольному отпуску предмета. При этом важно, чтобы в захвате обязательно участвовали большой, указательный и средний пальцы, а не только безымянный и мизинец. Детям с ДЦП трудно не только захватить и отпустить предмет, но и переложить его из одной руки в другую. Поэтому для развития дифференцированных движений пальцев (например, надавливания указательным пальцем) используют различные игрушки и предметы (корм, миску для корма, поводок, мячик и пр.).

Для улучшения общей подвижности и координации движений ребенка применяют уже изученные основные двигательные навыки, используя их в различных сочетаниях и условиях взаимодействия с собакой:

- Упражнения на самые разнообразные перемены положения тела в комбинации с захватами и бросками предметов.

- Задания на равновесие при преодолении каких-либо препятствий.

- Динамичные и эмоциональные упражнения с мячом, способствующие развитию силы и быстроты простых и сложных двигательных реакций. Задания с большими и малыми мячами требуют способности к концентрации и переключения внимания, пространственной, временной, динамической точности движений и их биомеханической рациональности. Также они эффективно влияют на развитие психических (внимание, восприятие, память, мышление, воображение) и физиологических (усиление кровообращения, дыхание, обмен веществ) процессов.

Роль родителей на занятиях по методу канистерапии

При проведении канистерапии могут присутствовать родители детей. А. С. Когаловская рассматривает положительные моменты и возможность участия взрослых в реабилитационной программе. Она отмечает, что в смешанной детско-родительской группе создается атмосфера сотрудничества. Родители обучаются новым, более эффективным формам взаимодействия с ребенком

и получают в этом поддержку со стороны специалистов и друг у друга, ощущают себя субъектами реабилитационного процесса своих (и других) детей. Все это позволяет им лучше осмысливать, закреплять и развивать знания и умения, полученные во время занятий, и впоследствии привносить их в повседневную жизнь. Происходит коррекция детско-родительских отношений, родители начинают лучше понимать своих детей. На занятиях проявляются типичные формы взаимодействия детей и родителей и становятся понятными истоки трудностей в их взаимоотношениях, в обучении и развитии. Появляется возможность реабилитации самих родителей, поскольку занятия приносят радость не только их детям, но и им самим. Они, как и дети, получают удовольствие от игр, музыки, творчества, общения [Когаловская, 2015, с. 265].

А. С. Когаловская также отмечает то, что успех реабилитации детей во многом зависит от эмоционального и психологического состояния родителей, а также от их отношения к канистерапии. Преобладают взрослые, которые позитивно относятся к животным, и в частности к собакам, иначе они не дали бы свое согласие на участие в подобных занятиях. Но встречается небольшой процент тех, кто испытывают отрицательное отношение к животным, равнодушие или чувства страха и тревоги. Такие родители не только не могут помочь ребенку адаптироваться, но в ряде случаев даже затрудняют этот процесс, так как оказываются не в состоянии справиться с собственными чувствами. Если родители приходят в плохом настроении или отрицательно относятся к занятию, их негативное состояние передается ребенку, отсюда — отказ выполнять упражнения, нарушения правил, плохое поведение.

Когда ребенок в той или иной степени испытывает страх, ему требуется некоторое время на адаптацию. В этой ситуации ему могут помочь родители. Стратегия поведения взрослых влияет на то, как ребенок справится с тревожностью и неуверенностью. При этом можно выделить следующие варианты развития событий:

- Родители излишне тревожатся сами и одергивают ребенка, мешая ему приспособиться к новым для него условиям, что негативно влияет на адаптацию к собаке и к занятию.

- Родители любят животных, готовы общаться с ними, делают это с удовольствием, но при этом слишком сильно хотят, чтобы

у ребенка все скорее получилось. Они проявляют недостаточно внимания к его чувствам, а порою и вовсе их игнорируют, начинают настаивать, торопить события, не дают ему время для адаптации. Такое давление обычно дает отрицательный эффект.

— Родители проявляют терпение и считаются с чувствами ребенка, дают ему время на адаптацию (оптимальная позиция). Они сами показывают пример позитивного общения с собакой, объясняя при этом свои действия, способствующие безопасному общению. Родители или ведущий могут вербализовать действия собаки, объяснять их значение.

Эмоции родителей, как и отношение к животным, порождают соответствующую реакцию к канистерапии и влияют на способность видеть позитивные эффекты, связанные с ней. Те взрослые, которые испытывают радость, интерес и спокойствие во время занятий, а также положительно относятся к общению с собакой, отмечали положительные эффекты у своих детей, а родители, настроенные отрицательно, испытывают безразличие и затрудняются с ответом [Когаловская, 2015, с. 266].

Родители детей, имеющие различные диагнозы, по-разному оценивают результаты, полученные в ходе планомерных занятий. Они утверждают, что дети с диагнозом ДЦП достаточно высоко мотивированы, стремятся прийти снова, вспоминают занятие, всегда выполняют домашнее задание. У детей с диагнозом «аутизм» или нарушениями аутистического спектра родители отмечают после занятий следующие эффекты: «следит на улице за собакой», «начал гладить собаку и улыбаться», «выполняет упражнения вместе с собакой», «показывает на собаку в книге» и т. д. Родители указывают, что дети с логопедическими проблемами легче других групп детей справляются с перепадами настроений на занятии (от восторга от встречи с собакой до огорчения при неудачах) [Ломтатидзе, с. 71].

Канистерапия для детей, подвергшихся насилию или попавших в экстремальную жизненную ситуацию

В нашей стране, особенно сегодня, остро стоит вопрос о социальной реабилитации детей и подростков, переживших насилие, попавших в экстремальные ситуации, имеющих проблемы с состоянием здоровья и другие социальные трудности.

Программа реабилитации строится на преодолении патогенных типов организации семейного воспитания, в основе которых лежит дисгармония внутрисемейных отношений и макросоциальных взаимодействий семьи, на нормализации ситуации развития личности ребенка в поэтапно организованном комплексном реабилитационном процессе, протекающем в условиях совместной продуктивной деятельности специалистов-реабилитологов, семьи и ребенка [Данченко, Носова, с. 296].

В трудной жизненной ситуации ребенок наиболее всего подвержен стрессообразующим факторам, таким как потеря привычных ориентиров, отсутствие стабильного коллектива, непонятный социальный статус. Занятия с применением канистерапии должны быть направлены на стабилизацию психоэмоционального состояния, коррекцию и развитие у ребенка когнитивной сферы, развитие умственных и коммуникативных способностей, создание у ребенка эмоционально-положительного настроя на процесс обучения [Дюкова, 2017а, с. 19; Седова, с. 409].

Социально-психологическая реабилитация дошкольников

Для детей дошкольного возраста наиболее болезненной стрессовой ситуацией является расставание с близкими людьми. Первоочередная задача здесь — снять тревожность ребенка, возникшую вследствие изменения привычной обстановки и образа жизни. В данной ситуации наиболее подходящим форматом групповой реабилитации служат обучающие занятия с собакой, в которые встроены ролевые игры, логопедические упражнения, задания на развитие мелкой моторики и координации движений. Е. А. Дюкова предлагает следующую структуру занятия:

- рассказ о собаке;
- дети сидят, а собака подходит к ним для взаимодействия;
- дети по очереди подходят к собаке для взаимодействия;
- заключительный стишок с пальчиковой гимнастикой.

Такая структура занятия позволяет чередовать статичные упражнения с активными, а также нагрузить все сенсорные системы и в то же время поддержать активное произвольное внимание ребенка на протяжении всего занятия [Дюкова, 2017а, с. 19].

Социально-психологическая реабилитация школьников

Е. А. Дюкова считает, что для детей младшего школьного возраста (9–10 лет) оптимальными формами реабилитации служат командообразующий тренинг либо занятия адаптивной физкультурой. За основу берется веревочный курс с добавлением упражнений из программы кинологического спорта. Структура занятия такова:

- индивидуальная работа с собакой по образцу;
- общее задание всем детям для работы в одной группе;
- эстафета (маленькое командное состязание);
- прощание — способ успокоить детей, снять напряжение или эмоциональную перегрузку от занятия, настроить на спокойный темп жизни [Дюкова, 2017а, с. 19].

Канистерапия для больных с двигательными и речевыми нарушениями после инсульта

М. Н. Мальцева с коллегами успешно использует канистерапию для реабилитации больных с двигательными и речевыми нарушениями после инсульта. Для каждого пациента подбирается индивидуальный комплекс упражнений, выполняемых при помощи собаки и замаскированных под игру. Программа для реабилитации составляется таким образом, чтобы пациент не переутомлялся и активно использовал паретичные конечности. Важные компоненты реабилитации — регулярность посещений, плавное возрастание нагрузки, получение удовлетворения от возрастающей самостоятельности при работе с собакой. В России имеется не только положительный опыт, но и свои инновации этой методики, не случайно именно ее используют в нескольких клиниках Финляндии и Германии. Принципы данной методики отражены в ряде публикаций [Мальцева, Шмонин, 2012, с. 8; Мальцева, Мельникова, Шмонин и др., с. 70–73; Мальцева, Мельникова, Шмонин, с. 96–98]. Ниже приведен краткий обзор реабилитационной программы.

В реабилитационную программу с применением канистерапии были включены мужчины возрастом от 50 до 67 лет и женщины возрастом от 55 до 70 лет с выраженной постинсультной депрессией, находящиеся в отсроченном периоде после инсульта. Чаще всего такие пациенты демонстрируют суицидальные наклонности, стремление к разрыву социальных связей, отказ от сотрудничества

с врачами, отрицание возможности улучшения состояния здоровья. Для контроля использовалась группа пациентов (мужчины возраста от 54 до 61 года и женщины возраста от 53 до 68 лет), имевших аналогичные неврологические нарушения и депрессию равной тяжести, получавших стандартное лечение и реабилитацию, а также помощь психолога реабилитационного центра.

Канистерапия проводилась три раза в неделю по одному часу индивидуально-групповым методом.

В начале курса (занятия 1–3) с пациентом общается в основном собака, наученная побуждать его к участию в игре, по мере снижения тревожности и недоверия к людям к занятиям подключаются вожатый собаки и персонал. Занятия построены таким образом, чтобы у пациента создавалось ощущение необходимости его действий для собаки (уход, кормление) и самостоятельного управления ее действиями. Это позволяет повышать самооценку пациента и мотивировать его к взаимодействию с персоналом и другими пациентами.

