

## Оглавление

Введение	4
<b>I ГЛАВА. Теоретическое обоснование проблемы социально-педагогической реабилитации младших школьников посредством технологии канистерапии в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних</b>	13
1.1. Сущность и содержание понятия социально-педагогической реабилитации в современных научных исследованиях	13
1.2. Основные направления работы с детьми и подростками в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.	18
1.3. Психологические характеристики и особенности детей младшего школьного возраста – воспитанников социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних	25
1.4. Описание современного опыта работы с младшими школьниками в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних	32
1.5. Возможности технологии канистерапии в социально-педагогической реабилитации младших школьников в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних	38
<b>Выводы по главе I</b>	46
<b>II ГЛАВА. Опытно-экспериментальная работа по апробации программы социально-педагогической реабилитации младших школьников посредством технологии канистерапии в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних</b>	48
2.1. Организация и проведение констатирующего эксперимента	48
2.2. Описание содержания и хода реализации программы социально-педагогической реабилитации младших школьников с использованием технологии канистерапии «Хвостатый друг»	66

2.3. Описание результатов формирующего эксперимента	78
<b>Выводы по главе II</b>	92
Заключение	94
Библиографический список	98
Приложение	103

## Введение

**Актуальность исследования.** В России количество детей, находящихся в условиях социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, с каждым годом увеличивается. Это дети и подростки, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации. Большинство воспитанников в социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних - дети из неблагополучных семей, безнадзорные, оставшиеся без попечения родителей. Поступают также дети, сбежавшие из семьи, подвергшиеся жестокому обращению. Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних — не детский дом, где дети живут постоянно, они могут провести в центре один день, а могут остаться на более длительное время, до тех пор, пока не определится их социальный статус. Многие, пройдя курс реабилитации, возвращаются в кровные семьи, но для некоторых это невозможно, и после лишения их родителей родительских прав такие дети уходят либо в замещающие семьи, либо в детские дома. Ребенок, попавший в социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, не знает, как долго он будет находиться в этом центре, это является большим стрессом для ребенка. Коллектив детей меняется практически ежедневно. Очень важно, чтобы время нахождения ребенка в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних прошло максимально безболезненно для ребенка.

Для успешной реабилитации ребенка в некоторых социально-реабилитационных центрах России проходят занятия канистерапии. Канистерапия - это Канистерапiя (от лат. *canis* — собака + греч. *θεραπεία* — лечение) — разновидность энималтерапии — метод лечения и реабилитации, с использованием специально отобранных и обученных собак. Канистерапию используют в медицинской и социальной реабилитации[29].

Впервые положительное влияние собак на человека было обосновано детским психиатром из США Борисом Левинсоном в шестидесятых годах двадцатого века, когда он обнаружил, что его маленькие

пациенты положительно реагировали на собаку, которая находилась в приемной во время сеанса лечения. С тех пор метод канистерапии получил достаточно широкое распространение на Западе. Например, в Европе и США, это уже абсолютно полноправная область официальной медицины, в рамках которой проводятся встречи, семинары, существуют курсы по подготовке специалистов, по окончании которых можно заниматься частной практикой.

Многочисленные исследования доказывают, что дружба человека с собакой снимает напряженность в межчеловеческих отношениях, улучшает или поддерживает в норме физиологические системы, вызывает сильные позитивные эмоции, содействует улучшению общего состояния здоровья. В США супруги Корсоновы из Огайо, физиологи высшей нервной деятельности, в 1972 г. доказали, что домашние животные, прежде всего собаки и кошки, улучшают когнитивные (познавательные) функции у пожилых людей и удивительно улучшают их здоровье. Они отдали своих собак и других домашних животных в психиатрическую лечебницу для больных шизофренией, которые отказывались от общения с людьми, они заговорили под влиянием этих животных [1].

Канистерапия может использоваться как психотерапевтическая методика, способствующая развитию умственных и эмоциональных способностей, улучшению двигательных функций и моторики. Также метод используется для усиления эффективности развития личности при коррекции, реабилитации и социальной адаптации детей. Терапия с участием собак является полной противоположностью активной и пассивной деятельности. В этом случае участие животных становится целенаправленным вмешательством, когда собака является непосредственным участником лечебного процесса и от неё зависит терапевтический эффект. В таком виде терапии используются только специально обученные собаки и специалист-канистерапевт. Общение с благополучии детей, оно дает необходимую эмоциональную подпитку и

является хорошей психотерапией. Канистерапия, особенно необходима детям, которые страдают от одиночества в собственных семьях, а также детям из неблагополучных семей [29].

В настоящее время в некоторых социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних России используется методика канистерапии, однако, она не получила широкого распространения. Основная причина малого применения данной методики заключается в том, что канистерапия только начинает развиваться в России. Для того, чтобы проводить канистерапию нужно пройти обучение, как человеку, так и собаке. Но с каждым годом все большее количество людей с собаками проходит данное обучение. В настоящее время не хватает специалистов в этой области. 9 апреля 2015 года вступил в действие ГОСТ 56384-2015 "Подготовка собак для реабилитации инвалидов". Настоящий стандарт устанавливает общие требования к подготовке и аттестации собак, применяемых для физической и социально- психологической реабилитации людей. В настоящее время практически всегда канистерапия бесплатная, и проводят ее специально обученные люди с собаками абсолютно бесплатно, не зарабатывая на этом.

Исходя из этого, данная методика является одним из социально-педагогических и психолого-педагогических средств реабилитации детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации [6].

Вопросы социально-педагогической реабилитации младших школьников нашли отражение в трудах ученых – Л.И.Акатова, Л.С.Алексеева, Л.Б.Буданова, В.К.Волкова, Н.Г.Гадирова, Е.Л.Гончарова, Т.А.Даньярова, С.Н.Денега, Т.А.Добровольской, И.К.Дробахиной, Ю.Н.Ермолаевой, Д.В.Ильичевой, О.И.Кукушкиной, Л.В.Мардахаева, О.А.Маслова, Л.Ю.Савиной, И.Б.Шабалиной, В.И.Ширинского и др. [21].

Деятельность социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних (Далее СРЦН) как учреждения социально-педагогической сферы представлено в исследованиях – А.Г. Асмалова, А.Ф.

Березина, Н.А. Величко, Л.Я. Газмана, М.Ю. Кондратьева, Н.Н. Репиной, А.Г.Лидерса, Е.Н. Шиянова и др. Проблемы канистерапии представлены в работах - Е. И. Антиповой, А.А. Беляченко, Н.В. Владимировой, А. С. Когаловской, Н.Л. Кряжевой, А.Н. Медведева, А.В. Никольской, Л.Л. Ращевской, Е. В. Слестниковой, Н.А. Ульяновой, А. Б. Чёрной и других.

