

Беляєва Катерина Володимирівна,
інспектор-кінолог кінологічного центру
Головного управління Національної поліції
України в Київській області, доктор філософії
в галузі права
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4696-996X>

КАНІСТЕРАПІЯ ЯК СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ ДОВІРИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ПСИХОЛОГІВ ТА МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В РАМКАХ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Каністерапія – психосоціальний і фізіореабілітаційний вплив на людей, які цього потребують, через спеціально керованих і навчених собак [3].

Дослідження цього методу, проведені закордонними вченими – Дж. Аббудом, К. Алленом, М. Р. Бенксом, Я. Бараком, С. Шу, Р. Боде, К. Діфінбеком, М. Камінські, М. Камаморі, К. Лафрансом, Дж. Макніколасом, М. Нагасавою, Л. Россою, М. Самсом, А. Ву та іншими – продемонстрували позитивний вплив взаємодії з собаками на фізіологічні, психологічні, фізичні та соціальні показники осіб, що проходили лікування та/або реабілітацію.

Зокрема було виявлено, що взаємодія з собакою сприяє: зменшенню тривоги, фобій, агресії та стресу; збільшенню рівню окситоцину та зменшенню частоти серцевих скорочень; підвищенню самооцінки та самоповаги, мінімізації відчуття самотності, підвищенню самоконтролю, покращенню настрою та покращенню орієнтації у реальності, що в цілому покращує якість життя людини; зменшенню кількості відмов від фізіотерапевтичних тренувань; підвищенню мотивації до відновлення рухових функцій; мотивуванню людей до соціальної взаємодії [напр., 5, 228; 7, 575; 9, 323; 8; 10, 235; 11, 356 та ін.].

Одним з ефектів каністерапії, несподівано виявленим дослідниками, стало підвищення довіри пацієнтів-учасників досліджень до медичного персоналу [3, 7–19; 6].

На сьогодні такий аспект каністерапії є надзвичайно актуальним для України в контексті медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, що перебувають у військових госпіталях. Адже і у Міністерстві оборони України, і у Міністерстві охорони здоров'я України вже неодноразово звертали увагу на упереджене ставлення військовослужбовців до психологічних послуг та до самих психологів [2; 4].

На негативне ставлення військовослужбовців до можливості отримання психологічної допомоги, що ставало на заваді якісному відновленню в цілому, звернули увагу й ми, за час роботи у військових

медичних закладах, яка проводиться з квітня 2022 р. по сьогоднішній день. Аби виявити причини упередженості, ми опитали 100 пацієнтів чоловічої статі (жінки є більш відкритими до взаємодії з психологом), віком від 35 до 65 років, що мають вищу освіту та не мають вищої освіти, проживають у місті або у селі. Усі опитані отримали середньої тяжкості або тяжкі поранення. Серед опитаних були добровольці та мобілізовані.

В ході опитування ми намагалися встановити рівень довіри до психологів, рівень готовності до співпраці, бажання отримати результат психологічної реабілітації. Опитування однієї й тої ж особи проводилися до застосування каністерапії та через кілька занять, на яких були присутні собаки. Кількість занять, після проведення яких проводилося повторне опитування, коливалося в залежності від часу перебування пацієнта у закладі. Ми намагалися проводити повторне опитування після 4-ї зустрічі. Однак траплялося, що пацієнт виписувався раніше, тож ми опитували їх після 3-ї або 2-ї зустрічі.

Попередньо недовіру до психолога висловили 30 осіб. Вік наймолодшого опитуваного 44 роки, найстаршого 63. Вищу освіту мають 17. Працювали за фахом 4. 19 осіб проживає у селі, 11 у місті. 9 осіб служать з 2015 р., добровольці. 5 осіб добровільно розпочали службу у Збройних силах України з 2022 р.

Головні аргументи небажання взаємодіяти з психологом: «психолог це забаганка забезпечених людей», «ніхто в мене в сім'ї з психологом не спілкувався і нічого», «зайва витрата часу, краще (покурити, полежати, погратися з телефоном)».

Страх «загриміти у дурку» висловили 19 опитаних віком від 50 до 65 р. Вищу освіту мають 7. Працювали за фахом 2. 12 осіб проживає у селі, 7 у місті. 5 осіб служать з 2015 р., добровольці. 7 осіб добровільно розпочали службу у Збройних силах України з 2022 р.

Головні аргументи: «психолог потрібен тому, в кого з головою не в порядку, а у мене все нормально», «спочатку психолог, а потім і у "псих ушку"», «соромно друзям розповісти про відвідини психолога».

25 осіб не бажали спілкуватися із психологом через те, що він/вона не був у зоні бойових дій. Вік наймолодшого опитуваного 35 років, найстаршого 51. Вищу освіту мають 18. Працювали за фахом 10. 9 осіб проживає у селі, 16 у місті. 5 осіб служать з 2015 р., добровольці. 6 осіб добровільно розпочали службу у Збройних силах України з 2022 р.

Головні аргументи: «спочатку повоюй, потім будеш лікувати», «що він може знати про (ситуацію)», «як опиниться на моєму місці, тоді й поговоримо» (ампутанти).