Четвертое и пятое занятие построены на ролевой игре «Ветеринар», в процессе которой пациенты учат собаку принимать помощь ветеринарного врача и терпеливо относиться к манипуляциям. В результате у пациентов снижаются тревожность и степень недоверия к медперсоналу лечебного учреждения.

Шестое занятие включает игру с элементами реабилитационных упражнений, которые подготавливают пациентов к выполнению более сложных и продолжительных заданий.

Заключительные занятия (7–12) проходят в составе комплексного лечения и реабилитации. Они содержат в себе упражнения для физической, когнитивной и социальной реабилитации и построены на ролевых играх. Типовые игры канистерапии:

- «Пляж» — для расслабления и снижения спастичности;
- «Душ», «Парикмахер», «Пикник» — предлагающие пациентам замаскированные бытовые навыки расчесывания, умывания, бытовой гигиены, пользования столовыми приборами, бытовыми предметами и т. п.;
- «Гости», «День рождения» — предлагающие навыки одевания, использования восьми видов застежек на одежде, чтения, письма, а также упражнения на социализацию, восстановление когнитивных функций;

— «Цирк» и «Дрессировщик» — направленные на восстановление навыков ходьбы и функций поддержания равновесия, развитие силы в конечностях, концентрацию внимания.

При работе с пациентами, у которых снижена или отсутствует мотивация к реабилитации, имеется отторжение к традиционным способам реабилитации или боязнь врачей, после нескольких визитов канистерапевтов с собаками стабилизировалось состояние здоровья, они соглашались на сотрудничество с врачами и комбинирование канистерапии и лечебной физкультуры.

Канистерапия также может использоваться для реабилитации пациентов после инсульта, у которых нарушена речь. В данном случае занятия строятся на подаче пациентами собаке команд, звуков, свистов. Упражнения усложняются до достижения требуемого эффекта. Психологически пациента не так огорчает невозможность четкого произнесения клички собаки, как невозможность общаться с родственниками.

К завершению программы реабилитации в группе канистерапии заметно снизился уровень депрессии и когнитивный дефицит, улучшились способности к самообслуживанию, снизился неврологический дефицит. Все пациенты группы канистерапии прекратили отторгать помощь медперсонала, повысилась степень их комплаентности при приеме лекарств, в разговорах исчезла тема суицида. К концу курса пациент с парезом кисти достаточно уверенно бросает собаке мячик, пристегивает карабин поводка, держит в руке расческу, достает из баночки с кормом лакомство и т. п. Все эти действия адекватны бытовым действиям реабилитируемого и повышают его способности к самообслуживанию. Психологически важный момент заключается в том, что неспособность быстро пристегнуть карабин в начале занятий не причиняет такого стресса, как неспособность пользоваться дверными ключами; поэтому пациент не испытывает раздражения и ощущения беспомощности и повторяет упражнение раз за разом.

В контрольной группе тяжесть как неврологических, так и поведенческих нарушений снизилась менее выражено, пятеро пациентов проявляли периодическую агрессию к медперсоналу и друг другу, трое пациентов регулярно проявляли аутоагрессию. М. Н. Мальцева с соавторами приходит к выводу, что канистерапия является эффективным средством реабилитации пациентов

с инсультом [Мальцева, Мельникова, Шмонин и др.]. Она может применяться как способ мотивации к реабилитации пациентов с постинсультной депрессией и эффективна в составе комплексной реабилитации пациентов в отсроченном периоде после инсульта. Простое общение собаки и пациента с инсультом не приводит к необходимому лечебному эффекту и не может быть рассмотрено как канистерапия.

Таким образом, канистерапия и близкие технологии могут быть эффективными при четкой постановке целей и задач, должной компетенции специалистов, соблюдении правил безопасности и рекомендаций. При оказании услуг канистерапии или социальной поддержки необходимо соблюдать важнейший принцип «не навреди», который обеспечивается двумя основными составляющими. Во-первых, это компетенции специалиста, его знания, умения, навыки и опыт, соответствующее образование, подтвержденное дипломом и свидетельством. Во-вторых, это подготовка собаки. Также важно соблюдать протоколы гигиенической обработки собак, требования к помещениям для работы с людьми и протоколы техники безопасности, разработанные для канистерапевтов.

3. ИППОТЕРАПИЯ

Иппотерапия (от греч. *ίπλος* — лошадь, *θεραπεία* — лечение) — использование общения с лошастью, верховой езды на лошади и в упряжках в качестве средства лечения, реабилитации, воспитания, адаптации и интеграции. Синонимами термина в разных странах служат понятия «терапевтическая верховая езда», «адаптивная (реабилитационная) верховая езда», «экитерапия», «верховая езда для инвалидов», «райттерапия» и др.

3.1. История возникновения и развитие иппотерапии*

В V в. до н. э. Гиппократ описывал положительное влияние, лечебные свойства верховой езды и благоприятное воздействие общения с лошадьми на больных и раненых. Он же отмечал, что, кроме общеукрепляющего эффекта, наблюдается и психологический эффект от занятий верховой ездой. Великий врач советовал ездить верхом меланхоликам, поскольку это освобождает человека от «темных мыслей» и вызывает «мысли веселые и ясные». При этом он придавал особое значение «ритмичному и плавному движению» лошади.

Французский философ Д. Дидро, обобщая достижения всех современных ему наук, написал в 1751 г. трактат «О верховой езде и ее значении для того, чтобы сохранить здоровье и снова его обрести». Но только в конце XIX столетия началось научное изучение влияния верховой езды на организм человека и ее целенаправленное

*Исторический очерк составлен на основе обзорных публикаций, посвященных иппотерапии, см.: [Жеребятёва, Посохова, с. 325–331; Чуприков, Смолянинов, Бурого, с. 28–29; Эскин, Левицкая, с. 61–63].

использование в лечебных целях. Первые исследования в области иппотерапии были выполнены французским врачом Перроном. В своей работе «Эмоции, вызываемые верховой ездой, гигиена этого занятия» он отмечает, что благоприятное влияние верховой езды на организм заключается в активации двигательной, дыхательной систем, а также системы кровообращения.

Первые попытки применить дозированную верховую езду и физические упражнения на лошади для лечения и реабилитации некоторых категорий инвалидов были предприняты в начале 1950-х гг. в Германии, странах Скандинавии, а затем в Великобритании, Канаде, Швейцарии, Польше и Франции. Сегодня метод иппотерапии интенсивно развивается в США, Италии, Франции и в других странах мира.

Одним из основоположников современной иппотерапии считается Ю. Лаллери, который в 1960–1970 гг. всесторонне изучал теоретические аспекты воздействия лошади на течение заболеваний у людей. С конца 1950-х гг. иппотерапию начали применять при психических и неврологических заболеваниях. С 1974 г. проводятся международные иппотерапевтические конгрессы. Сейчас в 45 странах Европы и Северной Америки созданы центры лечебной верховой езды, например, программа в лагере Верака в Вашингтоне предлагает иппотерапию для клиентов всех возрастов с различными заболеваниями как физической, так и когнитивной сферы. В Нидерландах, Швеции и Великобритании метод иппотерапии патронируют королевские семьи. В Финляндии с 1992 г. осуществляется подготовка иппотерапевтов, в ходе которой можно получить второе высшее образование. На курс иппотерапии могут поступить только люди, имеющие образование физиотерапевта, врача, психолога, психиатра, социального педагога и не менее двух лет работавшие по специальности.

В СССР иппотерапию первыми начали применять грузинские врачи в начале 1970-х гг. Но потребовалось около 20 лет, чтобы этот метод пришел в Россию. Сейчас он эффективно используется в ряде реабилитационных центров и в конноспортивных школах. Что касается стран СНГ, то иппотерапия широко применяется в Белоруссии, Киргизии и Казахстане.

В России иппотерапия практикуется с 1990-х гг. Первое научное обоснование она получает благодаря исследованию влияния

иппотерапии на социальную интеграцию и реабилитацию лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, на динамику психического развития при ДЦП. В дальнейшем исследуется эффективность иппотерапии для детей с задержкой психического развития, ее влияние на детско-родительские отношения.

В Санкт-Петербурге с 1996 г. свою деятельность осуществляет благотворительная организация Оздоровительный конный центр «Солнечный остров». В центре занимаются люди с ограниченными возможностями здоровья, дети из неблагополучных и многодетных семей, детских домов и интернатов. Ежегодно по реабилитационным и спортивным программам здесь занимаются около 300 человек в возрасте от трех до 50 лет.

В 1999 г. в Москве инициативной группой инвалидов была создана Региональная благотворительная общественная организация «Московский конноспортивный клуб инвалидов». Спектр деятельности центра включает занятия по методу иппотерапии и конному спорту для детей и взрослых, страдающих различными заболеваниями. Летом клуб организует и проводит реабилитационные интеграционные иппотерапевтические семейные лагеря для детей-инвалидов и членов их семей.

В Иркутске с 2000 г. работает общественная организация «Иркутский общественный благотворительный фонд Тихомировых по реабилитации детей-инвалидов с помощью верховой езды». На безвозмездной основе здесь получают услуги иппотерапии дети с тяжелыми нарушениями здоровья и развития. Регулярно проводятся соревнования по адаптивному конному спорту, праздники и массовые мероприятия, что способствует социализации и интеграции в общество детей с ОВЗ.

3.2. Общие методические принципы иппотерапии

Езда на лошади становится лечебным мероприятием в том случае, если она осуществляется по показаниям и под контролем соответствующего специалиста. Программу мероприятий по реабилитации составляют врач-реабилитолог или инструктор по лечебной гимнастике вместе с инструктором по верховой езде в зависимости от клинической картины и возможностей пациента.

Классификация видов иппотерапии

До настоящего момента в мире не существует единой классификации и терминологии в иппотерапии, одобренной и утвержденной Международной федерацией верховой езды (FRDI). Предлагаемая классификация разработана на основе опыта работы Центра реабилитации инвалидов детства «Наш солнечный мир» при НП «Национальная федерация лечебной верховой езды и инвалидного конного спорта».

Индивидуальные занятия. Процедура, занятие или урок иппотерапии подразумевают обязательное участие четырех основных «действующих лиц» — это пациент, инструктор по иппотерапии, коновод и лошадь. К ним при необходимости могут добавляться еще одно-два действующих лица: помощник инструктора и специалист (врач, педагог, логопед, дефектолог, инструктор или методист по лечебной физкультуре и др.).