Однако результаты анализа научных исследований и образовательной практики высветили наличие **противоречий** между:

- между возрастающими потребностями государства и общества в эффективной социальной реабилитации несовершеннолетних в условиях СРЦН и недостаточной научной разработанностью методов и технологий реабилитации в этом направлении;

- между педагогическим потенциалом технологии канистерапии в социальной реабилитации несовершеннолетних и отсутствием специальных программ и недостаточной разработанностью организации педагогических условий осуществления этой задачи в условиях СРЦН.

**Проблема исследования:** в чем заключается теоретическое обоснование проблемы социально-педагогической реабилитации детей младшего школьного возраста посредством технологии канистерапии, каковы эффективные методы и формы социально-педагогической деятельности в этом направлении в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних?

Заявленная проблема определила тему исследования: **«Социально-педагогическая реабилитация младших школьников посредством технологии канистерапии в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних».**

**Цель исследования** – теоретическое обоснование, разработка и экспериментальная проверка программы социально-педагогической реабилитации младших школьников в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних с использованием возможностей технологии канистерапии.

**Объект исследования** – социально-педагогическая реабилитация младших школьников в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

**Предмет исследования** – возможности технологии канистерапии в социально-педагогической реабилитации младших школьников в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

**Гипотеза исследования** заключается в том, что социально-педагогическая реабилитация воспитанников младшего школьного возраста в условиях социально-реабилитационного центра будет эффективной, если в учреждении с воспитанниками будет организован курс канистерапии по специальной программе, включающей групповые формы организации совместной деятельности в триаде «собака-терапевт – канистерапевт – ребенок» и предполагающей этапы (когнитивный, деятельностный, рефлексивный).

В соответствии с целью были поставлены **следующие задачи:**

1) Изучить сущность и содержание понятия социально-педагогической реабилитации в современных научных исследованиях.

2) Описать основные направления социально-педагогической работы с несовершеннолетними в условиях СРЦН.

3) Изучить психологические характеристики и особенности воспитанников социально-реабилитационных центров младшего школьного возраста.

4) Описать современный опыт работы с младшими школьниками в условиях СРЦН.

5) Описать сущность технологии канистерапии и особенности ее реализации в практике работы с младшими школьниками в условиях СРЦН.

6) Подобрать диагностический инструментарий на исследование особенностей личности воспитанников СРЦН и провести констатирующий эксперимент.

8) Описать содержание и ход реализации программы социально-педагогической реабилитации младших школьников посредством технологии канистерапии «Хвостатый друг».

9) Проанализировать результаты опытно-экспериментальной работы.

10) Подобрать и обосновать методические материалы по применению канистерапии в современной социально-педагогической практике СРЦН.

В соответствии с целями и задачами в работе использовались следующие **методы исследования:**

*теоретические методы:* анализ педагогической, социально-психологической, научно-методической литературы по проблеме исследования, анализ образовательных программ и научно-методической документации, российских нормативных документов;

– эмпирические методы (наблюдение, опрос, анкетирование, беседа, анализ документации, эксперимент; обобщение практического опыта технологии канистерапии в России и за рубежом);

*математические методы:* ранжирование, количественный и качественный анализ результатов исследования, статистическая и графическая обработка результатов экспериментальной деятельности.

**База исследования:**

государственное казенное учреждение Пермского края социального обслуживания населения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» г. Перми. В исследовании принимали участие воспитанники младшего школьного возраста кол-ве 11 чел. В опытно-экспериментальную работу были вовлечены специалисты: профессиональный канистерапевт (наставник программы); психолог, воспитатель группы. В опытно-экспериментальной работе участвовала собака (собака-терапевт), прошедшая специальную подготовку по канистерапии (на базе Центра канистерапии г. Перми).

**Теоретическая значимость исследовательской работы** заключается в том, что:

1. выполнен сравнительно-сопоставительный анализ организации и содержания социально-педагогической реабилитации детей, находящихся в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних.

2. раскрыты организационно-педагогические условия для эффективной социально-педагогической реабилитации детей посредством технологии канистерапии, находящихся в социально-реабилитационном центре, с учетом зарубежного и Российского опыта;

3. определен диагностический инструментарий для исследования уровня социализированности детей младшего школьного возраста, находящихся в социально-реабилитационном центре.

4. теоретически обоснована программа социально-педагогической реабилитации младших школьников «Хвостатый друг» на основе применения технологии канистерапии.

**Практическая значимость** исследования заключается в том, что подобраны методические материалы для осуществления эффективной социально-педагогической реабилитации детей младшего школьного возраста посредством технологии канистерапии в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних. Разработана и внедрена программа социально-педагогической реабилитации младших школьников «Хвостатый друг» на базе ГКУ СОПК СРЦН г. Перми, направленная на содействие повышению уровня социализированности воспитанников.

Материалы исследования, включая программу психолого-педагогической деятельности, программу констатирующего эксперимента и методические рекомендации могут быть использованы воспитателем, социальным педагогом, психологом после прохождения специальной подготовки или написания специальных программ работы с воспитанниками Центра и их семьями.

**Апробация и внедрение** основных идей и результатов исследования осуществлялись в процессе экспериментальной работы и через выступление и публикацию в рамках научно-практических конференций:

- III Всероссийская научно-практическая конференция студентов, магистрантов, аспирантов и преподавателей с международным участием «Безопасное детство как правовой и социально – педагогический концепт» (2016 г.).

-I Фестиваль канис-терапии в г. Перми (2016г.).

- IV Всероссийская научно-практическая конференция студентов, магистрантов, аспирантов и преподавателей с международным участием «Безопасное детство как правовой и социально – педагогический концепт» (2017 г.).

Апробация программы непосредственно связана с практической деятельностью автора исследования в качестве помощника канис-терапевта и волонтера специальных программ по канистерапии на базе ГКУ СО ПК СРЦН г. Перми в период с 2015 по 2017г.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка литературы и приложений.

*Во введении* подчеркнута актуальность темы исследования, сформулирован методологический аппарат.

*В первой главе* рассмотрены вопросы теоретического изучения проблемы: рассмотрены понятия социально-педагогической реабилитации в современных научных исследованиях, анализируется опыт социально-реабилитационных центров и специфика воспитанников, раскрываются возможности технологии канистерапии в социально-педагогической реабилитации младших школьников в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

*Во второй главе* представлен ход организации и проведения констатирующего эксперимента, представлено описание содержания и

реализация программы социально-педагогической реабилитации младших школьников посредством технологии канистерапии «Хвостатый друг», описаны результаты формирующего эксперимента.

