УДК 615.8:599.742.13:616.896-053.2
Запниветренко О.О.[1], Ковальова А.А.[2], Ковальова О.В.[3]
[1]студент, НУ «Запорізька політехніка»;
[2]старший викладач, НУ «Запорізька політехніка»;
[3]канд. мед. наук, доцент, НУ «Запорізька політехніка»

ЗНАЧЕННЯ КАНІСТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

За даними ВООЗ розлади аутистичного спектру являють собою цілий перелік різних станів для кожного з яких є характерними ті або інші труднощі із соціалізацією [1]. До інших особливостей відносяться нетипові моделі дій та поведінки, наприклад труднощі з переходом від одного виду діяльності до іншого, зосередженість на деталях, а також нестандартні реакції на зовнішні стимули [1, 2].

Ознаки аутизму можуть бути виявлені в ранньому дитинстві, проте цей стан часто діагностується на більш пізніх стадіях [1].

Діти з аутизмом часто мають супутні патологічні стани та захворювання, включаючи епілепсію, депресію, тривожність та синдром дефіциту уваги та гіперактивності, а також поведінкові порушення, такі як порушення сну або схильність до самопошкодження. Рівень інтелектуальних здібностей людей, які страждають на аутизм, варіюються в широкому діапазоні від серйозних когнітивних порушень до високого рівня інтелекту [2].

Каністерапія – це один з видів реабілітації людини за допомогою спеціально відпрацьованих і тренованих собак під наглядом кваліфікованих спеціалістів – каністерапевтов. Засновником даної терапії вважається американський психотерапевт Б. Левинсон, який у 1961 році помітив, що пацієнти краще йдуть на контакт, якщо під час прийому в кабінеті знаходилася його собака – золотистий ретривер [3, 4]. Адаптивна фізкультура при аутизмі визнана одним з найбільш дієвих

засобів на шляху боротьби з цим поширеним захворюванням. Психічний стан безпосередньо пов'язаний із фізичним, тому застосування кінезіотерапії при розладах аутистичного спектру вкрай важливо, а якщо це поєднується і з каністерапією, то ефективність від заняття стає більш вираженою і сприяє більшій зацікавленості в ньому дитини [5].

Метою нашого дослідження стало розробити методику, яка б сприяла покращенню загального психічного та фізичного стану дитини та попереджувала б розвитку розладів аутистичного спектру.

Вправи були розподілені на декілька етапів, на кожному з яких дитина проявляла вольові якості, вчилася контролювати та корегувати свої рухи, розвивати дрібну моторику та мовленнєві здібності.

Перший етап був направлений на налагодження контакту дитини із собакою. В залежності від того як дитина реагує на собаку, організовували їх взаємодію. Спочатку дитині надавалася можливість постежити за твариною, потім погладити і т.д. На подальших етапах контакт між дитиною і твариною стає більш налагодженим – дитина може одягати тварину, розчісувати тощо.

Другий етап направлений на взаємодію між дитиною та собакою. За допомогою спеціально організованих ігор дитина могла грати з твариною. Наприклад, перекидатися, пролізати через тунель, шукати іграшки, грати у м'яч тощо.

Вправи третього етапу направлені на навчання дитини управляти собакою. Так, наприклад, каністерапевт навчає дитину за допомогою слів і жестів подавати собаці різні команди.

Четвертий етап направлений на розвиток когнітивних функцій дитини. За допомогою тварини у дитини викликається інтерес до пізнавальної діяльності. Наприклад, формується розвиток знань кольору, форми, розмірів предметів тощо.

Таким чином, собаки незамінні при роботі з дітьми, які страждають на аутизм. Вони суттєво впливають на поведінку таких дітей. Присутність або пасивна участь у терапії дружелюбно налаштованого собаки збігається з помітним поліпшенням у поведінці дітей та зниженням таких проявів аутизму, як занурення в себе.

Отже, каністерапія є перспективним та ефективним методом відновлення. Завдячуючи значному позитивному впливу, каністерапія широко поширена в країнах західної Європи та Америки, і все частіше до даного методу звертаються і в Україні. Саме тому вивчення та впровадження каністерапії є актуальним, оскільки на даному етапі в Україні це питання є недостатньо вивченим. Необхідно переймати

позитивний досвід зарубіжних країн та розширювати потенціал каністерапії в нашій державі, активно впроваджуючи його на практиці

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Autism. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders (дата звернення: 16.10.2023).

2. Герасіна С., Мельничук О. Використання каністерапії в роботі з дітьми з вадами розумового розвитку та аутичними розладами. Humanitarium. 2017. С. 63-74. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gvpdpu_2017_39_1_10 (дата звернення: 16.10.2023).

3. Комар І., Гальма Л. Соціально-педагогічні аспекти каністерапії. Молодь і ринок. 2012. №4(87). С. 96-99. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Mir_2012_4_23.pdf (дата звернення: 16.10.2023).

4. Садрицька С.В. Проблеми каністерапії як новітнього методу практичної соціальної роботи. SOCIOPROSTIR. 2021. №11. С. 38-45. DOI:10.26565/2218-2470-2021-11-05

5. Деделюк Н.А. Теорія та методика адаптивної фізичної культури: навчально-методичний посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2014. 68 с. URL: https://core.ac.uk/download/pdf/153580189.pdf (дата звернення: 16.10.2023).