Групповые занятия проводит один тренер с группой из четырех-шести всадников — пациентов, с каждым из которых работает помощник. Участие помощника целиком зависит от степени подготовленности и умений всадников, которые подбираются примерно равными по уровню. Помощник в зависимости от возможностей и умений своего подопечного или страхует его и помогает ему управлять лошадью с помощью дополнительного повода, или идет рядом, вмешиваясь в процесс только при необходимости.

Основные формы иппотерапии

Собственно иппотерапия — это форма работы, с которой, как правило, начинается применение этого метода для любого пациента. Занятия всегда только индивидуальные. Пациент сидит на лошади без седла или в седле, держится или не держится за ручки гурта (страховочной подпруги), инструктор страхует пациента один или с помощником, если больной тяжелый (в прямом или переносном смысле) или условия для занятий не полностью отвечают требованиям безопасности. Инструктор руководит всей процедурой, дает пациенту посильные задания, предлагает и помогает выполнять различные упражнения, следит за состоянием пациента, руководит работой коновода и помощника. Если в процедуре участвуют специалисты, они также работают под руководством инструктора.

Лечебная верховая езда (ЛВЕ, экитерапия) — это форма иппотерапии, где пациентом используются средства управления лошастью. Занятия ЛВЕ могут быть индивидуальными и групповыми, но начинаются обязательно с индивидуальных. При ЛВЕ индивидуальные занятия реализуются командой из четырех основных действующих лиц, а при необходимости к ним присоединяются помощники или специалисты. К уже известным нам обязанностям инструктора при ЛВЕ добавляется задача обучения пациентов с ОВЗ верховой езде, управлению лошастью.

Специфика индивидуальных занятий:

- овладение азами управления лошастью;
- совершенствование умений в верховой езде;
- постепенное усложнение, углубление и расширение умений в управлении лошастью, использование смены аллюров, элементов фигурной езды и другие упражнения;

- ознакомление с начальными элементами конноспортивных упражнений, их изучение, совершенствование.

Специфика групповых занятий:

- одновременное участие от трех до шести всадников (по возможности с одинаковым уровнем физического развития и умений в верховой езде);

- занятием руководит один тренер, а помощники прикрепляются к каждому всаднику и в зависимости от уровня его умений, или страхуют его дополнительным поводом, или идут рядом со своим подопечным, подключаясь к его действиям только в случае необходимости;

- создание групп, состоящих из ребят с ОВЗ и здоровых детей, обладающих примерно равным уровнем умений в верховой езде и физическом развитии;

- включение в программу занятий по лечебной верховой езде элементов из конноспортивных программ для инвалидов (специальной олимпийской программы или параолимпийской программы).

Непосредственно к ЛВЕ можно отнести рекреационную или прогулочную верховую езду, которой обычно занимаются более сохранные пациенты, как правило, имеющие собственных лошадей и грумов или личных тренеров. Эти пациенты в зависимости от их возможностей и умений ездят самостоятельно или под

наблюдением тренера, с помощью или без помощи (тренера, грума) в парке, в лесу, в поле.

Конный спорт для инвалидов (ИКС) — способ социальной и личностной реабилитации лиц с ОВЗ, высшая ступень лечебной верховой езды. В мире существуют две олимпийские конно-спортивные программы для инвалидов: программа специальной олимпиады и параолимпийская программа. Они составлены так, что позволяют принимать участие в тренировках и соревнованиях лицам практически с любым видом физической или интеллектуальной инвалидности, давая при этом возможность соревноваться друг с другом спортсменам-инвалидам с примерно равным уровнем возможностей, что дает участникам прекрасный стимул и уверенность в своих силах на пути к достижению победы.

Иные формы иппотерапии

Вольтижировка (гимнастика на лошади). Заниматься ею могут только физически сохранные пациенты. Занятия проводятся на специально подготовленной лошади (она должна обладать мягким ровным шагом или мягкой невысокой рысью, спокойным нравом). Лошадь управляется тренером с помощью корды (длинной, прикрепленной к оголовью прочной тесьмы или веревки) и длинного бича. Тренер водит лошадь по кругу, второй тренер или инструктор непосредственно руководит занятием, во время которого пациенты по одному выполняют заданные инструктором упражнения. Инструктор объясняет и показывает новые упражнения, страхует своих подопечных во время их выполнения.

Управление повозками (драйвинг). Пациент управляет лошастью или несколькими лошадьми, но не сидит на лошади, поэтому отсутствует факт верховой езды, хотя и присутствует факт управления лошастью.

Игры и упражнения верхом на лошадях — этот вид ЛВЕ чрезвычайно многообразен и обладает несравненно большим количеством различий, чем сходных признаков. Основной отличительный признак — это большое количество участников: пациент на лошади, коновод, инструктор и, как правило, не менее двух помощников. Содержание игр, необходимый инвентарь, количество участников и помощников варьируются в зависимости от замысла

и содержания игры [Иппотерапия при детском церебральном параличе, с. 6–10].

Условия проведения занятий по иппотерапии

Выделяют несколько подготовительных этапов непосредственной реабилитации методом иппотерапии. На первом этапе происходит знакомство лошади и пациента на расстоянии. При этом даже обычное наблюдение за движениями лошади несет в себе терапевтическую составляющую. На втором этапе используют сближающие приемы, такие как прикосновение и кормление. Поглаживая лошадь, ребенок чувствует приятное тепло живого тела, пытается контролировать напряжение мышц руки, при этом учится мотивированному контролю над двигательным актом. Со временем он переносит это умение в социальную жизнь. Постепенно овладевая самыми простыми навыками общения с лошадью, ребенок начинает верить в свои способности и чувствовать свою индивидуальность. Активное участие в занятиях расширяет двигательное и эмоциональное пространство ребенка, становясь тем благоприятным фоном, который необходим для самоутверждения и способности к сотрудничеству [Чуприков, Смолянинов, Бурого, с. 28–29].

На площадке, где проходит занятие, не должно быть скопления посторонних людей, она должна быть огорожена и иметь мягкое покрытие. В проведении занятия участвуют коневод (ведет лошадь под уздцы), инструктор, помощник инструктора (часто это один из родителей). В пределах площадки также должны находиться фельдшер или медицинская сестра. Лошадь должна быть сытой, спокойной, отлично вычищенной, снаряжение должно соответствовать болезни ребенка и выполняемым им упражнениям.

Основные правила:

— При проведении занятий необходимо помнить и соблюдать правила техники безопасности при работе с лошадьми, носить определенную одежду (неяркую и не шуршащую), быть внимательным.

— При возникающих сомнениях необходимо консультироваться с лечащим врачом.

— Во время движения избегать резких поворотов (всадник может потерять равновесие), избегать возможных падений всадника, а также надевать на всадника страховочный шлем (каску).

— Ребенка сажают на лошадь с левого бока по специальной лесенке. При этом коновод стоит лицом к голове лошади, одной рукой держит поводья, а другой поглаживает животное. Если всадник не может сесть на лошадь самостоятельно, ему помогают два помощника: один с внутренней (левой) стороны подсаживает его, а другой с наружной стороны принимает тяжесть тела всадника, опуская его на спину лошади или на стремя (если лошадь под седлом). При ряде заболеваний занимающийся может сам садиться на лошадь. Во время посадки ребенка нельзя торопить: он начинает нервничать, что ухудшает его настроение, самочувствие, а, следовательно, и снижает эффективность занятий.

— Во время верховой езды ребенку полезно выполнять разные упражнения, количество и качество которых зависят от заболевания и его степени.

— Сами занятия проводят 2–3 раза в неделю. Продолжительность занятий, их количество, а также количество и качество упражнений подбираются индивидуально [Иппотерапия при детском церебральном параличе, с. 22].

3.3. Реабилитационные возможности иппотерапии

ЛВЕ предназначена для детей и взрослых, нуждающихся в физической, психосоциальной и личностной реабилитации. Вот только некоторый спектр заболеваний, при которых используется реабилитация посредством ЛВЕ:

— нарушения опорно-двигательного аппарата, возникшие в результате поражения нервной системы (ДЦП, полиомиелит), а также в результате травм или нарушений осанки;

— заболевания периферической нервной системы, такие как неврологические проявления остеохондроза позвоночника;

— заболевания центральной нервной системы, сопровождающиеся спастическими, гипотоническими и атактическими нарушениями;

— заболевания функциональных систем: желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, в том числе постинфарктные состояния; нарушения психоэмоциональной сферы;

— нарушения умственного развития различной этиологии (задержка психического развития, олигофрения, синдром Дауна и др.);

— психические заболевания (шизофрения, аутизм, поведенческие расстройства и пр.).

Как у всякого лечения, у иппотерапии есть противопоказания, к которым относятся любые заболевания в острой форме, эпилепсия, гемофилия, ломкость костей и суставов [Эскин, Левицкая, с. 62–63].

Клинические методы исследования показали, что ЛВЕ оказывает на организм человека биомеханическое, психогенное и эмоциональное воздействие.

Виды воздействия верховой езды на организм человека

Биомеханическое воздействие

Идущая шагом лошадь переносит на всадника за минуту около 110 колебательных импульсов: вверх-вниз по длине оси тела (против силы тяжести), вперед-назад по фронтально-поперечной оси тела, из стороны в сторону вокруг сагитально-поперечной оси тела, диагональные движения по диагонали вокруг функциональной точки центра тела. Однако мышцы лошади не только передают колебательные движения мышцам человека, но и как бы массируют их. Поскольку нормальная температура тела лошади выше человеческой на 1,5–2 °С, то движения мышц спины идущего животного разогревают и массируют спастичные мышцы ног пациента, в результате чего усиливается кровоток в конечностях.

Движения лошади переносятся на сидящего человека, его тазобедренный сустав и пояснично-позвоночный столб, имитируя и стимулируя движения, которые совершает здоровый человек при ходьбе, то есть при сидении человека на неоседланной лошади свободная езда верхом представляет собой типичную при ходьбе тренировку туловища. Во время движения лошади для того, чтобы сохранить правильную посадку, всадник вынужден удерживать равновесие, координировать и синхронизировать свои движения. При регулярных занятиях происходит адаптация организма к физическим нагрузкам. При иппотерапии увеличивается максимальная

производительная сила даже бездействующих мышц, то есть имеется эффект «переноса» тренировочных влияний. Кроме того, верховая езда стимулирует развитие мелкой моторики, способствует формированию сложных точных движений. Этот важнейший эффект иппотерапии не может быть достигнут никакими другими двигательными способами лечения.

