

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ДЕЛЬФИНОТЕРАПИИ КАК МЕТОДА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). ЧАСТЬ 2*

Гундаренко С.В.¹, Селезнёв С.Б.², Косенко В.Г.³, Косенко Н.А.⁴, Агеев М.И.⁵

¹ Гундаренко Святослав Викторович

специалист по социальной работе, дипломированный клинический психолог, психолог-дельфинотерапевт; общество с ограниченной ответственностью «Большой Сочинский Дельфинарий», ул. Егорова, 1, Сочи, Краснодарский край, 354000, Россия. Тел.: 8 (800) 770-07-23.

E-mail: gundarenkos@yandex.ru

² Селезнев Сергей Борисович

врач-психиатр-психотерапевт высшей категории, доктор медицинских наук, доцент по кафедре специальной и клинической психологии, профессор кафедры психолого-педагогического образования; Анапский филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский педагогический государственный университет», ул. Астраханская, 88, Анапа, Краснодарский край, 353410, Россия. Тел.: 8 (861) 334-26-76.

E-mail: selsb2@mail.ru

³ Косенко Виктор Григорьевич

Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии ФПК и ППС; федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Митрофана Седина, 4, Краснодар, 350063, Россия. Тел.: 8 (861) 268-22-14.

E-mail: pps_fpk@mail.ru

⁴ Косенко Наталья Анатольевна

врач-психиатр высшей категории, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии ФПК и ППС; федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Митрофана Седина, 4, Краснодар, 350063, Россия. Тел.: 8 (861) 268-22-14.

E-mail: natakos73@mail.ru

⁵ Агеев Михаил Иванович

врач-психиатр высшей категории, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии ФПК и ППС; федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Митрофана Седина, 4, Краснодар, 350063, Россия. Тел.: 8 (861) 268-22-14.

E-mail: ami_kras@mail

Аннотация. Во второй части обзора на основе информации, представленной в его первой части, нами предпринята попытка теоретико-методологического анализа структурной природы саногенных факторов дельфинотерапии с целью их научной систематизации по предпочтительному механизму биологического действия. Это позволило выделить три основные группы таких факторов: физические или физиологические (водная среда, активные движения, контрасты температур, эффекты температурной и водной стимуляции, гидромассаж внутренних органов и кожных покровов за счёт создаваемой дельфином водной турбулентности, эффект закаливания и др.), биофизические (воздействие собственно природных ультразвуковых волн посредством «биосонара» дельфина) и психоэмоциональные (непосредственный тактильный контакт с дельфином, его эмоционально-экспрессивное воздействие, коммуникативное и игровое взаимодействие с ним, совместное пение, рисование,

* Часть 1 читайте в номере 2(55) 2019 г.

плавание, катание на дельфине под контролем психолога-дельфинотерапевта). Показана научная обоснованность саногенных эффектов данного комплексного воздействия и его реабилитационного потенциала в отношении основных звеньев патогенеза психических, поведенческих и психоневрологических расстройств у детей с ограниченными возможностями здоровья. Подчёркивается значение психоэмоциональных факторов дельфинотерапии, целенаправленное использование которых существенным образом способно изменить психическое состояние больного ребёнка, повысить его самооценку, уровень социальной адаптации, сформировать навыки более адаптивного поведения в социуме, что позволяет рассматривать данное направление работы при его дальнейшем творческом развитии наравне с известными методами психологической коррекции, реабилитации, эмоциональной, эмоционально-стрессовой и поведенческой психотерапии. Дальнейшее клиничко-психологическое развитие дельфинотерапии предполагает научный и творческий поиск наиболее эффективных форм, методов, программ и индивидуальных стилей работы дельфинотерапевтов. Творческое развитие авторами данной работы индивидуальных стилей поведения и клиничко-психологического взаимодействия с больными детьми и их активное внедрение в практику позволяет говорить о возможности значительного повышения клинической эффективности дельфинотерапии, что способствует расширению границ её дифференцированного использования в рамках комплексных программ реабилитации для детей с нарушениями психического развития и функционирования, психоневрологической патологией и другими ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: дельфины; дельфинотерапия; терапия с участием дельфинов; факторы саногенного воздействия дельфинотерапии; ультразвуковой биосонар; психоэмоциональные факторы дельфинотерапии; индивидуальные стили поведения психолога-дельфинотерапевта; дети с ограниченными возможностями здоровья; психологическая коррекция; психологическая реабилитация; психотерапия.

УДК 159.922.76:615.851

Библиографическая ссылка

Клиничко-психологические аспекты развития дельфинотерапии как метода психологической коррекции психических и поведенческих расстройств у детей с ограниченными возможностями здоровья (аналитический обзор литературы). Часть 2 / С.В. Гундаренко, С.Б. Селезнёв, В.Г. Косенко [и др.] // Медицинская психология в России. – 2019. – Т. 11, № 3. – С. 3. doi: 10.24412/2219-8245-2019-3-3

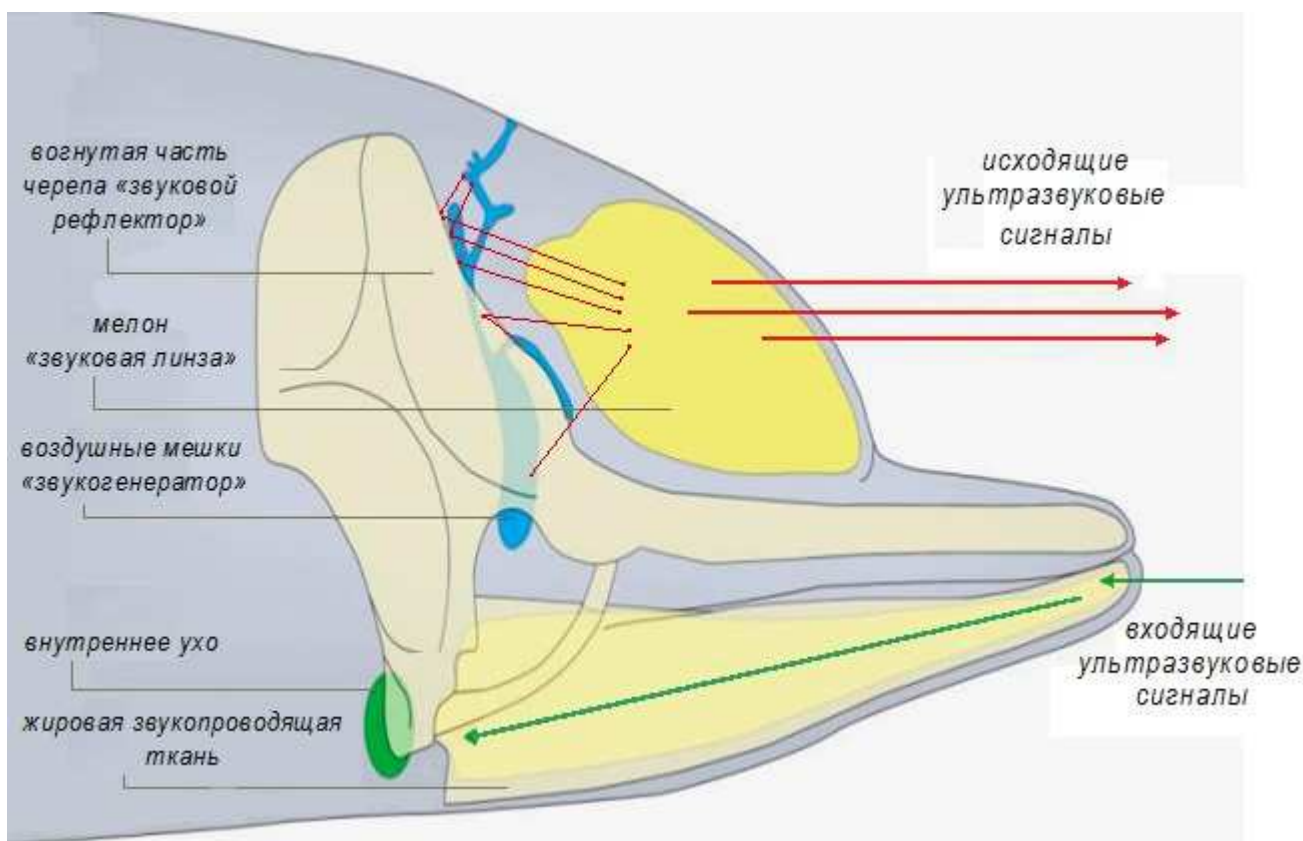
Поступила в редакцию: 15.02.2019 Прошла рецензирование: 03.03.2019 Опубликовано: 05.05.2019