В заключении обобщены результаты проведённой работы, представлены основные выводы, намечены перспективы дальнейшего исследования.

В приложении представлен: диагностический материал, правила ветеринарной и гигиенической подготовки собак средств реабилитации, схема подготовки собаки-терапевта, сценарии занятий программы «Хвостатый друг», фотографии с занятий.

# **I глава. Теоретическое обоснование проблемы социально-педагогической реабилитации младших школьников посредством технологии канистерапии в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних**

## **1.1. Сущность и содержание понятия социально-педагогической реабилитации в современных научных исследованиях**

Такие авторы, как Н.Г. Веселов, Т.А. Донских, М.М. Кабанов, Ц.П. Короленко, О.Ф. Тарасов, А.И. Ходаков и др. рассматривают реабилитацию как совокупность различных воздействий и мероприятий, направленных на максимально быстрое и полноценное восстановление отклонений, возникших в развитии личности, и эффективного возврата к обычным условиям жизни и деятельности [3].

В настоящее время существуют разные реабилитационные учреждения:  
-Реабилитационный центр - учреждение является многопрофильным, комплексным, в структуре которого представлены все виды реабилитации: медицинская, социальная и профессионально-трудовая. Различаются по объектам работы: пожилые, инвалиды, несовершеннолетние и т.д.

-Реабилитационный центр для умственно отсталых лиц – учреждение, предназначенное для профессионального и трудового обучения, социальной адаптации, медицинского обслуживания, трудового устройства инвалидов с интеллектуальной недостаточностью не способных или ограниченно способных к самостоятельной жизни.

-Дома-интернаты как учреждения реабилитационного типа – Бывают для инвалидов, пожилых людей. Выделяют психоневрологический интернат и геронтологические центры.

-Образовательные учреждения для инвалидов как тип реабилитационных учреждений: обычные учебные заведения начального, среднего и высшего профессионального образования или специальные учебные заведения для инвалидов.

Термин «реабилитация», обычно используется педагогами, применительно к профилактической деятельности. Реабилитация - понятие междисциплинарное, с многообразным содержанием.

Реабилитация может подразумевать разный смысл все зависит от конкретного контекста, в котором используется данное слово. Профессионалы из разных областей опираются на дословное значение исходного позднелатинского «rehabilitation» – «восстановление»:

- в юридическом контексте: восстановление доброго имени и юридических прав в силу отмены ранее признанной виновности;

- в психологическом: предполагающий восстановление потерянных способностей личности как проявление ее пластичности;

– в социальном: восстановление утраченных социальных функций и связи со средой жизнеобеспечивания;

- в медицинский: направленный на предотвращение инвалидности за счет восстановления нарушенных функций организма и трудоспособности;

– в педагогике: восстановление активности ребенка как субъекта своей жизнедеятельности [23].

Социальная реабилитация направлена на восстановление статуса человека в обществе. Благодаря социальной реабилитации повышается уровень социальной адаптации человека к новым условиям жизни.

В настоящее время существует множество различных подходов к рассмотрению понятия социальной реабилитации, ее понимают как составляющую таких процессов, как социализация, социальная адаптация, социальная мобильность, осуществление социальной социального контроля и т. д. Расхождения в данных подходах можно объяснить многообразием социальных групп, в отношении которых выстраивается процесс социальной реабилитации. Социальная реабилитация может осуществляться в любом возрасте, как на ранних этапах жизнедеятельности (как часть первичной социализации детей), так и в более позднем возрасте (социальная адаптация людей пожилого возраста),

вестись со здоровыми людьми и имеющими ограниченные возможности, быть ориентированной на конкретную личность, группу, общество и т. п. Основным признаком социальной реабилитации можно считать то, что социальная реабилитация предполагает изменения, создающие человеку условия для благоприятной жизнедеятельности в обществе.

В социальной реабилитации объектами являются группы людей, отдельные категории населения, нуждающиеся в социальной помощи, в том числе семьи, оказавшиеся в кризисной ситуации, несовершеннолетние граждане, дети-инвалиды и их родители, дети-сироты, взрослые инвалиды, люди пожилого возраста, подростки с девиантным поведением, бездомные, беженцы, мигранты, женщины и дети, подвергшиеся насилию, несовершеннолетние матери и т.д. Субъектами социальной реабилитации можно назвать государство, общественные и общественно-политические объединения, фонды, конфессии, органы местного самоуправления, профессионалы социальной работы, т.е. социальные субъекты, участвующие в реализации программ социальной реабилитации, в оказании помощи и поддержки человеку, попавшему в сложную жизненную ситуацию.

Холостова Е.И. определяет социальную реабилитацию как комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных в силу каких-либо причин общественных связей и отношений, социально и личностно значимых характеристик, свойств и возможностей субъекта. Это осознанный, целенаправленный, внутренне организованный процесс [7].

Такие специалисты, как Н.Ф. Дементьева, Г.М. Иващенко, Г.Л. Камаева, В.Н. Карандашев, М.Л. Мирсогатова, Н.С. Морова, Н.В. Носова, П.Д. Павленок, Е.И. Холостова под социальной реабилитацией понимают восстановление социальной роли, социальных функций и социального статуса.

Социальная реабилитация разделяется на следующие виды:

-Социально-медицинская, под ней понимается - восстановление или формирование у человека новых навыков полноценной

жизни. Предполагает помощь по организации быта и ведения домашнего хозяйства, также включает в себя восстановительную терапию.

- Социально-психологическая это восстановление психического и психологического здоровья человека, оптимизации внутригрупповых связей и отношений, выявления потенциальных возможностей личности и организации психологической коррекции, поддержки личности и помощи.
- Социально-педагогическая — это организация и осуществление педагогической помощи и поддержки при различных нарушениях способности человека к получению образования, определённая работа по созданию адекватных условий, форм и методов обучения, а также, соответствующих методик и программ.
- Профессиональная и трудовая — восстановление утраченных человеком профессиональных и трудовых навыков или формирование новых навыков для трудоустройства.
- Социально-средовая — восстановление или формирование у человека чувства социальной значимости внутри новой для него социальной среды.

По мнению Н.Н. Чалдышкиной, социально-педагогическая реабилитация представляет собой процесс, под которым понимается социальная адаптация, реализуемая педагогическими средствами, методами создания успеха и снижения эмоциональной тяжести конфликта, основа которого состоит в обучении построению отношений с социальной средой, формировании социальной позиции и личностного статуса в социуме.