Психогенное и эмоциональное воздействие

Общение с лошадью позволяет не только снять стресс и минимизировать его последствия, но и обеспечивает развитие собственной значимости и веры в себя, когда ребенок или взрослый с ограниченными физическими возможностями способен передвигаться на мощном животном, управлять им. Верховая езда вызывает у всадника много положительных эмоций, ощущений и переживаний. Она кардинально повышает самооценку человека, его уверенность в своих силах, способствует максимальной мобилизации волевой деятельности, социализации и формированию более гармоничных отношений с миром, помогает находить новые, неординарные решения стоящих перед ним задач. Положительный эмоциональный настрой способствует подъему активности и улучшению настроения, а также общего состояния пациентов.

Иппотерапия способствует развитию таких психических функций, как память, внимание и мышление. Необходимость при верховой езде в постоянной концентрации внимания, сосредоточенности, максимально возможной собранности и самоорганизации, потребность запоминать и планировать последовательность действий активизируют психические процессы.

Для пациента, и для ребенка в частности, взаимодействие с лошадью способствует расширению кругозора, а на фоне дефицита общения это еще и приобретение большого сильного друга. В результате у него возникает желание расширить свои социальные связи с окружающими, увеличить сферу своих интересов. При контакте с лошадью ребенок получает непередаваемые ощущения пребывания в энергетическом поле. У него развивается особое кинестетическое чувство — эмоциональный порыв к движению, что создает высокую степень мотивации к занятиям. Иппотерапия с большим успехом используется как средство обучения функциональному

языку, она способствует формированию ребенка как личности [Чуприков, Смолянинов, Бурого, с. 29; Эскин, Левицкая, с. 62].

Иппотерапия для детей с ограниченными возможностями здоровья

Иппотерапия при ДЦП

Иппотерапия оказывает биомеханическое воздействие на пациента, благодаря чему возникают новые рефлексy, происходит развитие равновесия, совершенствуется координация движений. У детей с ДЦП происходит компенсация ограниченности двигательной активности, снижается спазм мышц, увеличиваются объем движений в суставах, сила мышц спины, живота и конечностей.

С помощью иппотерапии достигается оптимальная согласованность пациента с движениями животного, которые во многом идентичны походке здорового человека. Идущая лошадь передает всаднику более ста колебательных импульсов за минуту. При иппотерапии появляется возможность многократного повторения движений, что создает условия для формирования и закрепления навыков.

В ходе занятий вырабатывается умение держаться в седле. Область таза всадника, воспринимая разнонаправленные колебательные движения лошади, перемещается в такт движениям животного. Это способствует настраиванию на индивидуальную частоту живого существа, таким образом, лошадь становится естественным генератором двигательных резонансных импульсов. У всадника это вызывает ответные мышечные вибрации, которые могут многократно усиливаться. В результате такого отклика в мозг поступает глобальный поток афферентных импульсов от его собственных мышц. В процессе реабилитации наступает естественная нейромоторная интеграция образа тела, улучшается подвижность таза и плеч, нормализуется тонус мышц спины и живота. Позиция «всадник» в значительной мере способствует устранению ограниченности приводящих мышц бедра, а также совершенствованию механизмов удержания позы. При усилении двигательной активности согласуются и действия дыхательных мышц [Чуприков, Смолянинов, Бурого, с. 28–29].

Методические основы иппотерапии при ДЦП

Продолжительность занятий не должна превышать 30 мин. даже при легких формах ДЦП. Все иппотерапевтические занятия рекомендуется начинать с посадки всадника на лошадь без седла. Это имеет под собой значительные основания. Верховая езда на неоседланной лошади требует от всадника больших усилий для удержания равновесия, позволяет лучше почувствовать лошадь как живое существо, активизировать соматогностические ощущения. Поиск равновесия является одним из первых навыков, усваиваемых ребенком в процессе овладения управлением собственным телом. Это тот навык, который для детей с ДЦП во многом так и остается неосвоенным. На лошади они получают второй шанс научиться держать равновесие во время «ходьбы».

Курс иппотерапии включает несколько этапов:

1. В течение нескольких занятий происходит знакомство ребенка с лошадью. Ребенок под руководством инструктора наблюдает за процессом кормления лошади, учится ухаживать за ней.

2. Занятия на лошади начинаются с 10-минутного движения шагом. Через несколько занятий ребенок перестает испытывать страх, и задача усложняется: добавляются специальные упражнения.

3. Занятия в группе.

4. Участие в играх и соревнованиях [Иппотерапия при детском церебральном параличе, с. 22].

Существуют особенности проведения занятий при различных формах ДЦП.

Спастическая гемиплегия (односторонний паралич тела). Необходимо уделить больше внимания предупреждению ограниченной мышечной активности и костных деформаций.

Спастическая диплегия (двусторонний паралич тела). При этой форме происходит нарушение приводяще-сгибательных мышц нижних конечностей. Позиция верхом в значительной степени способствует выравниванию тонуса мышц бедра и устранению контрактур. Сочетая верховую езду с тренировкой групп мышц разгибателей нижних конечностей, можно добиться высокой эффективности результатов в подготовке ребенка к ходьбе.

Двусторонняя гемиплегия характеризуется поражением верхних и нижних конечностей, при котором двигательный дефект рук

выражен в большей степени. В этом случае необходимо добиться контроля за движениями головы и устранить контрактуры верхних конечностей. Без этих мероприятий верховая езда представляется малоэффективной.

Гиперкинетическая форма ДЦП характеризуется большим количеством произвольных движений. Наиболее актуальны упражнения, выполняемые в условиях замкнутой кинематической цепи, так как при этом гасятся гиперкинезы. В данном случае нужно отдавать предпочтение езде шагом с применением упражнения «коромысло».

Атонически-астатическая форма характеризуется низким тонусом мышц при сохранении действия тонических рефлексов, нарушением равновесия и координации движений. При этой форме верховая езда оказывает на организм ребенка исключительно благоприятное влияние.

Весьма результативно проходит реабилитация детей-инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата методом иппотерапии и адаптивной верховой езды в Центре иппотерапии и адаптивного спорта «Полюшко» (г. Пермь). Выявлены следующие улучшения, происходящие с опорно-двигательной системой детей с ДЦП после занятий: приобретены или укреплены навыки держания головы; появились улучшения в движениях рук, тонусе мышц плечевого пояса; произошло снижение контрактуры в тазобедренных, коленных, голеностопных суставах; увеличилась амплитуда произвольных и пассивных поворотов корпуса, укрепились глубокие мышцы туловища; появились или усилились физиологические изгибы позвоночника, уменьшился сколиоз; часть пациентов научились самостоятельно сидеть, стоять или ходить без поддержки [Быбина, с. 16–17].

Иппотерапия для детей с психическими заболеваниями

Использование иппотерапии в комплексном лечении детей с аутизмом, задержкой психоречевого развития и умственной отсталостью показывает, что общение, игры, езда на лошади ускоряют достижение положительных сдвигов в их развитии. Улучшаются их коммуникабельность и социализация. Иппотерапия оказывает заметное влияние на развитие речи. Ритмичные движения лошади

на шагу способствуют восстановлению собственных ритмов всадника, а это очень важно при лечении речевых расстройств у детей. Некоторые типы движений лошади способствуют перенесению эффекта от двигательных реакций к развитию речевых функций. Высокая степень мотивации к занятиям может послужить стимулом к тому, чтобы ребенок заговорил.

В Центре иппотерапии и адаптивного спорта «Полюшко» (г. Пермь) отмечены следующие положительные эффекты от иппотерапии. Она способствовала получению новых двигательных навыков у детей с синдромом Дауна. При изначальном дефиците двигательного опыта у детей с аутизмом и нейросенсорной тугоухостью заметно улучшилось равновесие. У детей с эпилепсией заметно снизилась частота приступов. Дети с нарушением речевого развития освоили некоторые звуки — гуление, лепет, стали произносить отдельные слова. Если речь уже была развита до некоторой степени, она стала более связной, плавной, понятной, обновился словарный запас. Практически у всех детей стабилизировалось эмоциональное состояние: при отсутствии или скудности реакций на окружающий мир повысились эмоциональность, общительность, а при гиперактивности, расторможенности и возбудимости происходило торможение. По отзывам родителей, у малышей улучшился ночной и дневной сон, прошло немотивированное упрямство, снизился энурез [Быбина, с. 16–17].

Развитию речи, гармонизирующему влиянию на различные нарушения двигательной и психической сфер способствует сочетание иппотерапии и музыкотерапии. Благодаря паузам в мелодиях можно развить чувство начала и конца определенных частей занятий. Различные аллюры требуют и различного ритма мелодий. Например, четырехтактные мелодии подходят для езды шагом. Музыка способствует снижению мышечного тонуса и улучшению концентрации внимания, гармонизации сознания. Нейроны моторной коры головного мозга связаны с дыхательными мышцами в речи и пении, поэтому включение метода музыкотерапии в занятия способствует закреплению и усилению позитивного эффекта от лечения.

4. ДЕЛЬФИНОТЕРАПИЯ

Дельфинотерапия — вид медико-психологической реабилитации, который построен на общении человека и дельфина. Проводится в форме общения, игры и простых совместных упражнений под наблюдением специалиста.

4.1. История возникновения и развитие дельфинотерапии*

С давних пор человек осознавал уникальность дельфинов и выделял их из общего животного мира. Этими животными восхищаются, им приписывают человеческие качества и даже обожествляют. Древнегреческий философ Плутарх писал о дельфинах так: «Дельфины — единственные животные, любящие нас ради нас самих».

В 1960-е гг. американский биолог Дж. Лилли опубликовал книгу «Люди и дельфины», в которой изложил сведения об особенностях разума дельфинов, а также впервые высказал предположение о том, что общение с ними может оказывать лечебное воздействие. Развитие этой теории и ее научное обоснование нашли отражение в трудах американского психолога Д. Натансона, которого считают основателем и родоначальником дельфинотерапии. В 1978 г. в океанариуме Флориды под его руководством была проведена серия экспериментов с участием дельфинов и детей, страдавших задержкой психоречевого развития и синдромом Дауна. Позднее исследования продолжились с привлечением для реабилитации

* Исторический очерк подготовлен на основе обзорных публикаций, посвященных дельфинотерапии, см.: [Новиков, с. 27; Чуприков, Келюшок, Поповский, с. 75–76].