На основе представленной в первой части обзора информации мы попытались провести обобщающий теоретико-методологический анализ возможных саногенных механизмов дельфинотерапии, позволивший констатировать наличие нескольких активно разрабатываемых научных теорий и перспектив, находящих своё отражение в развитии современной дельфинотерапии. Это нейрофизиологическая, психонейроиммунологическая, перспектива модификации поведения и психологическая перспектива. В каждом из этих направлений имеются свои собственные и несколько различающиеся представления об общих принципах и механизмах воздействия дельфинотерапии. В каждом из них руководствуются различной степенью активности клиента, дельфина и дельфинотерапевта в процессе терапевтического сеанса. Так, психонейроиммунологическая и нейрофизиологическая перспективы научного объяснения саногенеза дельфинотерапии опираются в основном на видовые биологические (биофизические) особенности дельфинов, в частности, на их способность к эхолокации (биосонар, природный ультразвук). Перспектива модификации поведения и психологическая перспектива на первое место ставят живую, эстетическую и эмоционально-экспрессивную притягательность дельфина, его морфологические особенности, а также активную роль клиента и психолога-дельфинотерапевта в процессе решения психокоррекционных или психотерапевтических задач [1; 2; 3; 7; 8; 9; 11; 12; 13; 15; 16; 18; 26; 27; 28].

При этом необходимо отметить, что сам термин «дельфинотерапия», при всём многообразии вкладываемых в него смыслов, в большей степени отражает биологический или, точнее, биофизический уровень лечебного воздействия дельфина («сонофорез»), положительные изменения на котором происходят в основном за счёт ультразвуковых волн, испускаемых так называемым сонаром дельфина. В то же время термин DAT (Dolphin Assisted Therapy — терапия с участием или при помощи дельфинов) подразумевает активное участие самого дельфина в сеансе психокоррекции, проходящем под контролем специально подготовленного клинического психолога-дельфинотерапевта, когда при помощи дельфина целенаправленно реализуется не только психоэмоциональное, но и психолого-педагогическое и даже психотерапевтическое воздействие. На наш взгляд, именно этот аспект дельфинотерапии наиболее эффективен в плане саногенного клиничко-психологического (психокоррекционного и психотерапевтического) воздействия. Помимо этого, нельзя не учитывать и благоприятное воздействие на организм ребёнка водной морской среды, эффекта контраста температур в сочетании с целенаправленной двигательной активностью (талассотерапия, бальнеотерапия, гидромассаж и др.).

В итоге сегодня однозначно можно говорить о выделении как минимум трёх групп взаимосвязанных и взаимодополняющих саногенных компонентов дельфинотерапии, которые характерны для той или иной специфики её лечебного воздействия.

В частности, дельфины активно используют свыше 14000 различных звуков, в том числе в недоступном нашему слуху ультразвуковом диапазоне. Для них ультразвук является одновременно и средством коммуникации, и средством навигации. Испускаемые дельфином ультразвуковые волны, возвращаясь назад в виде отраженного звука, через нос и полые кости нижней челюсти попадают на внутреннее ухо, благодаря чему в голове у дельфина формируется реальная и многомерная картинка-представление — образ восприятия предметов и всего окружающего его мира (см. рисунок).



Современной медицине хорошо известно не только диагностическое использование ультразвука (УЗИ), но и его эффективное применение в лечебных целях (ультразвуковая терапия). Максимальная концентрация продуцируемого дельфином ультразвука достигается в непосредственной близости от кончика его носа (рострума). И именно по этой причине дельфинотерапевты стараются максимально приблизить проблемные зоны тела ребёнка (или его голову) к сонару дельфина, проводя так называемый «сонофорез», в результате которого происходят благоприятные (саногенные) химические и электрические изменения в соответствующем органе и во всём организме, повышая общий уровень биологических защитных механизмов и адаптации. Воздействуя механически на клеточном уровне, ультразвук улучшает проницаемость клеточных мембран, межклеточный обмен, а за счёт эффекта «кавитации» (взаимного трения) улучшается циркуляция жидкости в межклеточном пространстве, а сами клетки активнее избавляются от накопившихся в них патогенных продуктов, что способствует снижению воспалительных явлений и развитию болеутоляющего эффекта.

А в последнее время учёным стало известно ещё об одном эффекте ультразвука. В частности, многие дети с врождённой нейросенсорной тугоухостью в первые годы своей жизни (до 8-9 лет) способны слышать и различать звуки ультразвукового спектра, т. е. способны слышать дельфинов и развивать на данной звуковой основе игровое взаимодействие с ними. Представляется, что в будущем этот аспект дельфинотерапии может стать высоко востребованным в сфере специальной психологии (дефектологии, логопедии).

Другим не менее важным механизмом дельфинотерапии является её психо-эмоциональное воздействие, в процессе которого происходит:

- преодоление стресса — расширение жизненного пространства ребёнка за счёт позитивного опыта, полученного им в результате выхода из стрессовой ситуации (которой может являться как контакт с дельфином, так и отсутствие рядом родителей);
- улучшение настроения — является следствием адаптации ребёнка к новым условиям и сопровождается позитивными изменениями в его эмоциональном настрое как до, так и во время занятия;
- повышение мотивации — не только к контакту с дельфином, но и к самостоятельным действиям в целом;
- повышение игровой активности — не секрет, что основным видом деятельности детей является игра. Благодаря активности в игре с дельфинами многие дети начинают лучше играть и вне занятия. Расширяется спектр игр, появляются новые элементы игрового поведения, развивается самостоятельность и инициативность у ребёнка;
- межвидовое общение. Благодаря высокой игровой активности дельфинов ребёнок может окунуться в мир морских обитателей, что значительно улучшает его социальные и коммуникативные навыки [1].

Указанные выше позитивные психологические изменения приближают нас к тому, чтобы провести некое научное сравнение с психологическими эффектами известных психотерапевтических подходов (эмоционально-стрессовое и поведенческое направления в психотерапии). В частности, О.В. Артемова в своём «психологическом эссе», анализируя психологическую структуру и методологию современной дельфинотерапии, достаточно аргументировано предлагает относить её к альтернативному, нетрадиционному методу психотерапии и подчёркивает давно назревшую необходимость теоретической и практической разработки этого метода [2]. По глубокому убеждению автора, это вполне реально работающий и достаточно чётко структурированный психотерапевтический процесс непосредственного общения человека и дельфина, протекающий под наблюдением ряда специалистов (врач, ветеринар, тренер, психолог,

психотерапевт, дефектолог, педагог). И в этом процессе участвуют не случайные, а специально обученные животные с добрым, «хорошим характером». Они способны длительно и позитивно контактировать с пациентами, играть с ними, плавать, катать на спине и даже просить ответной ласки. С указанных выше позиций О.В. Артемова относит дельфинотерапию к разновидности натуропсихотерапии, где в качестве природного объекта, обладающего лечебным эффектом, выступает специально обученный дельфин, что оправдывает выделение дельфинотерапии как самостоятельного психотерапевтического метода. По её мнению, дельфинотерапия может быть как индивидуальной, так и групповой и даже семейной. Подчёркивая достаточно сильное эмоционально-позитивное воздействие дельфинотерапии, автор небезосновательно наполняет саногенный феномен «эффекта дельфина» его психологическим содержанием, включая: положительные эмоции, седативный, отвлекающий, активизирующий и катарсический эффекты. В процессе своего «лечебного сеанса» дельфин ярко демонстрирует интерес к партнеру по общению, активно взаимодействует с ним, требует обратного ответа, привлекает к себе внимание, проявляет дружелюбность, искренность намерений. В результате такое терапевтическое взаимодействие:

1. Позволяет прийти к принципиальному переконструированию отношения к себе, к окружающим людям, к природе и к миру вообще.
2. Позволяет вытащить человека из плена самоизоляции, стимулировать развитие интереса к внешнему миру, что становится условием к установлению, восстановлению, коррективке, оптимизации социальных отношений.
3. Выступает в качестве сенсорного стимулятора, активизируя работу мозговых структур и всего организма в целом.
4. Стимулирует и вербальную экспрессию, способствуя речевому и сенсомоторному развитию аутичных детей и детей со сниженным интеллектом.
5. Стимулирует процесс развития личности.
6. Восполняет дефицит положительных эмоций и обеспечивает поддержку детям и взрослым, переживающим одиночество или состояние дезадаптации, удовлетворять аффелятивную потребность.
7. Через тактильную стимуляцию создаёт условия для эмоционального отреагирования.
8. Создаёт условия для укрепления контакта ребёнка с психотерапевтом [2].