11 осіб виявили готовність спілкуватися з психологом через те, що вважали перебування у медичному закладі нудним і психолог був своєрідною розрадою. Разом з тим ці особи не бажали відкриватися,

уникали участі у психологічних практиках, із недовірою ставилися до завдань, як давав психолог. Вік наймолодшого опитуваного 37 роки, найстаршого 63. Вищу освіту мають 6. Працювали за фахом 2. 3 особи проживає у селі, 8 у місті. Служать з початку повномасштабного вторгнення. Добровольців немає.

6 осіб висловили повну готовність до співпраці з психологом, мали позитивні очікування щодо результатів реабілітації, старанно виконували завдання. Вік наймолодшого опитуваного 35 роки, найстаршого 55. Вищу освіту мають 5. Працювали за фахом 4. 1 особа проживає у селі, 5 у місті. 3 особи служать з 2015 р., добровольці. 3 особи добровільно розпочали службу у ЗСУ з 2022 р.

9 осіб з опитаних віком від 42 до 62 років байдуже поставилися до психолога. Вищу освіту з 9 осіб мають 4. Працювали за фахом 2.5 осіб проживає у селі, 4 у місті. Добровольців немає.

Повторне опитування після зустрічі із психологом за участі собак (групові терапії та індивідуальні зустрічі) показало наступне: з 30 опитаних, що висловлювали недовіру, свою думку змінили 22 особи; з 19 осіб, що мали страх перед психологом, свою думку змінили 15; з 25 осіб, які агресивно ставилися до психолога думку змінили 20; з 11 осіб, які пасивно відносилися до виконання психологічних практик, 10 стали активно приймати участь у практиках, в яких були задіяні собаки; 6 осіб оцінили участь собак як додатковий дієвий додаток до психологічної реабілітації; з 9 осіб 5 висловили готовність працювати з психологом за умови присутності собаки/собак.

Також нами були проведені бесіди із 5-ма реабілітологами, які показали, що присутність собак під час фізіотерапії сприяла більшій старанності пацієнтів у виконанні фізичних вправ. А історія однієї тварини, яка і собі мала перелам хребта, важку операцію та складну реабілітацію, стала для багатьох пацієнтів, що втратили спроможність до вільного руху, надихаючою.

Також персонал медичних закладів відмічав, що за присутності собак пацієнти ставали рухливішими, частіше бували на вулиці, а у закладах, де собакам було дозволено знаходитися у палатах, пацієнти почали ретельніше стежити за охайністю та стали частіше приймати душ.

Таким чином у ході опитування та бесід з медичним персоналом нами було встановлено, що участь собак у медико-психологічній реабілітації військовослужбовців підвищує їх готовність та мотивацію до скорішого відновлення, сприяє покращенню дисципліни у лікувальних закладах.

Список використаних джерел

1. Каністерапія. Вікіпедія. URL: <https://uk.m.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F>.

2. Психологічна допомога після війни. Укрінформ : веб-сайт. URL: <https://www.ukrinform.ua/amp/rubric-ato/3720016-psihologicnoi-dopomogi-pisla-vijni-potrebuvatime-miljonna-armia-malar.html>.
3. Садрицька С. В. Проблеми каністерапії як новітнього методу практичної соціальної роботи. Міждисциплінарний електронний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи «СОЦІОПРОСТІР», № 11 (2021). URL: file:///C:/Users/user/Desktop/%D0%9C%D0%B0%D0%B3%D1%96%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0/white-paper-ukranian-2019-updated.pdf.
4. Стан психічного здоров'я військовослужбовців. АрміяІнформ : веб-сайт. URL: <https://armyinform.com.ua/2023/02/28/stan-psyhichnogozdorovyavijskovoslužhbovcziv-znachno-girshyj-nizh-sered-reshty-naseleenny/>.
5. Allen, K., Blascovich, J., & Mendes, W. (2002). Cardiovascular reactivity and the presences of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs. *Psychosomatic Medicine*, 64(5), 727–739.
6. Banks, M. R., Willoughby, L. M., & Banks, W. A. (2008). Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes: Use of robotic versus living dogs. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9, 173–177.
7. Cole, K., Gawlinski, A., Steers, N., & Kotlerman, J. (2007). Animal assisted therapy in patients hospitalized with heart failure. *American Journal of Critical Care*, 16(6), 575–585.
8. Intermountain Therapy Animals. (n.d.). Intermountain therapy animals. Retrieved from http://www.therapyanimals.org/Contact_Us.html.
9. Kaminski, M., Pellino, T., & Wish, J. (2002). Play and pets: The physical and emotional impact of child-life and pet therapy on hospitalized children. *Children's Health Care*, 31(4), 321–335.
10. Kanamori, M., Suzuki, M., Yamamoto, K., Kanda, M., Matsui, Y., Kojima, E., Fukawa, H., Sugita, T., & Oshiro, H. (2001). A day care program and evaluation of animal assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 16(4), 234–239.
11. Wu, A. S., Niedra, R., Pendergast, L., & McCrindle, B. W. (2002). Acceptability and impact of pet visitation on a pediatric cardiology inpatient unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(5), 354–362.