пациентов с другими заболеваниями. Так появилась дельфинотерапия — *Dolphins Assisted Therapy*, или DAT, как ее принято называть во всем мире.

В 1989 г. Д. Натансон прекратил частную практику и основал международную компанию, которая занималась профессиональным консалтингом дельфинотерапии. К американским ученым присоединились специалисты из Израиля, Англии, Мексики, Японии. Стали появляться новые реабилитационные центры, расширился перечень диагнозов и проблем, которые дельфины успешно помогают лечить. Сегодня дельфинотерапия успешно реализуется в более чем 60 странах мира.

Есть сведения, что в Севастополе еще в 1966 г. для военнослужащих в качестве средства реабилитации применяли плавание с дельфинами. Согласно описанному эффекту, после сеансов люди чувствовали подъем сил и прилив жизненной энергии. Позднее на базе океанариума военно-морского флота в Севастополе состоялись первые официальные сеансы дельфинотерапии с взрослыми пациентами. Тренер Г. А. Шурепова использовала данную методику для лечения людей, страдающих различными заболеваниями и расстройствами. После простого пребывания в бассейне с дельфинами у пациентов отмечалось улучшение самочувствия и настроения, им удавалось справиться с апатией, напряжением, усталостью.

Одно из лидирующих мест по количеству дельфинариев и строительству их за рубежом занимает Украина. В 2008 г. в Одессе проходил международный междисциплинарный конгресс «Морские млекопитающие Голарктики», в котором принимали участие ведущие специалисты Украины, России, Канады, США, Японии, Финляндии, Дании и других стран. Построенный для военных целей севастопольский океанариум стал крупнейшим научно-исследовательским центром дельфинотерапии. Руководство центром осуществляет доктор медицинских наук, профессор Л. Н. Лукина, автор многочисленных публикаций о терапевтическом воздействии контакта человека с дельфином. Она стала первым в мире ученым, получившим докторскую степень за исследования в области дельфинотерапии.

4.2. Общие методические принципы дельфинотерапии

Специалисты, осуществляющие дельфинотерапию

Дельфинотерапия сегодня — это командная работа квалифицированных специалистов. Весь штат, имеющий прямое или косвенное отношение к дельфинотерапии, должен иметь медицинские книжки и проходить соответствующее медицинское обследование в установленные сроки.

Общее руководство дельфинотерапией контролирует *дельфинотерапевт* со специализацией в области реабилитологии или медицинской психологии. Он должен владеть основами методик сенсорной интеграции, лечебной физкультуры, томатис-терапии, коррекционной педагогики, прикладного поведенческого анализа и многими другими. Помимо работы с конкретной проблемой, в его обязанности входит обеспечение безопасности пациента и дельфина.

Тренер, работающий с дельфинами, имеет опыт в социальной адаптации животных, в их воспитании и тренировке, проводит непосредственное обучение животного. Он контролирует выполнение животным игровых и процедурных элементов. Он является связующим звеном между дельфинотерапевтом и дельфином и обеспечивает эту связь в двух направлениях. С одной стороны, тренер управляет дельфином, отталкиваясь от коррекционно-терапевтического плана дельфинотерапевта, с другой, может внести в этот план коррективы, основываясь на наблюдениях за настроением и состоянием дельфина. Тренер совместно с ветеринаром определяет состояние дельфина и его готовность к проведению сеанса дельфинотерапии. В случае преобладания в поведении дельфина мотивов, препятствующих его общению с пациентами, например, агрессивных проявлений или сексуального поведения в период гона, животное временно отстраняется от проведения сеансов терапии.

Участие в сеансе дельфинотерапевта и тренера превращает взаимодействие пациента с дельфином в управляемый и целенаправленный процесс, а дельфина — в универсальный инструмент, что делает возможной индивидуальную работу в каждом конкретном случае.

На занятиях по дельфинотерапии присутствует *медицинский психолог*, который обладает знаниями в области детской психологии и патопсихологии, как правило, хорошо знаком и с поведением морских животных, умеет ими руководить. Он осуществляет продуктивный контакт дельфина с человеком, используя методы поведенческой, игровой, телесно-ориентированной и арт-терапии, а также стимулирует проявления адаптивного поведения у пациента, закрепляет и поощряет его конструктивные модели [Чуприков, Келюшок, Поповский, с. 77; Новиков, с. 29].

Особенности дельфинов

Эффективность и популярность дельфинотерапии во многом обусловлены уникальными сенсорными способностями дельфинов, а также их интеллектом, легкостью в обучении и дружелюбием по отношению к представителям других видов, в том числе и к людям.

Здоровье дельфина, его активность, жизнерадостность и желание взаимодействовать с человеком возможны только при полном соблюдении всех норм и правил содержания этих морских млекопитающих. К содержанию дельфинов предъявляются высокие требования, отвечающие ветеринарным и экологическим стандартам. Рацион животных должен быть полноценным, качественным. Не реже одного раза в месяц они должны обследоваться ветеринаром. Бассейн должен быть большого объема, с оптимальным температурным режимом, системой очистки воды. Химический состав воды должен соответствовать морскому.

Дельфины — социальные животные, живущие в больших стаях. Необходимость передачи между членами группы информации в воде развила у них сложную систему звуковых сигналов. Общение происходит посредством звуков высоких частот — это динамично сменяющие друг друга щелчки и свисты, производимые на частоте от нескольких килогерц и выше [Новиков, с. 28].

В своем общении дельфины используют различные виды звуков (визг, треск, трель, пощелкивание, хлопок, рев, стон и вой). Сигналы охватывают весьма широкий частотный диапазон — от инфразвуковых до звуковых и ультразвуковых, при этом они могут быть импульсными и непрерывными. Для ориентации животные

используют более низкие и продолжительные (несколько миллисекунд) звуки, а для распознавания — сигналы более высокой частоты. Импульсные сигналы сопутствуют эхолокации. Череп и мягкие ткани головы концентрируют звуковые колебания и играют роль акустического прожектора и звуковой линзы.

Мозг дельфина по отношению его массы к массе тела животного немного меньше такого показателя у человека. Кора имеет более примитивное строение, чем у человека, — в ней меньше слоев клеток. Дельфины живут в водной трехмерной среде, поэтому их мозг представляет собой идеальную систему для воспроизведения и обработки звука. Зрение у них развито хуже. Сложные поведенческие реакции и устойчивость высшей нервной деятельности сочетаются у животных со значительной инертностью. Способность дельфинов направленно излучать своим сонаром ультразвуковые волны является важной составляющей в лечебном значении дельфинотерапии [Чуприков, Келюшок, Поповский, с. 76–77].

Дельфины обладают обширным поведенческим и игровым репертуаром, что позволяет решать множество коррекционных задач. Эмоциональная составляющая дельфинотерапии способствует повышению внутренней мотивации пациента к выполнению предложенных заданий и помогает полученному навыку прочно закрепиться в памяти. Постэффект от занятий продолжительный и устойчивый.

Согласно самой распространенной теории, эффективность дельфинотерапии обусловлена ультразвуковым воздействием животного на человека. Когда дельфин лоцирует в воде пациента с помощью сонара, излучающего ультразвуки различной частоты, он производит ему массаж на клеточном уровне. Предполагается три основных механизма влияния ультразвука: сонофорез, резонансное распознавание и кавитация.

Сонофорез — увеличение проницаемости биологических мембран и перенос веществ в результате акустического давления при прохождении звуковой волны. Ультразвук усиливает перенос веществ, в том числе гормонов, через клеточные мембраны посредством изменения мембранного потенциала постсинаптических терминалов и стимуляции притока ионов натрия и кальция и оттока ионов калия.

Модель резонансного распознавания (МРР) — активация белков под воздействием характерных резонансных частот. Если сигналы биосонара и поведение человека находятся в постоянной корреляции, то можно связать изменения уровней эндорфина с механизмом МРР.

Кавитация — образование в биологических жидкостях и тканях разрывных микрополостей, заполненных газами. В таких полостях могут периодически создаваться высокие давление и температура, нарушаться зарядовое равновесие на их стенках. Ударные волны, сопровождающие образование и схлопывание полостей, повреждают клетки и ткани с выделением из них биологически активных веществ (например, эндорфинов).

Положительное воздействие на центральную нервную систему звуков высоких частот подтверждено множеством исследований и имеет мощную научно-доказательную базу. Еще в начале 1950-х гг. французский врач-отоларинголог и фониатр А. Томатис обнаружил, что высокочастотные звуки возбуждают, активируют и заряжают мозг. По этой причине такие звуки он называл «заряжающими». Когда мозг «хорошо заряжен», человек может достигать большего сосредоточения и концентрации, организовываться, запоминать, учиться и работать, созидать, воображать и творить в течение длительных периодов времени почти без напряжения, не испытывая недостатка энергии. А. Томатис разработал специальный наушник, который через костный проводник динамично воздействует на внутреннее ухо. Воздействие на внутреннее ухо вызывает сокращение и расслабление мышц среднего уха, тем самым заставляя ухо выполнять физическое упражнение. В результате улучшаются восприятие акустической информации и способность фокусироваться на ней, повышается способность к обучению, развиваются внимание, понимание услышанного, коммуникативные способности, лучше обрабатывается сенсорная информация. А стимуляция и тренировка вестибулярного аппарата внутреннего уха способствуют развитию моторных программ для выполнения общих и тонких движений. Таким образом, ухо человека является сенсомоторным органом, играющим важную роль в развитии личности. В условиях дельфнотерапии функцию излучателя ультразвуковых волн выполняет дельфин, а функцию наушника — вода как эффективный звуковой проводник [Новиков, с. 28–29].

Основные принципы дельфинотерапии

Основные воздействующие факторы дельфинотерапии следующие:

- психоэмоциональное (стрессорное) влияние общения в водной среде с умным, доброжелательным животным, активно идущим на игровой контакт с пациентом;
- физическое влияние дельфина на пациента через ультразвуковую локацию и воздействие звуками высоких частот, двигательную активность на суше и в воде, сенсорное воздействие;
- талассотерапевтический, обусловленный сопряженным с дельфинотерапией морским купанием [Лукина, с. 163; Новиков, с. 28].