Л.С. Выготский определяет социально-педагогическую реабилитацию как целенаправленный процесс возврата ребенка с ограниченными возможностями здоровья в социально активную деятельность, систему социальных контактов в процессе определенным образом организованной деятельности и создания для этого оптимальных условий, а также

совокупности социально-педагогических средств, ориентированных на целостное развитие ребенка как личности с учетом его психофизических возможностей [4].

По мнению Е.Я. Тищенко социально-педагогическая реабилитация – социальный процесс, обеспечивающий соответствие поведения индивида требованиям, предъявляемым ему обществом, отраженным в социальных нормах, законах и правилах социального общежития, выработку активной жизненной позиции, усвоение социально полезных ролей, осознание социального статуса гражданина и связанного с ним ролевого поведения как формы реализации индивидуальных возможностей личности в условиях микросреды (группы, трудового коллектива)[23].

*Для себя мы определили социально-педагогическую реабилитацию, как – целенаправленный процесс возврата ребенка в социально активную деятельность, систему социальных контактов в процессе определенным образом организованной деятельности и создания для этого оптимальных условий, а также совокупности социально-педагогических средств, ориентированных на целостное развитие ребенка как личности с учетом его психофизических возможностей(Л.С. Выготский)*

## **1.2. Основные направления работы с детьми и подростками в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних**

В данном параграфе нами проанализированы работы следующих авторов: О.П. Жировой, О.В. Захожей, А.В.Котляровой, Ю.Б. Нечаевой, Е.А. Харичкина и др.

Социально-реабилитационного центр для несовершеннолетних является специализированным учреждением, созданным в системе социальных служб органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления.

Основными задачами центра являются профилактика безнадзорности и беспризорности, а также социальная реабилитация несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации [36].

В своей деятельности центр руководствуется федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации в области защиты прав и законных интересов ребенка, настоящим Примерным положением и своим уставом.

Центр осуществляет свою деятельность во взаимодействии с органами и учреждениями образования, здравоохранения, внутренних дел, общественными и другими организациями [26].

Цель деятельности СРЦН: профилактика безнадзорности и беспризорности, социальная реабилитация несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Деятельность специалистов Центра направлена на:

- обеспечение временного проживания несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- участие в выявлении и устранении причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних;

- оказание помощи в восстановлении социального статуса несовершеннолетних в коллективах сверстников по месту работы, жительства, содействие возвращению несовершеннолетних в семьи;
- оказание социальной, психологической, педагогической и иной помощи несовершеннолетним, их родителям (законным представителям) в ликвидации трудной жизненной ситуации;
- разработку и реализацию индивидуальных программ социальной реабилитации несовершеннолетних, направленных на выход из трудной жизненной ситуации;
- содержание в установленном порядке на полном государственном обеспечении несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации;
- обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних;
- организацию медицинского обслуживания и обучения несовершеннолетних по существующим образовательным программам, содействие их профессиональной ориентации и получение ими специальности;
- содействие органам опеки и попечительства в устройстве несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей (их законных представителей);
- уведомление родителей несовершеннолетних (их законных представителей), органов опеки и попечительства о нахождении несовершеннолетних в Учреждении;
- на основании проверки целесообразности возвращения в семьи несовершеннолетних, самовольно ушедших из них, приглашение родителей (их законных представителей) для решения вопроса о возвращении им несовершеннолетних;
- на основании проверки целесообразности возвращения несовершеннолетних в образовательные учреждения для детей-сирот и

детей, оставшихся без попечения родителей, или другие детские учреждения вызов представителей этих учреждений для решения вопроса о возвращении им несовершеннолетних, самовольно ушедших из указанных учреждений.

- организация и проведение образовательной, издательской, пропагандистской, организационно-просветительской деятельности;

- подготовка информации по актуальным социально-психологическим, социально-педагогическим, социально-правовым проблемам в средства массовой информации;

- проведение мониторинга эффективности и качества профилактических и реабилитационных социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых услуг населению;

- методическая координация деятельности учреждений и организаций (субъектов профилактики социального сиротства и социально опасного положения), оказывающих профилактические и реабилитационные услуги семьям и детям;

- обеспечение сбора информации, формирование банка данных и своевременная передача Учредителю результатов анализа деятельности специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, действующих на территории пермского края, по существующих отчетным формам и в установленные законодательством сроки;

- организация и проведение образовательных программ для специалистов учреждений (субъектов профилактики социального сиротства и социально опасного положения);

- разработка предложений по совершенствованию законодательной базы по вопросам развития системы профилактики социального сиротства и социально опасного положения, защиты прав семьи и детей;

- осуществление исследовательской работы, апробация и внедрение профилактических и реабилитационных технологий;

- разработка и внедрение межведомственных технологий взаимодействия государственных и негосударственных организаций и учреждений в осуществлении комплексной помощи семье и детям.

- разработка и реализация индивидуальных программ реабилитации семей и детей, находящихся в социально опасном положении

В соответствии со своими задачами СРЦН:

- а) обеспечивает временное проживание несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

- б) принимает участие в выявлении и устранении причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних;

- в) оказывает помощь в восстановлении социального статуса несовершеннолетних в коллективах сверстников по месту учебы, работы, жительства, содействует возвращению несовершеннолетних в семьи;

- г) оказывает социальную, психологическую и иную помощь несовершеннолетним, их родителям (законным представителям) в ликвидации трудной жизненной ситуации;

- д) разрабатывает и реализует программы социальной реабилитации несовершеннолетних, направленные на выход из трудной жизненной ситуации;

- е) обеспечивает защиту прав и законных интересов несовершеннолетних;

- ж) организует медицинское обслуживание и обучение несовершеннолетних, содействует их профессиональной ориентации и получению ими специальности;

- з) содействует органам опеки и попечительства в устройстве несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей;

- и) уведомляет родителей несовершеннолетних (их законных представителей), органы опеки и попечительства о нахождении несовершеннолетних в центре;

к) на основании проверки целесообразности возвращения в семьи несовершеннолетних, самовольно ушедших из них, приглашает родителей (их законных представителей) для решения вопроса о возвращении им несовершеннолетних;

л) на основании проверки целесообразности возвращения несовершеннолетних в образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, или другие детские учреждения вызывает представителей этих учреждений для решения вопроса о возвращении им несовершеннолетних, самовольно ушедших из указанных учреждений[38].