На наш взгляд, указанные выше личностно-ориентированные и эмоционально-поведенческие (психокоррекционные и психотерапевтические) лечебные векторы и их эффекты вполне соответствуют аналогичным лечебным эффектам известных классических (поведенческих и эмоционально-стрессовых) психотерапевтических техник и подходов.

Помимо всего вышесказанного, в последние годы благодаря развитию методов биохимической диагностики появилось ещё одно современное научное объяснение позитивных психоэмоциональных эффектов дельфинотерапии. В частности, на фоне испытываемых человеком эмоциональных колебаний у него наблюдаются изменения уровня нейромедиаторов (нейромедиаторов и нейротрансмиттеров: адреналина, норадреналина, серотонина, дофамина и др.), отвечающих за эмоциональное состояние, скорость реакций, интеллектуальные способности, успешность деятельности, ощущение радости жизни. Оказалось, что в процессе общения с дельфином на фоне соответствующего всплеска положительных эмоций в организме ребёнка наблюдается достаточно мощный ответный нейрогуморальный всплеск или «нейрогормональная буря», которая, по мнению А.В. Нуволли с соавт. (2016), за счёт эмоционально-стрессовой активизации серотонинергической системы мозга даже у детей-аутистов способна не только формировать ожидаемые психоэмоциональные изменения, но и

оказывать соответствующее нейропротективное действие и позитивное влияние на динамику нейротрансмиттерных механизмов циркадного ритма [9; 16].

Этими нейрогуморальными биохимическими процессами во многом объясняются наблюдаемые учёными весьма выраженные позитивные психоэмоциональные и антистрессовые эффекты дельфинотерапии.

К следующему, не менее важному физиологическому механизму воздействия дельфинотерапии, относятся факторы, укрепляющие защитные силы организма, улучшающие кровообращение, нормализующие обмен веществ, повышающие общий тонус и сбалансированность в работе центральной нервной системы:

- ✓ Динамическая смена температуры — то есть процесс спуска в воду и выхода из воды. Это хороший старт для дальнейшего закаливания организма.
- ✓ Повышение физической активности — за счёт увеличения количества движений, совершаемых как самостоятельно, так и с помощью терапевта.
- ✓ Естественный гидромассаж — который происходит во время плавания на дельфинах благодаря движениям хвостового плавника и сокращениям мышц тела дельфина [7; 8; 11; 12; 20; 21].

Определяя указанные выше факторы и эффекты комплексного лечебного воздействия дельфинотерапии на человека (больного ребёнка), а также учитывая опыт нашей практической работы, мы выделяем четыре основополагающие цели для её проведения:

1. *Адаптационная* — её достижение позволяет ставить перед ребёнком более сложные и интересные задачи. Адаптация к новым условиям является естественной способностью человека для удовлетворения его потребности в безопасности. Это процесс активного взаимодействия с новой средой, требующей от ребёнка изменения своего поведения или реакции на окружающее пространство. Условно адаптацию можно разделить на три фазы: первичный контакт (дезадаптация), контакт (адаптация) и вторичный контакт (компенсация). Сроки адаптации индивидуальны и могут меняться в зависимости как от состояния ребёнка, так и от внешних факторов.
2. *Реабилитационная* — может являться ключевой для клиентов, утративших те или иные способности в результате перенесённых заболеваний или травм. Может являться довольно длительным процессом, в ходе которого создаются условия максимального восстановления утраченного функционала средствами дельфинотерапии. В ходе осуществления поставленной цели занятие может выстраиваться с упором на какое-либо одно действие, являющееся сейчас максимально эффективным.
3. *Психокоррекционная* (абилитационная) необходима для формирования каких-либо способностей или навыков (в том числе игровых, коммуникативных, поведенческих или физических), а также для коррекции отклоняющегося от норм поведения. В ходе проведения работы над достижением поставленной цели в занятие активно включается специалист, динамично меняя его структуру с учётом внешних факторов и отношения ребёнка к происходящему.
4. *Информационно-развлекательная* (рекреационная) ставится перед специалистами в ситуациях, когда ребёнок адаптировался к происходящему в достаточной мере и иные цели были в той или иной степени достигнуты, либо когда в них нет потребности. Иначе говоря, подобная цель является приоритетом тогда, когда клиент не нуждается ни в чём другом.

Говоря о столь разных целях дельфинотерапии, весьма важно иметь объективное представление об их комплексном лечебном диапазоне, возможной интеграции, расширении и усложнении. Поэтому в рамках указанных выше целей мы также

выделяем четыре формы организации занятий дельфинотерапией, где в зависимости от поставленных перед ней задач учитываются не только «надежды, ожидания и желания родителей», но объективная оценка соматического и психоневрологического статуса ребёнка:

1. *Пассивная ненаправленная дельфинотерапия* осуществляется как наблюдение за дельфином с подготовкой к потенциальному контакту с ним в естественной среде. Терапевтический эффект при данной форме организации занятий достигается за счёт эмоционального подъёма от созерцания и ожидания общения с животным.
2. *Пассивная направленная дельфинотерапия* осуществляется как ограниченный контакт с животным в искусственных (либо локализованных естественных) условиях. Терапевтический эффект подобных занятий более предсказуем и достигается за счёт действий дельфина и человека в рамках определённой схемы, которая строится исходя из навыков и мотивации дельфина. Как правило, данная форма организации занятий основывается на сонофоретической модели дельфинотерапии (то есть на использовании природной способности дельфинов испускать ультразвуковые волны определённых частот).
3. *Активная ненаправленная дельфинотерапия* осуществляется как свободное общение с животными в рамках занятия, проводимого при активном участии родителей и консультативной помощи со стороны специалиста. Терапевтический эффект непредсказуем и зависит от опыта участников занятия, своевременных рекомендаций консультирующего специалиста, а также поддержания мотивации к общению у дельфина.
4. *Активная направленная дельфинотерапия* (психокоррекция при участии дельфина) осуществляется как контролируемое общение с животными, ограниченное индивидуальными особенностями ребёнка, умениями дельфина и методами работы психолога (специалист выступает в роли посредника между ребёнком и дельфином). Терапевтический эффект подобного вида терапии наиболее предсказуем и достигается за счёт многообразия используемых специалистом методов, инструментов и стилей работы, индивидуально подобранных для каждого ребёнка.

Как указывалось выше, основными объектами лечебного (психокоррекционного) воздействия могут стать ключевые факторы патогенеза нервных и психических заболеваний, плохо поддающихся другим методам лечения. Воздействие дельфина, физических факторов, связанных с морскими купаниями, активизирует поведение больного ребёнка, формирует у него положительный эмоциональный настрой, мобилизует резервы его организма, что, в свою очередь, является благоприятным фоном для последующих лечебно-реабилитационных мероприятий [5; 6; 11; 12; 21; 23; 27; 28].

Перечень детской врождённой и приобретённой психопатологии, при которой может быть полезна дельфинотерапия, весьма обширен: различные детские неврозы, невращения, посттравматические, тревожно-фобические, обсессивные и депрессивные нарушения лёгкой степени выраженности, задержки речевого и психоречевого развития (ЗРР и ЗПРР), нейросенсорная тугоухость (НСТ), синдром раннего детского аутизма (РДА), атипичный детский аутизм (АДА), синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), синдром Дауна и другая генетическая патология, синдром хронической усталости (СХУ), функциональные нарушения ЦНС вне обострения, детский церебральный паралич (ДЦП), резидуальная (остаточная) психоневрологическая патология и др. [3; 8; 11; 21; 22; 23; 28].

Вместе с тем дельфинотерапия противопоказана детям, страдающим эпилепсией, острыми психотическими, и особенно с explosивно-агрессивными нарушениями поведения, острыми простудными и инфекционными заболеваниями, онкопатологией или имеющим другие стандартные ограничения для проведения реабилитационных мероприятий в условиях санаторно-курортного или бальнеологического лечения.