Выделяют *три основные формы взаимодействия* дельфина с человеком: управляемое, активное, смешанное.

Управляемое взаимодействие. Тренер направляет обученного дельфина на взаимодействие с пациентом при помощи соответствующих стимулов, подкреплений и жестов. Кормовое подкрепление служит основным мотивационным стимулом в установке коммуникационных связей «дельфин — человек» и поддержании безусловных рефлексов методами подкреплений и жестов.

Активное взаимодействие. Встречается реже управляемого. Дельфин проявляет инициативу к контакту с пациентом при отсутствии стимулов и подкреплений. В этом случае пациент может самостоятельно выстраивать свои отношения с дельфином.

Смешанный тип взаимодействия. Встречается часто. Дельфин стремится выполнить и перевыполнить поставленную задачу даже при получении небольшой дозы пищи при ласковом поглаживании со стороны человека. Животные дифференцируют свое отношение к людям. К детям они относятся с нежностью и чуткостью и в целом иначе, чем ко взрослым; с женщинами им интереснее, чем с мужчинами. Удивительно бережно относятся дельфины к беременным женщинам. Иногда дельфины демонстрируют свое неприятие отдельных людей и плавают с ними с явной неохотой, то есть в управляемое взаимодействие дельфин привносит свое отношение к конкретному человеку [Чуприков, Келюшок, Поповский, с. 78].

4.3. Реабилитационные возможности дельфинотерапии

Применение дельфинотерапии возможно при реабилитации пациентов с различными заболеваниями. Она может проводиться на фоне ранее подобранного фармакологического лечения, может сочетаться с пневмомассажем, игровой психотерапией. Индивидуально подобранный комплекс упражнений направлен на развитие моторной, сенсорной и познавательной сфер ребенка. У большинства детей с физическими и интеллектуальными проблемами нарушены представления о собственном теле и ощущения пространства. Водная часть сеанса, включающая тактильный контакт с дельфином во время плавания и выполнения определенных моторных задач, способствует целостному осознанию ребенком своего тела, улучшению ориентировки в пространстве и сенсомоторной коррекции [Чуприков, Келюшок, Поповский, с. 78].

Противопоказанием для дельфинотерапии является наличие у ребенка эпилепсии или эпилептиформных состояний. Это связано не только с опасностью купания таких детей в воде, но и с тем, что дельфинотерапия как психостимулирующий фактор способна усиливать судорожную готовность и изредка провоцировать приступы.

Дельфинотерапия для детей с психическими заболеваниями

При *детском аутизме* у ребенка на первых занятиях часто выражены протестные формы поведения. В большинстве случаев они завершаются к третьему-четвертому посещению, и маленький пациент активно вовлекается в игру и плавание с дельфином. Замечено, что бурные протестные реакции (крики, плач, убежание) коррелируют с продвижениями в развитии речевой активности, вплоть до появления новых слов или предложений.

Отмечен позитивный сдвиг в коммуникации с внешним миром — появление так называемого «глазного контакта», когда ребенок, ранее избегавший смотреть в глаза, перестает это делать. Как правило, дети становятся спокойнее, дружелюбнее, у них улучшается невербальная коммуникация, налаживается аппетит, они впервые начинают спать днем и глубже и дольше спят ночью.

Противопоказанием является осложнение детского аутизма дезинтегративным психическим расстройством с нелепым неуравновешенным поведением.

Синдром гиперактивности весьма распространен среди детей с признаками минимальной мозговой дисфункции, происхождение которой имеет пре- и перинатальные корни с определенной дозой наследственного фактора. Пациенты легче вовлекаются в игру с дельфинами, спокойнее относятся к погружению в воду. Дети становятся спокойнее, уменьшается или исчезает их импульсивность, движения становятся более осмысленными и целенаправленными, впервые появляются усидчивость и элементы сосредоточенности.

Дети с *умственной отсталостью* разного происхождения (органического, хромосомного, смешанного генеза) вовлекаются в дельфинотерапию сравнительно легко. У них заметно улучшаются сообразительность и способность к социализации. Пациенты с преобладанием в поведении апатии, истощаемости и астении становятся живее, энергичнее и активнее. Дети с некоторой эректильностью и чрезмерной подвижностью становятся спокойнее, а их поведение — более упорядоченным.

У пациентов с *неврозами* снижаются тревожность и агрессивность, исчезают страхи, а также дневной и ночной энурез. У детей с логоневрозом отмечается улучшение моторики речи, особенно в тех случаях, когда, помимо дельфинотерапии, проводились занятия с логопедом. У пациентов с субдепрессивными симптомами отмечается улучшение показателей проекционных тестов-рисунков, они выбирают яркие и жизнерадостные цвета. Фобии, прежде всего реактивного происхождения, или уменьшались, или исчезали совсем [Чуприков, Келюшок, Поповский, с. 79–80].

Дельфинотерапия при ДЦП и других нарушениях статокинетики

Одновременное участие в сеансах дельфинотерапии группы детей, а также их родителей создает много стимулов познавательного, коммуникативного, эмоционального и социального характера. Это влияет на результаты обучения, умственное развитие и социализацию ребенка. По наблюдениям биологов, дельфин работает тем лучше, чем больше детей находится в зоне его игры. Присутствие

родителей создает для ребенка с нарушениями моторики своеобразную «зону безопасности» и психологический комфорт. Во время сеанса дельфинотерапии дети с ДЦП выполняют упражнения и приемы кинезиотерапии. В результате у них выравнивается мышечный тонус (особенно при гиперкинетической форме), что выражается в повышении точности движений, а также расширении диапазона производимых действий; попутно развивается речь [Чуприков, Келюшок, Поповский, с. 79–80].

На базе дельфинария «Немо», расположенного в Анапе, И. А. Жук и А. Петрова успешно реализовали дельфинотерапию для детей возраста четырех-шести лет со спастической формой ДЦП. В программе психофизической реабилитации они использовали различные средства и методы.

Игровые формы общения ребенка с дельфинотерапевтом:

- музыкотерапия;
- показ слайдов с видами моря;
- использование звуков природы (шума моря);
- показ макета или мягкой игрушки в виде дельфина (что обеспечивает последующее спокойное знакомство с дельфином).

Занятия лечебной гимнастикой на суше (помосте):

- упражнения на расслабление мышц, снятие напряжения и спазмов в них, увеличение амплитуды движения;
- упражнения, направленные на вертикализацию тела ребенка;
- упражнения на выносливость, тренировка ходьбой;
- упражнения на сопротивление с целью развития мышечной силы;
- упражнения, направленные на улучшение равновесия и двигательной координации;
- упражнения с предметами, направленные на развитие ловкости и внимательности.

Лечебный массаж, направленный на релаксацию, выравнивание тонуса мышц, снятие их спастичности.

Каждый сеанс дельфинотерапии состоял из трех частей: подготовительной, основной и заключительной.

Подготовительная часть (10 мин.). Ребенок находится на суше (помосте). Дельфинотерапевт подбирает для пациента устойчивое горизонтальное или вертикальное положение, которое дает ему возможность чувствовать себя комфортно и безопасно.

Специальной командой тренер вызывает дельфина на помост. Ребенок получает возможность погладить дельфина, прикоснуться к нему любой частью тела, ощутить контакт и взаимосвязь с животным. В этой же части занятий в игровой форме использовались вариации бросаний надувного мяча и колец в воду дельфину. При этом выполнялись медленные движения в крупных суставах верхних и нижних конечностей для повышения подвижности. Такие упражнения способствуют развитию силы, координационных способностей, двигательных реакций, концентрации и переключению внимания, пространственной, временной, динамической точности движений и их биомеханической рациональности. Они эффективно влияют на развитие как психических процессов (внимания, восприятия, памяти, рациональности мышления, воображения), так и физиологических (улучшают кровообращение, дыхание, обмен веществ). На более поздних этапах занятий на помосте выполняются упражнения по подготовке и развитию самостоятельной ходьбы.

Основная часть (20 мин.). Ребенок выполняет дыхательные упражнения, пассивные и активные движения, направленные на разработку контрактур и увеличение подвижности суставов, а также упражнения, направленные на расслабление спазмированных мышц. После привыкания к воде ребенок постепенно переходит к занятиям в бассейне. Упражнения проводятся на глубокой воде (5 м) возле поручня. Дельфинотерапевт корректирует правильное положение тела ребенка (поддерживает его в области груди и таза) и контролирует расположение конечностей, так как у детей с данным заболеванием происходит непроизвольное сгибание ног в тазобедренных и коленных суставах. В работе ребенка с дельфином возможны следующие варианты общения: поглаживание и обнимание дельфина в воде; прослушивание ультразвука, издаваемого дельфином под водой; совместное катание дельфинотерапевта и испытуемого на дельфине (с удержанием за плавники). Волны, создаваемые дельфином в воде, служат естественным гидромассажем. После выполнения упражнений у пациента происходит снижение тонуса мышц, а подвижность в суставах достигает максимальной степени.

Заключительная часть (5–6 мин.). Ребенок выполняет упражнения для стабилизации ритма дыхания. Затем он свободно отдыхает

в вертикальном положении, если сеанс завершился в воде, либо на суше в любом удобном положении [Жук, Петрова, 125–126].

Исследования Л. Н. Лукиной показали, что в процессе дельфинотерапии у пациентов происходит перераспределение психоэмоциональных доминант, что положительно воздействует на нейрофизиологический базис личности, помогая больному человеку бороться с заболеванием. Очевидно, что необычность ситуации, экзотические морские существа (дельфины) с их большими размерами и добродушной «улыбкой» вызывают у человека двойственное чувство. С одной стороны, это естественное напряжение (стресс), чувство страха перед неизвестным, с другой — положительные эмоции, которые испытывают люди при виде весело «улыбающихся» животных. На этом фоне через вербальные команды, игровые упражнения сначала на мостике (дистанционно), а затем и при прямом контакте с дельфином в воде у пациентов восстанавливаются нарушенные и формируются новые условно-рефлекторные связи, которые затем закрепляются умышленно преувеличенными оценками индивидуально-личностных достоинств больного [Лукина, с. 164].