Основой социально-педагогической работы с ребенком в реабилитационном пространстве оказание помощи ребенку: в социализации, в развитии умений контролировать свои негативные чувства и эмоции, в обучении анализировать любую социальную ситуацию, делать правильный осознанный выбор, принимая на себя ответственность за принятое решение, умение делать вывод из своих ошибок, а также формирование у подростков устойчивой негативной реакции к суицидальному поведению [17].

Можно выделить следующие направления комплексной профилактической работы с подростками:

- изъятие подростка из привычной неблагоприятной среды и помещение его в стационарное отделение центра;

- своевременное выявление подростков группы риска;

- создание благоприятных социально-педагогических условий для всестороннего развития личности, формирования мировоззрения и гражданской позиции, а также установление доверительного искреннего общения с подростками и создание стимулирующей творческой атмосферы в работе;

- обеспечение благоприятных условий: соблюдения режима дня с регламентацией периодов занятости, отдыха и правильного питания;

- проведение активной работы с семьей ребенка или его опекунами;

- проведение психокоррекционных занятий по формированию адекватной самооценки подростка, развитию позитивного отношения к собственной личности, раскрытие творческого потенциала;
- проведение социально-психологических тренингов, направленных на овладение практическими умениями и навыками по преодолению стресса, увеличению уровня самоконтроля, поиску социальной поддержки;
- профилактику вредных привычек;
- пропаганда здорового образа жизни.

В СРЦН большая роль в профилактической работе с подростками отводится именно социальному педагогу, которая заключается в своевременном и как можно более раннем выявлении подростков с суицидальным риском или с проявлением аутоагрессивного поведения, а также в подключении всех необходимых специалистов центра для работы с подростком по данной проблематике. Социальному педагогу СРЦН необходимо активно взаимодействовать с органами опеки и попечительства, здравоохранения, образования, государственными, коммерческими и общественными организациями (в соответствии с конкретным индивидуальным случаем). Социальный педагог СРЦН осуществляет координацию работы всех специалистов, принимает участие в сборе, анализе и обобщении данных, в выборе общей стратегии профилактической работы с подростком, а также непосредственно занимается профилактической работой с подростками в индивидуальных и групповых занятиях, применяя различные педагогические методически грамотные формы и методы работы в пределах своих компетенций [35].

Дальнейшая судьба воспитанника СРЦН решается на социально-психолого-педагогическом консилиуме центра, после ухода подростка в кровную семью эта семья должна быть взята на социально-педагогическое сопровождение, и социальный педагог должен быть куратором семьи. О результатах своей работы необходимо своевременно и точно сообщать на заседаниях социального медико-психолого-педагогического консилиума

СРЦН, где коллегиально должно приниматься общее решение по дальнейшей работе с подростками [15].

В СРЦН социально-педагогическая реабилитация ребенка выстраивается на основе социально-педагогической диагностики. Реабилитации предполагает активное участие в ней ребенка, активизацию его внутренних сил для восстановления социально значимых качеств и способности к саморазвитию и самообеспечению. Социально-педагогической реабилитацией занимаются социальные педагоги, воспитатели и сотрудничающих с ними медики, психологи и реабилитологи. Модель социально-педагогической реабилитации детей в условиях СРЦН предполагает применение метода проведения реабилитационных мероприятий с оценкой промежуточных результатов на консилиумах[13].

Таким образом, СРЦН – это такой тип учреждения, в котором осуществляется комплексная социальная реабилитация, в том числе и социально-педагогическая реабилитация несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. С ребенком работает большое количество разных специалистов: воспитатели, психолог, социальный педагог. Регулярно проводятся консилиумы, на которых специалисты разрабатывают наиболее эффективную стратегию реабилитации каждого конкретного ребенка.

### **1.3. Психологические характеристики и особенности детей младшего школьного возраста – воспитанников социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних**

Для исследования данного вопроса нами были проанализированы труды следующих ученых: М.К. Акимова, Е.М. Борисова, Н.И. Гуткиной, И.В. Дубровиной, Е.А. Дюковой, О.П. Жирова, А.Н. Леонтьева, А.Г. Маклаков, Н.М. Платоновой, С.Л. Рубинштейна, А. П.Чебакова и др.

А.Н. Леонтьев говорил, что младший школьный возраст (от 7 до 12 лет) в связи с поступлением ребенка в школу характеризует новый этап развития психики ребенка. У ребенка появляются новые обязанности перед обществом. От выполнения этих обязанностей зависит его будущее, его место в социуме. В это время учебная деятельность начинает занимать центральное место в жизни ребенка. Все главные изменения в психическом развитии, наблюдаемые в этом возрасте, связаны в первую очередь с учебой. У младшего школьника происходит бурное развитие произвольного (контролируемого) внимания, произвольного целенаправленного наблюдения. Сильно возрастает продуктивность памяти ребенка. В первое время обучения память сохраняет преимущественно образный, конкретный характер. В возрасте семи-восьми лет мышление ребенка становится конкретным, опирается на наглядные образы и представления, в процессе обучения его мышление приобретает новые черты, оно становится более связанным, последовательным и логическим. У младшего школьника происходит бурное развитие речи. В формировании личности ребенка важную роль играет коллектив. В школе, ребенок впервые сталкивается с ситуацией, когда окружающие его сверстники объединены определенной целью и на них возлагаются определенные обязанности. В младшем школьном возрасте мальчики все больше увлекаются мужской деятельностью, а девочки — женской. Данный возраст характеризуется бурным развитием всех познавательных психических процессов,

продолжающимся формированием личности, приобретением первого опыта адаптации в коллективе [27].

Рубинштейн в своих работах говорит, что у младших школьников осязание является процессом действенного познания окружающей действительности. Познавательные установки ребенка в процессе осязания: он не отдается переживанию субъективного впечатления от того или иного осязаемого им качества, а стремится посредством качеств, которые выявляет процесс осязания, опознать предмет и его свойства[28].

Н.И. Гуткина говорит, что наряду с учебной деятельностью существенное место в жизни младших школьников продолжает занимать игровая деятельность.

В СРЦН находятся дети разных возрастов, в том числе и дети младшего школьного возраста.

Многие исследователи говорят о том, что младший школьный возраст является решающим в процессе становления личности. Л.С. Выготский отличительной чертой младшего школьника считал начало дифференциации внутренней и внешней стороны личности ребенка. Он говорил, что переживания ребёнка в этот период приобретают личностный смысл, это приводит к новому отношению к себе. У младшего школьника возникают такие новообразования как самолюбие и самооценка.