Дельфинотерапевт, проводящий психокоррекционные занятия с больными детьми, должен быть открытым, коммуникабельным и высокопрофессиональным клиническим психологом, эмоционально небезразличным, глубоко эмпатичным и заслуживающим безусловного доверия со стороны ребёнка и его родителей. А в работе с психически больными детьми или детьми с особенностями в развитии важное значение имеют степень его адаптивности, искренность эмоций, слов, жестов, мимики, пластика движений. Не менее важна и его яркая личность, ориентирующая ребёнка на то, что его «ведут к счастью» [6; 10; 14].

Как утверждает Г. Лэндрет, базисом всех терапевтических изменений является система взаимоотношений с ребёнком [4]. В процессе психокоррекции также важно выстраивать систему отношений, при которой ребёнок воспринимается как уникальная личность, заслуживающая внимания и уважения. Важно понимать и принимать ребёнка как неповторимое создание — это одно из важнейших условий для того, чтобы с ним произошли положительные личностные изменения. Именно система эмпатических отношений с ребёнком имеет основополагающую терапевтическую ценность [6; 10; 12; 19]. В итоге она и формирует так называемый индивидуальный стиль работы психолога с каждым больным ребёнком, который на стадии своего становления и дальнейшего развития должен оставаться максимально гибким и адаптивным, конгруэнтным состоянию ребёнка.

Индивидуальный стиль работы психолога-дельфинотерапевта — это обобщенная характеристика его психологических (индивидуально-личностных, интуитивных, экзистенциально-эмпирических), психоадаптивных и харизматических качеств, которые формируются и проявляются в процессе его деятельности [24; 25]. Несомненно, этому будет способствовать и получение дельфинотерапевтом базового психологического образования, а также различные формы повышения его квалификации (специализации) или дополнительного образования в области клинической психологии, которые позволят профессионально ориентироваться в вопросах психологических и психопатологических особенностей личности больного ребёнка и ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, специфике построения эффективного лечебного психологического взаимодействия с ними, адекватной клинической оценке итоговых результатов проводимых курсов дельфинотерапии [17; 20].

Как правило, полный «классический» курс дельфинотерапии состоит из 8—10 занятий (сеансов). Длительность каждого занятия — в пределах 25—30 минут. Перед занятием обязательно проводится беседа с родителями ребёнка (психологическое интервью) на предмет существующих у него проблем здоровья и развития, имеющих у родителей представлений о дельфинотерапии и ожиданий от её планируемого курса. Психолог-дельфинотерапевт также интересуется медицинским аспектом имеющегося у ребёнка заболевания, изучает его медицинскую документацию, анализирует уровень его межличностной и социальной адаптации, психологической и физической подготовленности к занятиям. Перед занятием ребёнку выдаётся гидрокостюм. Занятие проводится по стандартному плану:

1. Приветствие — установление контакта с психологом и дельфином (5 минут).
2. Адаптация — углубление контакта, развивающие и релаксационные упражнения, непосредственное взаимодействие с дельфином на помосте (5 минут).
3. Игровая часть — использование элементов игровой терапии, сказкотерапии, арт-терапии и др.; игры и рисование с дельфинами (5 минут).
4. Водная часть — взаимодействие ребёнка и дельфина в бассейне; плавание и игры с дельфинами, релаксационные упражнения (10 минут).
5. Завершение — подведение итогов занятия, проработка положительных чувств и эмоций, прощание с дельфинами (в пределах 5 минут).



Целью дальнейшего изложения материала является раскрытие клинико-психологической специфики повседневной практической деятельности психолога-дельфинотерапевта и описание основных индивидуальных стилей его работы. Именно это и позволяет систематически добиваться ожидаемых положительных результатов работы в плане психологической коррекции тех или иных нарушений развития или поведения практически у каждого больного ребёнка, где само понятие «коррекция» означает не только узко направленное исправление имеющихся у него недостатков, а в большей степени — воздействие на личность ребёнка в целом [4; 5; 20].

В каждом сеансе дельфинотерапии психолог-дельфинотерапевт — это посредник между двух загадочных миров: ребёнка и дельфина. Несмотря на индивидуальный подход к каждому ребёнку и видимое разнообразие стратегий и методов работы с детьми определенные стили поведения психолога-дельфинотерапевта в ходе конкретного психокоррекционного занятия остаются неизменными.

Вместе с тем при первоначальных попытках применения того или иного стиля (подхода) психолог-дельфинотерапевт должен оставаться максимально гибким и адаптивным и при необходимости вовремя его скорректировать с целью повышения качества профессионального взаимодействия с ребёнком, ориентируясь на достижение оптимально положительного эффекта от проводимой психокоррекционной работы.

Основываясь на опыте нашей практической работы и анализе полученных результатов и наблюдений, мы выделяем три группы индивидуальных стилей психологического воздействия или стилей поведения дельфинотерапевта, включающих в себя следующие основные категории:

- 1) демократические стили (доверие, сознательность, самодисциплина);
- 2) либеральные стили (низкая требовательность, минимальный контроль, необязательность);
- 3) авторитарные стили (жесткость, требовательность, единоначалие) [5; 6; 20].

Демократические стили поведения, опирающиеся на доверие, информирование, инициативу, творчество, самодисциплину, сознательность, ответственность, поощрение, ориентацию не только на результаты, но и на способы их достижения, наиболее приемлемы в ситуациях, целью которых является коррекция поведения ребёнка, улучшение его эмоциональных и когнитивных навыков. Они являются востребованными практически всегда, на любой стадии курса лечения, и сами по себе являются наиболее оправданными базовыми методологическими подходами. Среди них мы условно выделяем три варианта («Учитель», «Молчун» и «Наседка»), которые в той или иной степени востребованы у детей с различной структурой психопатологии и личностными особенностями.

Либеральные стили, отличающиеся низкой требовательностью, попустительством, необязательностью, низким уровнем дисциплины, высоким уровнем свободы действия для ребёнка и некоторой пассивностью психолога, сохраняющего лишь минимальный уровень контроля ситуации, могут быть востребованы в случаях коррекции поведения с необходимостью развития у ребёнка навыков самостоятельности, автономности, самостоятельного преодоления трудностей, улучшения и совершенствования двигательных-волевых навыков. Нами условно выделены три варианта использования данных стилей («Артист», «Торговец» и «Партнёр»). Потребность использования этих стилей зависит от цели конкретного курса дельфинотерапии, личностных особенностей ребёнка и может возникнуть на любой стадии курса лечения (психокоррекции), но чаще ближе к его завершению.

Авторитарные стили поведения используются в дельфинотерапии, как правило, весьма ограниченно и характеризуются единоначалием, директивностью, жёсткостью, требовательностью, строгим контролем и дисциплиной и чёткой ориентацией на результат. Обычно они востребованы в ситуациях, требующих кардинальных изменений в поведении ребёнка и развитии его адаптационных навыков, что предполагает преимущественное вовлечение в работу эмоциональной и двигательной-волевой сферы, без активного вовлечения сферы когнитивных функций. Здесь мы условно выделили четыре варианта применяемых нами стилей («Борец», «Кукловод», «Сержант» и «Пограничник»). Их дифференцированное использование оказывается наиболее эффективным в работе с психологически «трудными», или «оппозиционно-протестными», или «малоконтактными» детьми. Потребность в них возникает, как правило, в самом начале курса дельфинотерапии, когда ребёнок с соответствующими личностными особенностями, попадая в новую среду, всеми силами сопротивляется этому и стремится к неизменному возвращению в привычную для него «зону комфорта».

Выбор того или иного стиля работы или же его отдельного варианта зависит от оценки комплекса нозологических, клинико-психопатологических, клинико-динамических и индивидуально-личностных особенностей больного ребёнка, а также целей проводимой дельфинотерапии (адаптационной, реабилитационной, психокоррекционной или рекреационной) [20].

Рассмотрим подробнее указанные выше стили работы психолога-дельфинотерапевта.

Демократичные стили поведения психолога-дельфинотерапевта

Наиболее приемлемы в ситуациях, целью которых является коррекция поведения ребёнка, улучшение его эмоциональных и когнитивных навыков. Потребность в данных стилях может возникнуть в любой момент времени в процессе курса психокоррекции. Можно сказать, что перечисленные ниже их различные варианты всегда должны быть базовыми в работе психолога:

1. «Учитель» — основной стиль поведения во время занятия, опирается на чёткое и своевременное донесение информации ребёнку. Он предупреждается о последствиях нежелательного поведения и ожидаемых результатах желаемого.