Таким образом, дельфинотерапия сегодня является распространенным в мире видом анималотерапии, по поводу которого порой вспыхивают дискуссии. При бережном и доброжелательном отношении к дельфинам, которые являются краснокнижными животными, в искусственных водоемах они живут долго и размножаются успешно. Последнее является свидетельством их нервно-телесного комфорта. Если при этом нам удастся использовать их способности для восстановления здоровья детей, то это, на наш взгляд, оправдывает те неудобства, которые при этом испытывают животные.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Дайте определение анималотерапии.
2. Перечислите виды взаимодействия человека с животными согласно международной классификации. Назовите их отличия.
3. Приведите примеры пассивной и активной деятельности с участием человека и животных.
4. Раскройте понятие «ненаправленная анималотерапия».
5. Раскройте понятие «направленная анималотерапия».
6. Приведите примеры терапевтического воздействия кошек.
7. Приведите примеры терапевтического воздействия птиц.
8. Приведите примеры терапевтического воздействия рыб.
9. Перечислите функции взаимодействия человека с животными.
10. Дайте определение реабилитации. Перечислите и охарактеризуйте ее основные принципы.
11. Перечислите и охарактеризуйте основные этапы реабилитационной программы.
12. Назовите виды РАС. Перечислите диагностические критерии РАС.
13. Назовите особенности заболевания «детский церебральный паралич».
14. Назовите особенности заболевания «синдром Дауна».
15. Назовите особенности заболевания «задержка речевого развития».
16. Перечислите противопоказания к анималотерапии и ее возможные негативные явления.
17. Дайте определение канистерапии.
18. Перечислите этапы развития метода канистерапии.
19. Перечислите области применения канистерапии.
20. Назовите компетенции канистерапевта.
21. Приведите классификацию специалистов по канистерапии и охарактеризуйте специфику их квалификации.
22. Перечислите и охарактеризуйте основные функции собаки-терапевта.
23. Перечислите виды тестирования и охарактеризуйте степени квалификации собаки-терапевта.

24. Назовите требования к породам собак, которые используются в канистерапии.

25. Назовите требования к психике собак, которые используются в канистерапии.

26. Назовите виды канистерапии по количеству участников, перечислите цели различных занятий.

27. Перечислите пункты, которые должны быть отражены в протоколе занятия по методу канистерапии.

28. Перечислите требования и правила, которые необходимо соблюдать при проведении занятий по методу канистерапии.

29. Перечислите виды взаимодействия ребенка с собакой.

30. Опишите структуру занятия по методу канистерапии, особенности проведения различных этапов, их длительность.

31. Приведите примеры различных видов упражнений с собакой и охарактеризуйте их.

32. Перечислите и охарактеризуйте основные причины, способствующие успеху реабилитационных мероприятий с помощью канистерапии.

33. Охарактеризуйте реабилитационную программу канистерапии для детей с РАС.

34. Охарактеризуйте реабилитационную программу канистерапии для детей с ДЦП.

35. Опишите роль родителей на занятиях по методу канистерапии.

36. Охарактеризуйте реабилитационную программу канистерапии для детей, подвергшихся насилию или попавших в экстремальную жизненную ситуацию.

37. Охарактеризуйте реабилитационную программу канистерапии для больных с двигательными и речевыми нарушениями после инсульта.

38. Дайте определение иппотерапии.

39. Перечислите этапы развития метода иппотерапии.

40. Перечислите области применения иппотерапии.

41. Перечислите и охарактеризуйте формы иппотерапии.

42. Перечислите требования и правила, которые необходимо соблюдать при проведении занятий по методу иппотерапии.

43. Охарактеризуйте основные механизмы воздействия на организм человека верховой езды.

44. Охарактеризуйте реабилитационную программу иппотерапии при ДЦП.

45. Охарактеризуйте реабилитационную программу иппотерапии для детей с психическими заболеваниями.

46. Дайте определение дельфинотерапии.
47. Перечислите этапы развития метода дельфинотерапии.
48. Назовите компетенции специалистов, осуществляющих дельфинотерапию.
49. Охарактеризуйте особенности дельфинов.
50. Охарактеризуйте основные механизмы влияния ультразвука дельфина на организм человека.
51. Перечислите и охарактеризуйте воздействующие факторы дельфинотерапии.
52. Перечислите и охарактеризуйте формы взаимодействия дельфина с человеком.
53. Перечислите области применения дельфинотерапии.
54. Охарактеризуйте реабилитационную программу дельфинотерапии для детей с психическими заболеваниями.
55. Охарактеризуйте реабилитационную программу дельфинотерапии для детей с ДЦП.

СПИСОК БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК

Абаканович О. И., Яковлева Л. А. Канистерапия как средство коррекционно-развивающей работы с детьми старшего дошкольного возраста с ДЦП // Междунар. студ. науч. вестн. 2016. № 5. С. 195–197.

Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. Киев, 1988. 323 с.

Барминская М. К. Глазами психолога: роль канистерапии в развитии социальных навыков у детей // Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями : сб. материалов всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 23–25 марта 2017 г. Пермь, 2017. С. 14.

Быбина Н. Г. Опыт проведения АНО ЦИАС «Полюшко» реабилитации лиц с ОВЗ методом иппотерапии // Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями : сб. материалов всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 23–25 марта 2017 г. Пермь, 2017. С. 14–17.

Веревкина О. В. Анималотерапия как инновационный и перспективный метод психологической работы // Apriori. Сер. Гуманитарные науки : [электрон. науч. журн]. 2017. № 5. С. 1–11.

Ворожбитова А. Л., Тютина Е. А. Рекреационный потенциал канистерапии в условиях реабилитационного центра для детей и подростков // Вестн. Сев.-Кавказ. федер. ун-та. 2015. № 4 (49). С. 162–167.

Грызунова Г. В., Зверева Н. В., Козловская Л. Т. Семинар по канистерапии в Казахстане «Собака как друг и как доктор» // Клиническая и специальная психология. 2014. № 3, т. 3. С. 107–114.

Данченко С. А., Носова И. Г. Канистерапия как метод социальной реабилитации детей, попавших в экстремальную жизненную ситуацию // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2014. № 4. С. 296–301.

Данченко С. А. Механизм социально-коммуникативного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья с помощью метода канистерапии // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2017. № 7. С. 234–237.

Дерябо С. Д., Ясвин В. А. Методики диагностики и коррекции отношения к природе. М., 1995. 147 с.

Донская С. Н., Олейникова Т. Г. Оценка типа ВНД и поведенческих характеристик при отборе собак для использования в канистерапии //

Инновационные тенденции развития российской науки : материалы VII междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых, 24–26 марта 2014 г. Красноярск, 2015. С. 138–140.

Дюкова Е. А. Об опыте работы по реабилитации воспитанников СРЦН методом канистерапии // Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями : сб. материалов всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 23–25 марта 2017 г. Пермь, 2017а. С. 18–19.

Дюкова Е. А. Опыт индивидуальной реабилитации при помощи собаки-терапевта детей с органическими поражениями головного мозга // Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями : сб. материалов всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 23–25 марта 2017 г. Пермь, 2017б. С. 20–23.

Жеребятьева В. Д., Посохова С. Т. Психологические эффекты иппотерапии для детей с ограниченными возможностями здоровья // Психология XXI века: системный подход и междисциплинарные исследования : сб. науч. тр. участников междунар. науч. конф. молодых ученых : в 2 т. СПб., 2017. Т. 1. С. 325–331.

Жолудева Л. С. Проблемы воспитания детей с синдромом Дауна в условиях центра по содействию семейного воспитания // Современные тенденции развития науки и технологий. 2017. № 1–9. С. 51–53.

Заборина Л. Г., Глазкова Ю. В. Коррекция психоэмоционального состояния детей с расстройствами аутистического спектра средствами канистерапии и физической культуры // Уч. зап. ЗабГУ. Сер. Педагогика. Психология. 2016. Т. 11, № 2. С. 135–142.

Зорина З. А., Полетаева И. И., Резникова Ж. И. Основы этологии и генетики поведения : учебник для вузов. 2-е изд. М., 2002. 384 с.

Иппотерапия при детском церебральном параличе : метод. рекомендации / Т. Т. Батышева и др. М., 2012. 24 с.

Кароматов И. Д., Баймуродов Р. С. Канистерапия : (Обзор литературы) // Биология и интегративная медицина. 2017. № 4. С. 236–254.

Кобялковская Е. А. Использование метода канистерапии в работе с детьми с ОВЗ в рамках проекта «Школа особых знаний» // Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями : сб. материалов всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 23–25 марта 2017 г. Пермь, 2017. С. 23–24.

Коголовская А. С. Особенности реабилитации детей-инвалидов с использованием канистерапии // Вестн. Иванов. гос. ун-та. Сер. Естественные, общественные науки. 2013. № 1. С. 41–46.

Коголовская А. С. Условия позитивных изменений при канистерапии // Вестн. Иванов. гос. ун-та. Сер. Естественные, общественные науки. 2014, № 1. С. 60–64.

Коголовская А. С. Особенности взаимодействия специалистов по социальной работе с клиентами в процессе канистерапии // Специфика профессиональной деятельности социальных работ / под общ. ред. проф. З. Х. Саралиевой. Н. Новгород, 2015. С. 264–267.

Королева О. Л., Мурашко А. А. Использование анималотерапии в коррекционной работе с детьми с синдромом Дауна // Актуальные вопросы современной науки и образования : материалы междунар. науч.-практ. конф. Киров, 2016. Вып. 15, т. 1. С. 533–538.

Кряжева Н. Л. Кот и пес спешат на помощь. Ярославль, 2000. 176 с.

Ломтатидзе О. В. Опыт использования канис-терапии при работе с детьми с особыми образовательными потребностями // Будущее клинической психологии : материалы VIII междунар. науч.-практ. конф., 25 апр. 2014 г. Пермь, 2014. С. 69–72.

Лукина Л. Н. Механизмы терапевтических эффектов процедур дельфинотерапии // Таврический медико-биологический вестник. 2012. Т. 3, № 3, ч. 2 (59). С. 162–165.

Малыгина В. И., Файер М. Г., Малыгин В. Д. Обоснование применения канистерапии в комплексной реабилитации детей с расстройством аутистического спектра // Уч. зап. Крым. федер. ун-та им. В. И. Вернадского. Сер. Биология. Химия. 2016. Т. 2 (68), № 4. С. 44–52.