Основными характеристиками эмоциональной сферы младшего школьника являются:

- легкая отзывчивость на происходящие события, эмоциональная окрашенность восприятия и воображения, умственной и физической деятельности,

- непосредственность и откровенность в выражении своих переживаний (радости, печали, страха, удовольствия и неудовольствия);

- частые возникновения страха и его переживание как предчувствие неприятностей, неудач, неуверенности в своих силах, из-за невозможности

справиться с учебными заданиями, ощущение угрозы своему статусу в классе и в семье;

-эмоциональная неустойчивость, резкий перепад настроения (на фоне жизнерадостности, бодрости, веселости), склонность к кратковременным и бурным аффектам;

-придание большого значения успехам в учебе и оценке этих успехов учителями, родителями и одноклассниками;

-недостаточное осознание и понимание своих и чужих эмоций, - неточное восприятие мимики других людей и, часто ошибочная интерпретация эмоциональных проявлений окружающих [2].

В СРЦН круглосуточно принимаются несовершеннолетние в возрасте от 3-х до 18-ти лет:

1)оставшиеся без попечения родителей или законных представителей; проживающие в семьях, находящихся в социально-опасном положении;

2)заблудившиеся или подкинутые;

3)самовольно оставившие семью, самовольно ушедшие из образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, или других детских учреждений, за исключением лиц, самовольно ушедших из специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа;

4)не имеющие места жительства, места пребывания и (или) средств к существованию;

5)оказавшиеся в иной трудной жизненной ситуации и нуждающиеся в социальной помощи и (или) реабилитации.

Основаниями приема несовершеннолетних в Учреждение являются:

1)личное обращение несовершеннолетнего ;

2)заявление родителей несовершеннолетнего или иных его законных представителей с учетом мнения несовершеннолетнего, достигшего возраста

десяти лет, за исключением случаев, когда учет мнения несовершеннолетнего противоречит его интересам ;

3)направление территориального органа управления социальной защитой населения или согласованное с этим органом ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

4)постановление лица, производящего дознание, следователя, прокурора или судьи в случаях задержания, административного ареста, заключения под стражу, осуждения к аресту, ограничению свободы, лишению свободы родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего;

5)акт оперативного дежурного района, городского отдела (управления) внутренних дел, отдела (управления) внутренних дел иного муниципального образования, отдела (управления) внутренних дел на транспорте о необходимости приема несовершеннолетнего в Учреждение. Копия указанного акта в течение пяти суток направляется в территориальный орган управления социальной защитой населения;

6)направление территориального органа управления социальной защитой населения или согласованное с этим органом ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

7)постановление лица, производящего дознание, следователя, прокурора или судьи в случаях задержания, административного ареста, заключения под стражу, осуждения к аресту, ограничению свободы, лишению свободы родителей или иных законных представителей несовершеннолетнего;

8)направление администрации специализированного учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, в котором находится несовершеннолетний, самовольно ушедший из семьи, детского дома, школы-интерната, специального учебно-воспитательного учреждения

открытого типа или иного детского учреждения в случаях: отказ родителей или иных законных представителей принять несовершеннолетнего в семью; обращения несовершеннолетнего в возрасте старше десяти лет к администрации специализированного учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, о невозможности возвращения в семью, находящуюся в социально опасном положении, в детский дом, школу-интернат, специальное учебно-воспитательное учреждение открытого типа или иное детское учреждение; получения информации о жестоком обращении с несовершеннолетним, не достигшим возраста десяти лет, в семье либо в детском учреждении.

В СРЦН не могут быть приняты лица, находящиеся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, с явными признаками обострения психического заболевания, а также совершившие правонарушения.

Основания отчисления несовершеннолетних из СРЦН:

личное заявление несовершеннолетнего (если воспитанник поступил в учреждение по личному заявлению);

заявление родителей или лиц их замещающих (в случае поступления в учреждение по заявлению родителей или лиц их замещающих);

решение суда (в случаях если в решении суда указано о незамедлительной передаче несовершеннолетнего законному представителю);

в иных случаях несовершеннолетний отчисляется из учреждения на основании решения органа опеки и попечительства города Перми.

Несовершеннолетние воспитанники СРЦН содержатся на полном государственном обеспечении.

Обычно младший школьный возраст это 7-11 лет, но в СРЦН попадают разные дети, в том числе и дети с умственной отсталостью или дети, не посещающие раннее школу, поэтому эти возрастные рамки могут существенно сдвигаться.

Дети, младшего школьного возраста, попадая в СРЦН подвергаются следующим стрессообразующим факторам:

1) При поступлении в СРЦН дети оказываются вырванными из привычной им среды. Какая бы асоциальная или социально-опасная семья не была, ребенок воспринимает ее как норму. Он не знает альтернативы. Он любит своих родителей или родственников, с которыми жил с рождения. Для него это привычная обстановка. Он уже адаптировался к такой жизни и имеет способы нормального (с его точки зрения) существования. При помещении в СРЦН он теряет привычные ориентиры, что является первым и сильным стрессом для ребенка.

2) Вырванный из привычной среды обитания ребенок помещается в совершенно новые условия. Он вынужден жить по незнакомым правилам, с незнакомыми людьми, в незнакомом месте. У него масса неизвестных раздражителей, на которые он не умеет правильно реагировать. Он дезориентирован.

3) Отсутствие постоянного устоявшегося коллектива. В силу специфики данного учреждения дети находятся в СРЦН от нескольких часов или дней до нескольких месяцев и даже лет. Поэтому коллектив меняется часто. Эта нестабильность в том, что коллектив со своими устоявшимися «правилами игры» отсутствует, является сильной стрессовой ситуацией для ребенка.

5) Непонятный социальный статус ребенка. При помещении несовершеннолетнего в СРЦН, он не становится автоматически «казенным ребенком», каким становится воспитанник детского дома. Он остается «родительским». Однако, как долго он будет в этом статусе, останется ли в нем или сменит его, неизвестно. Судьба ребенка неопределенна. Он не знает, вернется ли к родителям или родственникам, отправят ли его детский дом или приемную/патронатную семью. Уверенности в том или ином исходе нет ни у кого.

б) Индивидуальные стрессообразующие факторы. Неприятие коллективом, негативное психологическое воздействие родителей или родственников, конфликты с воспитателем или друзьями и т.д.[22]. В СРЦН часть младших школьников имеют задержку психического развития.

Таким образом, в СРЦН дети младшего школьного возраста могут очень сильно отличаться друг от друга. Есть дети с нормальным уровнем развития и с устойчивой психикой, которые в соответствии со своим возрастом усваивают образовательную программу. Поступают дети, которых родители не отдали вовремя в школу, у таких детей наблюдается отставание в развитии по сравнению со сверстниками. Есть дети из неблагополучных семей, у которых отсутствует мотивация к посещению школьных занятий.