Условия для применения: данный стиль работы должен являться тем своеобразным фундаментом, на котором будет строиться проведение любой терапевтической сессии.

Техника применения: во время проведения терапевтической сессии психолог-дельфинотерапевт осуществляет вербальное сопровождение всех элементов занятия, начиная со знакомства и заканчивая прощанием. В зависимости от условий и целей занятия интонация и эмоции варьируются в широком диапазоне, от заразительно-весёлых до нейтрально-менторских. Максимально доступно объясняются причины и следствия того или иного действия, оговариваются правила игры и контакта с дельфином. Любое действие комментируется и оценивается с целью скорейшей адаптации ребенка и формирования у него новых границ поведения.



Особенности: вне зависимости от сложности диагноза вербальное сопровождение должно присутствовать всегда, даже в случаях неспособности ребёнка услышать или понять психолога (в таком случае основные акценты смещаются на невербальное восприятие: эмоциональную мимику, информативные жесты, акцентирование на визуальном восприятии ребёнка).

Успешное применение: в случае понимания сказанного психологом улучшается когнитивная и игровая активность, возникают новые шаблоны социального взаимодействия, в которых специалисту отводится роль посредника между ребенком и дельфином; в случае отсутствия понимания — эмоции, мимика и интонации психолога становятся своеобразным ориентиром, помогающим ребёнку скорее адаптироваться в новой для него ситуации.

2. «Молчун» — эмоционально-невербальный стиль поведения, при котором терапевт ограничивает вербальную составляющую занятия, работая практически без слов, активно используя жесты, мимику, эмоции, непривычный язык или свист.

Условия для применения: потребность в данном стиле поведения может возникнуть при работе с истериками в рамках ЗРР и детьми с эхоталией. В первом случае речь психолога может стать своеобразным раздражителем, провоцирующим ребёнка на продолжение истерики, а во втором — своеобразным шаблоном, влекущим автоматическое повторение.

Техника применения: в момент приветствия ребёнка психолог перестаёт использовать экспрессивную речь. В процессе занятия активно используются элементы невербального общения и позитивные эмоции. В зависимости от ситуации, с целью положительного подкрепления, допускается использование простых слов в отдельные моменты занятия.

Особенности: эффективность данного стиля напрямую зависит от того, насколько ребёнок адаптировался ранее в условиях проведения занятия. Как правило, наиболее эффективно этот стиль используется в период с четвертого по шестой сеанс психокоррекции.

Успешное применение: в случае с истеричным типом ЗРР ребёнок оказывается в ситуации, непривычной ему в текущий момент, что провоцирует поиск и использование новых средств манипуляции. В идеале — истеричный шаблон поведения

признается им неэффективным, так как не приносит ожидаемого результата. В случае с эхоталией у ребёнка постепенно пропадает вербальный образец, опираясь на который он участвовал во всех взаимодействиях, а так как у него уже сформировались определенные поведенческие стереотипы, в которых речь психолога является неизменным атрибутом, он вынужден искать новые способы коммуникации. В идеале ребёнок начинает использовать отдельные слова, сопровождаемые смысловой нагрузкой, и переосмысливает свою речь как способ выражения своих мыслей.

3. «Наседка» — эмоционально-доверительный стиль поведения, при котором психолог ориентирован прежде всего на создание максимальной зоны комфорта для ребенка. Основой данного стиля являются поддержание ощущения безопасности и спокойствия.

Условия для применения: потребность в данном стиле возникает при работе с детьми младшей возрастной группы (в возрасте от 2 до 6 лет), тяжело переносящими отрыв от родителей, с диагнозом любого генеза. Отдельно хочется отметить необходимость использования этого стиля при работе с детьми любого возраста с диагнозом РДА и синдромом Дауна.

Техника применения: дельфинотерапевт старается создать зону максимального комфорта для ребёнка, выступая в роли своеобразного буфера между ним и ситуацией. При работе с малышом следует расположить его у себя на коленях, лицом к себе, находясь в постоянном физическом контакте. Наиболее эффективной можно назвать позу «гнездо», напоминающую «позу лотоса», при которой скрещенные ноги психолога являются его донышком, а руки и тело — стенами, ограждающими ребёнка от внешнего мира. Данная позиция удобна тем, что одновременно отвечает нескольким важным критериям: физическая безопасность ребёнка, удобство его краткосрочных перемещений (можно посадить его практически любым образом, в зависимости от целей занятия), удобство взаимодействия с дельфинами и воздействие с помощью смены тональности своего голоса (а точнее, с помощью вибрации грудной клетки при низкочастотных ритмических звуках).

При работе с аутистами, или когда ребёнок тревожно относится к тактильному контакту с психологом, возможно использование окружающих предметов для тех же целей. В частности, можно посадить ребёнка на стул, тумбу, доску для плавания или просто поставить его в хула-хуп, лежащий на помосте, создавая для него таким образом границы, в которых он сможет чувствовать себя более защищённо. А затем можно постепенно сдвигать его всё ближе и ближе к месту, с которого возможен контакт с дельфинами. Разумеется, что в этом случае процесс адаптации идёт более гладко.

Особенности: эффективность данного стиля напрямую зависит от способности психолога соотнести свою вербальную и невербальную сферу. Т.е. эмоции, им выражаемые, должны напрямую зависеть от того, что он говорит. Также очень важна способность к творческой импровизации — психологу желательно иметь в своём инструментарии несколько спокойных ритмических песен или спокойных мелодий в низком тембре.

Успешное применение: когда психолог не торопится и даёт ребёнку время освоиться в новой для него ситуации, не затягивая чрезмерно этот процесс. Во время работы следует учитывать, что сроки адаптации у разных детей различны. Успешное применение данного стиля характеризуется созданием для ребёнка условий, в которых он будет чувствовать себя защищённым, а затем следует постепенно расширять зону его безопасности и комфорта с целью повышения уровня его адаптации.

Либеральные стили поведения психолога-дельфинотерапевта

Наиболее востребованы в ситуациях, целью которых является коррекция поведения ребёнка, направленная на повышение его самостоятельности и улучшение двигательных навыков. Потребность в данных стилях может возникнуть в любой

момент процесса психокоррекции, однако, как правило, она отчётливо появляется ближе к окончанию курса дельфинотерапии.

1. «Артист» — эмоционально-игровой стиль поведения, при котором психолог находится в постоянном движении, стараясь заинтересовать ребёнка каким-либо элементом занятия, а затем переключая его внимание на новое с целью создания зависимости от внешних факторов либо для преодоления имеющихся или возникающих страхов. Таким образом, психолог не позволяет ребёнку чрезмерно сосредоточиться на чем-то одном и направляет его внимание в нужное для занятия русло.

Условия для применения возникают в основном при работе с детьми с диагнозом СДВГ, частными проявлениями гиперактивности (ввиду особенностей своего поведения и переключаемости внимания дети часто ведут себя непредсказуемо и вынуждают психолога играть по своим правилам) и при наличии изолированных детских страхов. Как правило, наиболее эффективно данный стиль можно использовать после прохождения ребёнком этапа предварительной адаптации, то есть ориентировочно ближе к середине курса дельфинотерапии.

Техника применения: с момента начала применения этого стиля психологу-дельфинотерапевту необходимо проводить постоянную смену объекта внимания ребёнка, не давая ему увлечься чем-то одним, вовлекая в новые, неожиданные взаимодействия с собой и дельфинами. Очень тщательно отслеживается интерес к предложенным действиям и эмоциональное состояние. В идеале достигаются соотнесение эмоций с текущей ситуацией и определенные проявления концентрации внимания.



Особенности: корректное применение данного стиля работы возможно при высокой игровой активности психолога и его способности к творческой импровизации. Данный стиль работы нельзя применять механически, так как для него необходим высокий уровень включенности специалиста в занятие, а также его умение управлять происходящим и своими собственными эмоциями.

Успешное применение возможно в том случае, когда специалисту удаётся завладеть, пусть и на короткий момент, вниманием ребёнка, со временем увеличивая количество таких эпизодов. В идеале тот становится «ведомым» и начинает придерживаться правил игры, установленных психологом. Для достижения наиболее значимых результатов предложенный стиль поведения рекомендуется использовать в течение нескольких занятий. Как итог, постепенное снижение темпа занятия приводит к тому, что внимание ребёнка остаётся сосредоточенным на текущем действии, а его способности в управлении собственной когнитивной сферой улучшаются.