Мальцева М. Н., Шмонин А. А. Канис-терапия в реабилитации больных, перенесших инсульт // Научное образование Санкт-Петербургского государственного университета им. академика И. П. Павлова. 2012. № 5. С. 8.

Мальцева М. Н., Мельникова Е. В., Шмонин А. А. и др. Простое слепое исследование эффективности канис-терапии в реабилитации пациентов в отсроченном периоде ишемического инсульта // Вестник восстановительной медицины. 2013. № 6. С. 70–73.

Мальцева М. Н., Мельникова Е. В., Шмонин А. А. Канис-терапия в реабилитации пациентов, страдающих постинсультной депрессией // Психология XXI века: пути интеграции в международное научное и образовательное пространство : материалы XVII междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых, 17–19 апр. 2013 г. СПб., 2014. С. 96–98.

Мальцева М. Н., Шмонин А. А. Канис-терапия в реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра // Инновационные технологии в медицинском образовании и лечебно-реабилитационной практике : материалы науч.-практ. конф. с междунар. участием, 22–23 нояб. 2017 г. СПб., 2017. С. 60–66.

Непомнящих Т. А. Анималотерапия как вид медико-социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями // Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты : сб. ст. VII междунар. науч.-практ. интернет-конф. Чита, 2016. С. 784–792.

Никольская А. В. Эффективность ненаправленной анималотерапии для детей с различным и формами дизонтогенеза // Психология и психотехника. 2012. № 8 (47). С. 87–99.

Новиков А. В. Терапия с участием дельфинов // Современные подходы и технологии сопровождения детей с особыми образовательными потребностями : сб. материалов всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 23–25 марта 2017 г. Пермь, 2017. С. 26–30.

Обучение канис-терапии // Канис-терапия России : [сайт]. URL: http://canistherapy.org/?page_id=16 (дата обращения: 08.08.2018).

О канис-терапии // Канис-терапия России : [сайт]. URL: http://canistherapy.org/?page_id=20 (дата обращения: 08.08.2018).

Отбор, подготовка собак и тестирование // Канис-терапия России : [сайт]. URL: http://canistherapy.org/?page_id=10 (дата обращения: 08.08.2018).

Рудакова В. О., Шарова Л. В. Влияние канистерапии на состояние здоровья детей дошкольного возраста с задержкой речевого развития // Актуальные проблемы адаптивной физической культуры и спорта : материалы всерос. науч.-практ. конф. Омск, 2016. С. 103–110.

Седова П. М. Субъект-субъектные отношения в процессе коррекционно-развивающих занятий с элементами канистерапии с детьми с ОВЗ // Социальное взаимодействие в различных сферах жизнедеятельности : материалы VI междунар. науч.-практ. конф. СПб., 2016. С. 409–412.

Слизкова Е. В., Нестерова Т. А. Повышение качества жизни детей с ОВЗ средствами канистерапии // XXVI Ершовские чтения : сб. тр. конф., 3–4 марта 2016 г., Ишим, 2016. С. 37–39.

Соболева Ю. В. Социально-психологическая абилитация детей с диагнозами «аутизм» и ДЦП с помощью адаптивной физической культуры по методу канистерапии (опыт центра зоотерапии «Дверь в лето») // Актуальные проблемы адаптивной физической культуры и спорта : материалы всерос. науч.-практ. конф. Омск, 2017. С. 221–225.

Темникова Е. Ю., Бондарчук Ю. А. Возможности канистерапии в развитии коммуникативных умений дошкольников с нарушениями речи // Вестн. ТГПУ. 2017. № 1 (178). С. 24–27.

Цветкова М. В. Проблемы проведения анималотерапии в учреждения закрытого типа // Молодой ученый. 2013. № 6 (53). С. 246–247.

Центры канис-терапии // Канис-терапия России : [сайт]. URL: http://canistherapy.org/?page_id=148 (дата обращения: 08.08.2018).

Чуприков А. П., Смолянинов А. Г., Бураго А. В. Анималотерапия: иппотерапия // Новости медицины и фармации. 2011. № 17 (386). С. 28–29.

Чуприков А. П., Келюшок С. В., Поповский Б. П. Современное состояние дельфинотерапии (обзор литературных и собственных данных) // Здоровья суспільства = Здоровье общества. 2013. № 1. С. 75–81.

Эскин В. Я., Левицкая Т. Е. Иппотерапия как комплексный метод реабилитации и восстановления // Сиб. мед. журн. 2009. № 2 (2). С. 61–63.

Goddard A. T., Gilmer M. J. The role and impact of animals with pediatric // Patients pediatric nursing. 2015. Vol. 41, № 2. P. 65–71.

Levinson B. M. Pet-oriented child psychotherapy. Springfield ; Il., 1969. 242 p.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Адаптивная (реабилитационная) верховая езда : учеб. пособие ун-та Paris-Nord. М., 2003. 180 с.

ГОСТ Р 56384–2015. Услуги для непродуктивных животных. Подготовка и аттестация собак для реабилитации инвалидов : Общие требования. М., 2015. 13 с.

Зорина З. А. Основы этологии и генетики поведения : учебник для вузов. 2-е изд. / З. А. Зорина, И. И. Полетаева, Ж. И. Резникова. М., 2002. 384 с.

Кряжева Н. Л. Кот и пес спешат на помощь / Н. Л. Кряжева. Ярославль, 2000. 176 с.

Кунерт К. Дельфинотерапия. О целительной силе дельфинов : Научное подтверждение чуда / К. Кунерт. М. ; СПб., 2013. 256 с.

Лилли Дж. Человек и дельфин / Дж. Лилли ; пер. с англ. В. М. Белькович, Т. Г. Бетелева ; под ред. д-ра биол. наук С. Е. Клейненберга. М., 1965. 160 с.

Медведев А. Собака-целитель : 10 основных методов канистерапии / А. Медведев, И. Медведева. М., 2007. 61 с.

Никольская А. В. Ненаправленная анималотерапия : Позитивные и негативные аспекты взаимодействия с собакой у детей и взрослых / А. В. Никольская, Н. А. Ульянова. М., 2009. 208 с.

Роберт Н. С. Эффективная комплексная реабилитация пациентов с ограниченными возможностями на основе лечебной верховой езды и инвалидного конного спорта / Н. С. Роберт. М., 2005. 153 с.

Субботин А. В. Лечебная кинология : Теоретические подходы и практическая реализация / А. В. Субботин, Л. Л. Ращевская. М., 2004. 96 с.

Штраус И. Иппотерапия : Нейрофизиологическое лечение с применением верховой езды / И. Штраус. М., 2000. 240 с.

Levinson B. M. Pet-oriented child psychotherapy / B. M. Levinson. Springfield, Il., 1969. 242 p.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
Введение.....	4
1. АНИМАЛОТЕРАПИЯ	6
1.1. История возникновения и развитие анималотерапии.....	6
1.2. Классификация и основные направления анималотерапии.....	9
1.3. Основные принципы реабилитации.....	19
2. КАНИСТЕРАПИЯ	27
2.1. История возникновения и развитие канистерапии	27
2.2. Общие методические принципы канистерапии	30
2.3. Реабилитационные возможности канистерапии	60
3. ИППОТЕРАПИЯ	75
3.1. История возникновения и развитие иппотерапии.....	75
3.2. Общие методические принципы иппотерапии.....	77
3.3. Реабилитационные возможности иппотерапии	82
4. ДЕЛЬФИНОТЕРАПИЯ	89
4.1. История возникновения и развитие дельфинотерапии	89
4.2. Общие методические принципы дельфинотерапии	91
4.3. Реабилитационные возможности дельфинотерапии	96
Контрольные вопросы.....	101
Список библиографических ссылок	104
Список рекомендуемой литературы	109

Учебное издание

Загайнова Ольга Станиславовна
Ломтатидзе Ольга Валерьевна
Алексеева Анна Симховна

ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ЗООПСИХОЛОГИИ: АНИМАЛОТЕРАПИЯ

Учебно-методическое пособие

Зав. редакцией
Редактор
Корректор
Оригинал-макет

*М. А. Овечкина
Е. В. Березина
Е. В. Березина
Л. А. Хухаревой*

Подписано в печать 28.02.2019. Формат $60 \times 84\frac{1}{16}$.
Бумага офсетная. Цифровая печать. Усл. печ. л. 6,51.
Уч.-изд. л. 5,6. Тираж 40 экз. Заказ 37

Издательство Уральского университета
Редакционно-издательский отдел ИПЦ УрФУ
620083, Екатеринбург, ул. Тургенева, 4
Тел.: +7 (343) 389-94-79, 350-43-28
E-mail: rio.marina.ovechkina@mail.ru

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре УрФУ
620083, Екатеринбург, ул. Тургенева, 4
Тел.: +7 (343) 358-93-06, 350-58-20, 350-90-13
Факс: +7 (343) 358-93-06
<http://print.urfu.ru>



ЗАГАЙНОВА ОЛЬГА СТАНИСЛАВОВНА

Кандидат биологических наук, доцент департамента биологии и фундаментальной медицины Института естественных наук и математики Уральского федерального университета. Ведет лабораторные занятия по дисциплинам «Этология и практическая зоопсихология», «Зоология позвоночных». Автор более 25 научных и учебных изданий. Сфера научных интересов — зоология, трофические связи хищных млекопитающих, этология, зоопсихология.



ЛОМТАДИЗЕ ОЛЬГА ВАЛЕРЬЕВНА

Кандидат психологических наук, доцент департамента биологии и фундаментальной медицины Института естественных наук и математики Уральского федерального университета. Член Межрегиональной ассоциации когнитивных исследователей, Международного общества по психофизике, Сообщества поддержки и развития канистерапии. Читает дисциплины: «Психология», «Физиология высшей нервной деятельности», «Психофизиология и психофизика», «Нейробиология», «Физиология человека и животных», «Регуляторные механизмы функциональных систем», «Физиология сенсорных систем». Автор более 50 научных и учебных изданий. Сфера научных интересов — психофизика, психофизиология зрительного восприятия, памяти.



АЛЕКСЕЕВА АННА СИМХОВНА

Старший преподаватель кафедры клинической психологии и психофизиологии департамента психологии Уральского гуманитарного института Уральского федерального университета. Ведет курсы по общей и прикладной психофизиологии. Автор более 35 научных и учебных изданий. Сфера научных интересов: психофизиологические особенности зрительного восприятия, памяти и мышления.