В СРЦН часть младших школьников с задержкой психического развития, такие дети посещают специализированные коррекционные школы. К основным характеристикам и особенностям воспитанников младшего школьного возраста следует отнести: повышенный уровень тревожности, низкая степень развития коммуникативных качеств, несформированные социальные навыки.

#### **1.4. Описание современного опыта работы с младшими школьниками в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних**

Социально-реабилитационный центр является временным местом проживания несовершеннолетнего, оказавшегося в трудной жизненной ситуации. В центре оказывается помощь в восстановлении социального статуса воспитанника, оказывается социальная, психологическая, педагогическая помощь несовершеннолетним и их родителям. Специалисты СРЦН разрабатывают и реализуют индивидуальную программу социальной реабилитации несовершеннолетних, направленную на выход из трудной жизненной ситуации. Несовершеннолетние, нуждающиеся в социальной реабилитации содержатся в установленном порядке на полном государственном обеспечении. Также ведется активная работа с семьей ребенка, направленная на решение сложившейся трудной ситуации. В СРЦН г. Перми организована работа семейного клуба. Психолог центра учит родителей правильно взаимодействовать со своими детьми, помогает решить, волнующие их проблемы. Занятия проводятся в виде тренинга. В конце каждого занятия родители встречаются со своим ребенком и отрабатывают полученные в ходе занятия знания на практике. Работа семейного клуба помогает наладить родителям с детьми более тесные и доверительные отношения, помогает решить конфликтные ситуации, и способствует благоприятному выходу ребенка из трудной жизненной ситуации.

В СРЦН г. Перми реализуются программы помогающие решать такие задачи:

1. Создание условий для развития учебной мотивации:
  - развитие учебно-познавательной активности;
  - развитие познавательных процессов (памяти, внимания, мышления);
  - восполнение пробелов в знаниях, развитие учебных навыков;
  - формирование мотивации к учебной деятельности;

- расширение кругозора, словарного запаса, развитие речи.
2. Формирование активной жизненной позиции:
- развитие инициативы, способности к самовыражению;
  - воспитание волевых качеств личности (самоорганизация, самоконтроль, умение доводить начатое дело до конца);
  - создание ситуации успеха;
  - воспитание способности адекватно оценивать свои личные качества;
  - формирование позитивного к себе отношения, развитие уверенности
  - развитие творческих (креативных) способностей.
3. Формирование навыков конструктивного общения:
- формирование навыков бесконфликтного общения;
  - воспитание культуры поведения со сверстниками и окружающими (нормативность поведения, профилактика правонарушений);
  - формирование навыков межличностного общения;
  - формирование навыков адекватного поведения в различных ситуациях.
4. Формирование здорового образа жизни:
- повышение культурно - гигиенического уровня (навыков личной гигиены, опрятности);
  - формирование потребности в здоровом образе жизни (борьба с курением, употреблением алкоголя, ПАВ);
  - профилактика адиктивного поведения (борьба с курением, употреблением алкоголя, ПАВ);
  - формирование понимания, что здоровье зависит от собственного поведения и действий;
  - развитие навыков по сохранению и укреплению своего здоровья.
5. Профориентация:
- расширение кругозора о мире профессий;

- оказание помощи в профессиональном самоопределении;
- содействие профессиональному самоопределению подростка;
- расширение знаний, помогающих правильному выбору профессий.

Реабилитация детей в центре строится на основе комплексного подхода, учитывающего индивидуальные особенности каждого ребёнка. При этом специалисты опираются на положительные черты личности воспитанника, выявленные в школе и в первые дни его пребывания в центре [22].

Государственное казенное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Владимирский социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних» осуществляет свою деятельность во взаимодействии с органами и учреждениями образования, здравоохранения, по делам молодежи, культуры, внутренних дел, прокуратуры, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, органами местного самоуправления, социальной защиты населения, межрайонным отделом УФСКН России по Владимирской области, общественными и другими организациями [36].

Учреждение осуществляет следующие основные задачи:

- выявление совместно с государственными и муниципальными органами (здравоохранения, образования, внутренних дел, занятости и др.), общественными и религиозными организациями и объединениями семей с детьми, нуждающихся в социальном обслуживании, и их учет;
- оказание необходимых гражданам социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических, социально-правовых услуг, а также осуществление социального патронажа семей с детьми, находящихся в социально опасном положении, нуждающихся в социальной помощи, реабилитации и поддержке;

- привлечение различных государственных, муниципальных органов и общественных объединений к решению вопросов социальной помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;
- разработка и реализация индивидуальных программ социальной реабилитации и адаптации детей и семей с детьми в трудной жизненной ситуации;
- обеспечение (при необходимости) временного проживания детей с предоставлением бесплатного питания, одежды, обуви, других предметов первой необходимости, коммунальных услуг, медицинского обслуживания, должного ухода, возможности посещать образовательное учреждение или обучаться по индивидуальной программе, либо работать;
- поддержка семей в решении проблем их самообеспечения, реализации собственных возможностей по преодолению трудной жизненной ситуации;
- участие в работе по профилактике безнадзорности детей, защите их прав и интересов;
- социальная реабилитация детей с отклонениями в умственном и физическом развитии, а также семей, в которых дети воспитываются;
- содействие в организации обучения и профобучения несовершеннолетних;
- обеспечение защиты законных прав и интересов несовершеннолетних; проведение психолого-медико-педагогического обследования детей;
- проведение консультирования по социально-правовым вопросам;

- перевозка несовершеннолетних, самовольно ушедших из семей, детских домов, школ-интернатов, специальных учебно-воспитательных учреждений открытого типа и иных детских учреждений в пределах Владимирской области и между субъектами Российской Федерации [26].

В Лотошинском социально-реабилитационный центре для несовершеннолетних реализуется комплексная программа социальной реабилитации «Все в наших руках». Программа является интегративной, включает в себя трудовую, учебную, игровую деятельность детей, создание для них условий, обеспечивающих каждому ребёнку возможность индивидуального развития его природных способностей, самореализации личности путем использования элементов арт-терапии, сказкотерапии, игротерапии и различных других. Весь период пребывания ребёнка в центре условно разделен на несколько этапов: Первый этап - диагностический. Осуществляется социальная, психолого-педагогическая, медицинская диагностика; адаптация к новым условиям; формирование чувства безопасности, социально-правовое сопровождение. Второй этап - прогностический. Осуществляется заседание первичного социального медико-психолого-педагогического консилиума. Разрабатываются индивидуальные программы реабилитации и проведение работы с целью определения динамики развития воспитанника. Третий этап. Коррекционно - развивающая работа по всем направлениям групповых программ реабилитации несовершеннолетних. Четвертый этап. Подведение итогов проведенной комплексной социальной реабилитации несовершеннолетних воспитанников. Организация дальнейшей жизни ребенка вне СРЦН.