2. «Торговец» — доверительно-игровой стиль поведения, в котором основной акцент взаимодействия смещается на взаимовыгодное сотрудничество по принципу бартерного обмена между психологом и ребёнком. Иначе говоря, специалист манипулирует желаниями ребёнка с целью достижения конкретного результата, осознанно идя на определённые уступки со своей стороны.

Условия для применения могут появиться в любой момент курса психокоррекции при возникновении ситуации, в которой ребёнок чрезмерно увлекается каким-либо действием, игнорируя процесс занятия в угоду своим желаниям или страхам. То есть не хочет или опасается участвовать в предложенной непривычной для него модели игры, предпочитая делать что-то более знакомое.

Техника применения: психолог играет роль «добротого продавца», который готов позволить ребёнку выполнять желаемые им действия только после выполнения определённых требований. Пример: ребёнок не хочет поливать дельфина водой, но очень любит играть в мяч, и ему предлагают поиграть после того, как тот польёт дельфина водой.

Особенности: необходима высокая игровая активность со стороны психолога и его способность убедить ребёнка в актуальности и безопасности предложенных действий. Важно также помнить, что без понимания ребёнком смысла озвученных предложений данный стиль работы не принесёт ожидаемых результатов.

Успешное применение: в том случае, когда результатом становится ситуация, в которой ребёнок принимает все предложенные действия как новую норму поведения, спокойно и с интересом включаясь в процесс взаимодействия и начиная относиться к смене деятельности как к чему-то естественному.

3. «Партнёр» — доверительный стиль работы специалиста. Ребёнок и психолог находятся примерно в равных условиях, одинаково ориентируясь в ходе занятия. Психолог либо наблюдает со стороны за действиями своего подопечного, либо участвует в процессе занятия «на равных» с ним условиях. В процессе занятия возможен активный диалог между участниками, а также распределение ролей в ходе сюжетно-ролевой игры, в том числе и такой, где ведущая роль отдаётся ребёнку, а психолог как бы занимает его место.

Условия для применения: потребность в данном стиле возникает, как правило, при работе с детьми средней и старшей возрастной группы без какого-либо диагноза, с целью повышения их уровня самостоятельности, а также при работе с детьми с диагнозами: РДА, ЗПРР, СДВГ, синдром Дауна в заключительной стадии курса дельфинотерапии с целью закрепления приобретенных ими в ходе занятий навыков.

Техника применения: первый вариант применения данного стиля поведения заключается в том, что дельфинотерапевт предоставляет ребёнку максимально возможную свободу действий в рамках отведенной ему роли, заданной ситуацией, при разумном контроле над его безопасностью. Ребёнок самостоятельно участвует во всех игровых взаимодействиях (в том числе и в воде), что является, по сути, показателем, насколько он освоился в условиях проведения терапевтической сессии. Второй вариант применения подразумевает инициацию диалога с ребёнком со стороны психолога, где он играет роль консультанта; в этом случае верная стратегия диалога позволяет добиться великолепного результата даже без проведения дельфинотерапии по стандартной схеме.

Особенности: данный стиль применяется только в случае полной адаптации ребёнка и подразумевает владение им на должном уровне основными поведенческими и коммуникативными навыками, полученными в ходе занятий.

Успешное применение можно увидеть в том случае, когда ребёнок верно и адекватно реагирует на ход занятия, проявляя разумную инициативу и демонстрируя непритворный интерес к контакту с дельфинами или людьми, воспринимая ситуацию как должную, вне зависимости от происходящего.

Авторитарные стили поведения психолога-дельфинотерапевта

Данные стили в работе психолога-дельфинотерапевта используются более ограниченно. Они наиболее приемлемы в ситуациях, целью которых является формирование нового навыка поведения ребёнка и развитие его адаптационных способностей. Здесь работа ведётся преимущественно в границах эмоциональной и двигательной-волевой сферы и активно не затрагивает сферу когнитивной.

Потребность в них возникает, как правило, в начале курса дельфинотерапии, в то время когда ребёнок ещё только попадает в новую для него ситуацию и всеми силами стремится к возвращению в привычную «зону комфорта».

1. «Борец» — данный стиль является демонстрацией своего духовного и физического авторитета перед ребёнком и своего превосходства перед ним в ситуациях, когда тот декларирует о собственной физической силе для достижения желаемых им, но не психологом, результатов. Данный стиль является вынужденной мерой и применяется только в исключительных случаях, в основном для блокирования высокого уровня агрессии со стороны ребёнка, а также для максимально жесткого контроля над ним с целью формирования управляемого поведения в случае, если такое поведение является категорично нежелательным.



Условия для применения: вероятность использования данного стиля, как правило, может возникнуть при работе с детьми с диагнозами «умственная отсталость» (мальчики и девочки в возрасте 10—14 лет), «атипичный аутизм» (мальчики в возрасте 8—14 лет с повышенным уровнем агрессии и, возможно, избыточным весом тела), как правило, в начальном периоде курса психокоррекции.

Техника применения: доминирующая позиция: психолог находится у ребёнка за спиной и жестко контролирует кисти его рук твердым захватом с наружной или внутренней стороны. Плотный физический контакт, ноги широко расставлены для лучшего равновесия, голова психолога отклонена назад и вбок (для защиты от потенциального удара затылком). Все движения выполняются путём преодоления сопротивления со стороны ребёнка. Необходимо обратить внимание на контроль над ногами ребёнка с целью обеспечения безопасности окружающих, особенно при попытке посадить ребёнка или при нахождении в воде.

В случае яростных попыток ребёнка вырваться рекомендуется занять положение «борца в партере», для чего следует, не отпуская ребёнка, сесть, а затем и лечь на спину, положив ребёнка на себя, дополнительно зафиксировав его ноги своими, скрестив их над его коленями.

Ослаблять захват можно только в моменты минимального сопротивления (в идеале — в моменты его отсутствия). В случае если захват будет ослаблен в момент активного сопротивления, у ребёнка может возникнуть иллюзия того, что он может вырваться, и все стабилизирующие усилия окажутся напрасными, так как он начнёт вырываться ещё сильнее.

Особенности: вне зависимости от того, что данная стратегия является физической, ни в коем случае не следует забывать о вербальном сопровождении ребёнка в процессе занятия. Так как в данной ситуации он находится в пограничном

состоянии, монолог должен быть максимально комфортным (неспешная описательная речь, низкий тембр голоса, демонстративная уверенность в своих силах и безопасности происходящего). Желательно избегать резких звуков, таких как чужой громкий плач и пение дельфинов (для этого можно сместиться чуть в сторону от места проведения занятия).

Успешное применение: зависит от способности психолога удержать ребёнка. Если нет уверенности в своих силах — лучше и не пробовать. В результате успешного применения данного стиля у ребёнка возникает осознание силы терапевта, и он вынужден искать новые пути разрешения некомфортной ситуации, в которой он находится, либо смириться с ней.

2. «Кукловод» — доминирующе-стимулирующий стиль поведения, при котором терапевт осуществляет все необходимые действия руками ребёнка, контролируя нежелательные движения и стимулируя мышечную память.

Условия для применения: необходимость в данном стиле как в стиле контроля может возникнуть при работе с любым диагнозом в первые дни курса психокоррекции при нежелании и/или неумении ребёнка выполнять предложенные действия. Использование же его в стимулирующих целях является практически единственным доступным способом проведения полноценного занятия для детей с ДЦП.

Техника применения: доминирующая позиция: психолог находится у ребёнка за спиной и контролирует кисти его рук захватом с наружной стороны ладони, стараясь выполнять все действия плавно и максимально приближенно к тому, как они были бы выполнены им. Плотный физический контакт. Возможно использование как в вертикальной позиции, так и в позиции сидя. В случае нарушения моторики в момент осуществления действия одна рука фиксирует кисть, а вторая плечевой (или локтевой) сустав.

Особенности: плавное выполнение движений без рывков, плотный, но мягкий контроль над движениями, вербальное сопровождение действий. В случае повышенной спастичности кистей рук терапевт обхватывает своими пальцами руку ребёнка таким образом, чтобы большой палец находился на запястье, а остальные придерживали кисть с тыльной стороны, затем твердыми раскачивающими движениями он продвигает пальцы к центру ладони, предоставляя большому пальцу ведущую роль. При успешном выполнении действия ладонь ребёнка раскрывается.

Успешное применение: возможно практически в любом случае при соблюдении техники выполнения. У детей с ДЦП возможно улучшение моторики рук и незначительное снижение спастичности. У прочих детей улучшается мелкая моторика и координация, а также появляются новые поведенческие шаблоны.

3. «Сержант» — вербальный доминирующе-стимулирующий стиль работы, при котором психолог выступает в роли безусловного лидера с целью формирования новых поведенческих горизонтов у ребёнка и коррекции нежелательного поведения.

Условия для применения: необходимость в данном стиле может возникнуть при работе с любым диагнозом в любой момент курса психокоррекции, но чаще — в его первой половине (в основном — при истеричном поведении детей с ЗРР и СДВГ). Как правило, эффективнее всего данный стиль применяется при работе с мальчиками с низким уровнем самостоятельности, обусловленным гиперопекой со стороны родителей. Отдельно хочется отметить нежелательность его применения при работе с детьми с синдромом Дауна и РДА.

Техника применения: психолог занимает крайне требовательную и строгую позицию, находясь в непосредственной близости от ребёнка, воздействие на которого осуществляется в основном с помощью голоса.

Особенности: четкие команды, побуждающие действовать, использование максимально простых к пониманию слов, постоянное усложнение задачи, высокая требовательность и низкий уровень поощрения.

Успешное применение: возможно в случае понимания ребёнком условий и требований психолога, а также понимания психологом границ возможностей ребёнка (следует стимулировать его только к достижению возможного на данный момент).

4. «Пограничник» — комбинированный стиль работы, базирующийся на формировании необходимого поведения путем четкой расстановки границ в мягкой или жесткой форме с использованием как позитивных, так и негативных подкреплений. Желательно использование вербальных способов подкрепления, хотя в отдельные моменты допустимо использование безвредных физических способов с целью создания дискомфорта и переключения внимания (например, поливание водой).

Условия для применения: необходимость в данном стиле работы может возникнуть в основном при истеричном поведении детей с ЗППР и детей с атипичным аутизмом (нежелательно его применение при работе с детьми с синдромом Дауна и РДА; низкая эффективность при работе с СДВГ).

Техника применения: в вербальном варианте — четкое проговаривание безусловных границ поведения, желательных в конкретной ситуации, с использованием позитивного подкрепления в случае успеха и отсутствием оно в случае неудачи; в физическом варианте — формирование новых границ поведения путем негативного подкрепления. Рекомендуется воздерживаться от физического варианта до того момента, пока вербальный вариант не исчерпает себя.

Особенности: как правило, данный стиль применяется при работе с детьми, ориентированными только на собственное «хочу», из-за чего имеющими крайне размытые представления о границах дозволенного.

Следует помнить, что в случае, если негативное подкрепление не приносит ожидаемого результата, необходимо отказаться от него, так как вполне возможно возникновение ситуации, в которой ребёнок либо будет стремиться к привычному исходу, либо ещё сильнее отстранится от происходящего с ним.

Успешное применение возможно в случае понимания ребёнком требований со стороны психолога. Результативной можно назвать ту ситуацию, в которой отсутствует нежелательное поведение, когда ребёнок стремится к позитивному подкреплению со стороны психолога (к примеру, старается выполнить необходимое действие, зная об ожидающей награде). В случае, если понимание обращенной к нему речи нарушено, ребёнок старается избегать дискомфорта, вызванного физическим воздействием (то есть речь идёт о выработке условного рефлекса).

Наглядное использование некоторых индивидуальных стилей работы дельфинотерапевта представлено в отчётном (супервизионном) видеоматериале первого автора**.

Таким образом, в представленной выше клинико-психологической мозаике индивидуальных стилей работы психолога-дельфинотерапевта прослеживается чёткая ориентация на использование дифференцированного индивидуально-личностного подхода

** Смотрите:

Видеосюжет 8. **Супервизионная практика**

http://www.mprj.ru/archiv_global/2019_3_56/dolphins_part_8.mp4

Видеосюжет 9. **Фрагменты практической работы**

http://www.mprj.ru/archiv_global/2019_3_56/dolphins_part_9.mp4

практически к каждому психически больному ребёнку или ребёнку с ограниченными возможностями здоровья или особенностями развития, что позволяет значительно повысить результативность проводимой психокоррекционной работы. При этом психологу-дельфинотерапевту в своей повседневной деятельности необходим высокий уровень креативности и личного мужества для того, чтобы в процессе инновационного развития своей рабочей методологии не только видеть, но и признавать свои собственные ошибки, позволить себе быть уязвимым, обнаруживать неточности собственного восприятия происходящих событий. Личное мужество требуется и для того, чтобы позволить себе риск спонтанной реакции на творческое самовыражение ребенка в каждый определенный момент времени. Ведь ни один из описанных выше стилей работы дельфинотерапевта не является абсолютно самодостаточным, а результативность их применения напрямую зависит от способности специалиста комбинировать или изменять их при необходимости, в контексте ситуации и поставленных целей. Однако практическое освоение описанных стилей работы позволяет значительно расширить спектр эффективного применения дельфинотерапии для более широкого круга детей с психической патологией и особенностями развития.

Помимо этого, в развитии современной дельфинотерапии существует ещё великое множество неразрешённых и малоразработанных проблем, в числе которых проблема создания унифицированных научных критериев оценки её клинической эффективности, соответствующих требованиям современной доказательной медицины, проблема создания своей мультидисциплинарной научной методологии, развитие которой будет способствовать повышению её реабилитационного потенциала, проблема разработки единых международных стандартов и требований к профессиональной подготовке и аттестации психологов-дельфинотерапевтов и многие другие организационные, биоэтические и социально-психологические проблемы [15; 20; 26].

Резюмируя изложенные выше историко-документальные, научно-практические и экспериментальные данные, накопленные к настоящему времени в данной области человеческого знания, можно с уверенностью сказать, что дельфинотерапия, или терапия с участием дельфинов, представляет собой современное и успешно развивающееся направление анималотерапии, которое за счёт своего комплексного (биологического и психофизиологического) саногенного потенциала стремится выйти за рамки определённых ей ранее границ, претендуя на вполне очевидный статус эффективного психологического (психокоррекционного, психотерапевтического) вмешательства в рамках комплексных программ реабилитации для детей с ограниченными возможностями здоровья. Наряду с этим современная дельфинотерапия имеет достаточно мощный потенциал и для своего научно-методологического и инновационного развития за счёт целенаправленной интеграции и креативного использования научно обоснованных клиничко-психологических подходов, что позволяет ей уже сегодня занимать достойное место в ряду эффективных реабилитационно-оздоровительных психокоррекционных технологий в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья и особенностями развития.

Литература

1. Арнольд О.Р., Бутова Е.Л. Психологические эффекты дельфинотерапии // Психологический журнал. – 2001. – № 5. – С. 98–102.
2. Артемова О.В. Дельфинотерапия как метод психотерапии [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.psi.lib.ru/statyi/sbornik/delter.htm> (дата обращения: 20.10.2018).
3. Багрий Я.Т., Бураго А.С., Вайсерман А.М. Цунами детского аутизма. Медицинская и психолого-педагогическая помощь / под ред. д.м.н., проф. А.П. Чуприкова. – М.: Гнозис, 2017. – 392 с.

4. Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В. Основы коррекционной педагогики: учебное пособие / под ред. В.А. Слостёнина. – 3-е изд. – М.: Academia, 2004. – 272 с.
5. Гундаренко С.В., Селезнёв С.Б. Дельфинотерапия: психологические особенности коррекционной работы с больными детьми // Векторы образования: от традиций к инновациям: материалы II Всероссийской науч.-практ. конф. – Краснодар: Юг, 2015. – С. 134–138.
6. Гундаренко С.В., Селезнёв С.Б. Дельфинотерапия сегодня: становление нового метода психотерапии в работе с больными детьми // Здоровье населения – основа процветания России: материалы X Юбилейной Всероссийской науч.-практ. конф. с междунар. участ. – Краснодар: Юг, 2016. – С. 73–79.
7. Дельфинотерапия – Dolphin assisted therapy / А.П. Чуприков, Н.Ю. Василевская, С.В. Келюшок [и др.]. – Одесса: Астропринт, 2008. – 40 с.
8. Дельфинотерапия как частный вид анималотерапии / А.П. Чуприков, Н.Ю. Василевская, С.В.Келюшок [и др.] // Таврический журнал психиатрии. – 2008. – Т. 12, № 1. – С. 91–100.
9. Динамика нейротрансмиттерных механизмов циркадного ритма у детей с аутизмом в процессе дельфинотерапии / А.В. Нувולי, Н.Н. Каладзе, В.Н. Бычкова [и др.] // II Международный Конгресс «Санаторно-курортное лечение»: сб. тезисов / под ред. М.Ю. Герасименко. – М., 2016. – С. 433–434.
10. Климов Е.А. Психология профессионала: избранные труды. – Воронеж: МОДЭК; Москва: Институт практической психологии, 1996. – 400 с.
11. Кунерт К. Дельфинотерапия. О целительной силе дельфинов. Научное подтверждение чуда / пер. с нем. – СПб.: Диля, 2013. – 256 с.
12. Лукина Л.Н. Дельфины в системе психофизической реабилитации людей. – Севастополь: НПЦ «ЭКОСИ-Гидрофизика», 2007. – 172 с.
13. Лысенко В.И., Загоруйченко И.В., Батозский Ю.К. Использование дельфинотерапии в реабилитации детей // Матер. VI Конгресса педиатров России «Неотложные состояния у детей» / под ред. акад. РАМН А.А.Баранова. – М., 2000. – С. 177–178.
14. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений / пер. с англ.; пред. А.Я. Варга. – М.: Международная педагогическая академия, 1994. – 368 с.
15. Моргун Я.И., Поповский Б.П. Дельфинотерапия: методология и перспективы развития [Электронный ресурс]. – URL: <http://ru.likar.info/pro/article-44974-delfinoterapiya-metodologiya-i-perspektivy-razvitiya> (дата обращения: 30.04.18).
16. Нейропротективное действие дельфинотерапии как эффект влияния на серотонинергическую модулирующую систему мозга у детей с аутизмом / А.В. Нувולי, Н.Н. Каладзе, В.И. Лысенко [и др.] // VI Междисциплинарная научно-практическая конференция с международным участием «Детский церебральный паралич и другие нарушения движений у детей»: матер. конф. – М., 2016. – С. 110–111.
17. Основы медицинской и клинической психологии: учебное пособие / под ред. С.Б. Селезнева. – Астрахань: Астрахан. гос. мед. академия, 2009. – 272 с.
18. Психолого-педагогическая коррекция познавательной деятельности детей с аутизмом с помощью дельфинотерапии / А.В. Нувולי, Ж.Р. Гарданова, В.Н. Бычкова [и др.] // Молодой ученый. – 2016. – № 7.6. – С. 168–170 [Электронный ресурс]. – URL: <https://moluch.ru/archive/111/28246/> (дата обращения: 22.04.2018).
19. Пухова Т.И. Как "раскрутить" ребёнка-аутиста в игротерапии. Практические советы // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2008. – № 3 [Электронный ресурс]. – URL: <http://psyjournal.ru/articles/kak-raskrutit-rebenka-autista-v-igroterapii-prakticheskie-sovety> (дата обращения: 19.10.2017).
20. Селезнёв С.Б., Гундаренко С.В. Клинико-психологические аспекты развития современной дельфинотерапии // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: сборник тезисов Юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 35-летию НИИ психического здоровья и 125-летию кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии СибГМУ «Актуальные вопросы психиатрии и наркологии» (Томск,

1 ноября 2016 г.) и II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы этнокультуральной психиатрии и наркологии», посвященной памяти академика В. Я. Семке (Томск, 2 ноября 2016 г.). – Томск: Иван Федоров, 2016. – Вып. 18. – С. 164–166.

21. Смолянинов А. Дельфинотерапия для детей. – Киев, 2009. – 85 с.
22. Смолянинов А., Ванчова А. Рука — мозг. – Братислава, 2011. – 112 с.
23. Федоров А.Ф., Жбанов А.В., Корзунова Р.О. Дельфинотерапия: уникальные возможности медицины нового века. – СПб.: Вектор, 2010. – 160 с.
24. Шалагинова Л.В. Психология лидерства. – СПб.: Речь, 2007. – 464 с.
25. Шкуратова И.П. Исследование стиля в психологии: оппозиция или консолидация // Стиль человека: психологический анализ / под ред. А.В. Либина. – М.: Смысл, 1998. – С. 13–33.
26. Dilts R. A Summative Evaluation of a Dolphin Assisted Therapy Program for Children with Special Needs: Dissertation Doctor of Philosophy. – Oregon State University (USA), 2008. – 117 p.
27. Dobbs H. Operation Sunflower // Proceedings of the Second Annual International Symposium on Dolphin-Assisted Therapy. – Los Angeles. 1996. – P. 47–51.
28. Nathanson D.E. Dolphin Human therapy: A Professional Association Dedicated to Helping Disabled Children. – 1995. – Available at: <http://www.aquathought.com/idatra/symposium/95/nathanson.html> (accessed 26 May 2018).

Clinical-psychological aspects of the development of dolphin therapy as a method of psychological rehabilitation of children with limited health (analytical review of the literature). Part 2

*Gundarenko S.V.*¹

E-mail: gundarenkos@yandex.ru

*Seleznev S.B.*²

E-mail: selsb2@mail.ru

*Kosenko N.G.*³

E-mail: pps_fpk@mail.ru

*Kosenko N.A.*³

E-mail: natakos73@mail.ru

*Ageev M.I.*³

E-mail: ami_kras@mail

¹ *Big Sochi Dolphinarium*

Egorova st. 1, Sochi, 354000, Krasnodar Krai, Russia

Phone: +7 (800) 770-07-23

² *Anapa branch of "Moscow State Pedagogical University"*

Astrakhan st. 88, Anapa, 353410, Krasnodar Krai, Russia

Phone: 8 (86133) 4-26-76

³ *Kuban State Medical University*

Sedina st. 4, Krasnodar, 350690, Krasnodar Krai, Russia

Phone: 8 (861) 268-22-14

Abstract. In the second part of the review, based on the information presented in the first part, an attempt is made to theoretically and methodologically analyze the structural nature of the sanogenic factors of Dolphin therapy in order to systematize them scientifically according to the preferred mechanism of biological influence. This allowed us to distinguish three main groups of such factors: physical or physiological (water environment, active movements, temperature

contrasts, effects of temperature and water stimulation, hydro massage of internal organs and skin due to the water turbulence created by the Dolphin, the effect of hardening, etc.), biophysical (influence of natural ultrasonic waves by means of a "biosonar" of a Dolphin) and psycho-emotional (direct tactile contact with a Dolphin, its emotional and expressive influence, communicative and game interaction with it, joint singing, drawing, swimming, riding a Dolphin under the control of a psychologist-Dolphin therapist). The scientific validity of the sanogenic effects of this complex impact and its rehabilitation potential in relation to the main links of the pathogenesis of mental, behavioral and psychoneurological disorders in children with disabilities is shown. The importance of psycho-emotional factors of Dolphin therapy is emphasized, the purposeful use of which can significantly change the mental state of a sick child, increase his self-esteem, the level of social adaptation, to form skills of more adaptive behavior in society, which allows us to consider this direction of work in his further creative development on a par with the known methods of psychological correction and rehabilitation, emotional, emotional, emotional, stress and behavioral psychotherapy. Further clinical and psychological development of Dolphin therapy involves scientific and creative search for the most effective forms, methods, programs and individual styles of Dolphin therapists. The creative development of the authors of this work of individual styles of behavior and clinical and psychological interaction with sick children and their active implementation in practice allows us to talk about the possibility of a significant increase in the clinical effectiveness of Dolphin therapy, which contributes to the expansion of the boundaries of its differentiated use in the framework of comprehensive rehabilitation programs for children with impaired mental development and functioning, neuropsychiatric pathology and other disabilities.

Key words: dolphins; Dolphin therapy; Dolphin Assisted Therapy; factors of sanogenic influence of Dolphin therapy; ultrasonic biosonar; psycho-emotional factors of Dolphin therapy; individual styles of behavior of the psychologist-Dolphin therapist; children with disabilities; psychological correction; psychological rehabilitation; psychotherapy.

For citation

Gundarenko S.V., Seleznev S.B., Kosenko N.G., Kosenko N.A., Ageev M.I. Clinical-psychological aspects of the development of dolphin therapy as a method of psychological rehabilitation of children with limited health (analytical review of the literature). Part 2. *Med. psihol. Ross.*, 2019, vol. 11, no. 3, p. 3. doi: 10.24412/2219-8245-2019-3-3 [in Russian, abstract in English].