В настоящее время в некоторых Социально-реабилитационных центрах вводится новая технология реабилитации несовершеннолетних – канистерапия. Это реабилитация воспитанников при помощи собак. В СРЦН города Владивосток в 2014 году создан кабинет канистерапии. В

городе Перми раз в год проходит трехмесячный курс канистерапии. По словам психологов социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних результаты, которые достигают воспитанники, прошедшие курс занятий по программе, становятся формированием умения управлять собакой, а значит и умения управлять собой, повышение уверенности, позитивные эмоции, повышение доверия к специалистам, работающим в СРЦН.

### **1.5. Возможности технологии канистерапии в социально-педагогической реабилитации младших школьников в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних**

В данном параграфе нами проанализированы труды ученых: Е.И. Антипова, А.А. Беляченко, Н.В. Владимировой, Е. А. Дюковой, А.С. Когаловской, Н.Л. Кряжева, М.А. Мальцевой, А.Н. Медведева, А.В. Никольской, Л.Л.Ращевской, Е.В. Слестниковой, Н.А. Ульяновой, А.Б. Чёрной и др.

Официально зоотерапия как метод была впервые использована в психиатрической больнице «Йорк Ретрит» в Англии в конце XVIII в. При больнице содержали разных животных: собак, кошек, кроликов, птиц. Больных привлекали к уходу за животными и общению с ними. Главный врач больницы полагал, что больные, заботясь о существах еще более слабых, чем они сами, укрепятся в вере в свои силы.

Термин «pettherapy» (терапия с помощью животных) был сформулирован детским психиатром из США Борисом Левинсоном в 1969 году. Борис Левинсон впервые обосновал использование метода зоотерапии, и привлек к нему внимание ученых. Под зоотерапией он предполагал метод лечения психических расстройств с помощью животных. Во время сеансов Бориса Левинсона в приемной присутствовала собака. Борис Левинсон удалось заметить, что многие его маленькие пациенты, испытывающие серьезные трудности в общении с другими людьми, легко устанавливают дружеские контакты с его собакой. Вскоре Левинсон научился внедряться в игры пациента с собакой, получая возможность создать контакт с ребенком и начать его лечение. При помощи собаки ему удавалось установить коммуникационные связи с пациентом. Борис Левинсон пришел к выводу о том, что общение ребенка с собакой ускоряет эмоциональное развитие ребенка, легче переносятся стрессы и критические состояния детей [1].

В 1982 году Ричард МакНелли, профессор психологии Гарвардского Университета, и доктор психологии Стивен Рейссс группой ученых исследовали феномен врожденных страхов у детей. Детям в возрасте от 1 года до 1,5 лет показывали змей, пауков, крыс, кроликов и собаку. В эксперименте участвовали только те дети, которые никогда не видели этих животных. К изумлению исследователей, из 67 детей, увидевших собаку, все 67 отреагировали на нее улыбкой. Такая реакция была отмечена только при демонстрации собаки. Это исследование служит доказательством того, что люди с раннего детства испытывают положительные эмоции только при одном виде собаки. Это свидетельствует о том, что люди с рождения положительно относятся к собакам[9].

Австралийский психолог Линда Мартсон (факультет психологии Университета Монаш) проводил специальные исследования в домах престарелых, которые убедительно доказали, что уже через три недели регулярного общения с собаками у больных стариков повышалась социальная активность, уменьшалось чувство постоянного беспокойства, они могли вновь поддерживать осмысленный разговор. Как утверждает Линда Мартсон, у больных старческим слабоумием память еще функционирует, но врачи уже не имеют к ней доступа. Общение с собакой стимулирует осязание у больных, помогает человеку сконцентрироваться на реальной действительности, оказывает успокаивающее действие.

У человека, ласкающего собаку, замедляется ритм сердечных сокращений, дыхание становится ровным, и уменьшается мышечное напряжение.

По данным министерства образования и научных исследований ФРГ, люди, имеющие собак менее подвержены депрессиям и почти на 25% реже обращаются к врачу, чем люди, не имеющие домашних животных. Когда человек ласкает собаку у него автоматически стимулируется выработка эндорфинов[20].

Терапия человека при помощи собаки получила название - канистерапия.

Функции канистерапии:

1. Нормализация состояния человека — общение человека с собакой нормализует состояние человека. У человека снижается чувство одиночества, улучшается процесс социализации. Собака может оказать помощь человеку, испытывающему недостаток в социальной поддержке.

2. Помощь в процессе социализации — собаки могут стимулировать людей к общению друг с другом, зачастую являясь темой для беседы. Собака может быть поводом для дружественной беседы у абсолютно незнакомых людей.

3. Влияние на мотивацию людей — собаки могут вдохновлять и мотивировать людей (например, на совершение прогулок). Это было замечено при наблюдении за людьми до и после заведения собаки. Приобретая собаку, люди резко увеличивали длительность своих прогулок, несмотря на то, что для физиологических надобностей собакам много времени не требовалось.

4. Успокоение и мобилизация внимания — собаки способны захватывать и удерживать внимание детей. При этом живые собаки являются более устойчивым объектом внимания, чем искусственные.

5. Поддержка людей с ограниченными возможностями — собаки помогают людям с ограниченными возможностями здоровья нормализовать социальное окружение.

10 плюсов реабилитации с помощью канистерапии.

1. Общение с собакой в первую очередь повышает мотивацию, т.к. движения строятся не на преодолении боли, а на эмоциональном порыве, на желании сделать что-либо для животного. Собака является достаточно активным участником взаимодействия, но при этом, собака достаточно тонко чувствует настроенность ребенка, его эмоциональное состояние, угадывает его желания.

2. 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.

3. Важным аспектом является то, что 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.

4. С точки зрения потребностной сферы, ребенок реализует и удовлетворяет потребность в общении, любви и уважении, физическом контакте, потребность быть признанным и потребность в общественно-полезном труде, в проявлении заботы об окружающих. Используя предоставляемые возможности для удовлетворения этих потребностей, как пишет А. Маслоу, ребенок обеспечивает свое личностное развитие.

5. 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.

6. Несомненна польза для развития когнитивной сферы ребенка. Так как в ходе занятий употребляется много новых слов и терминов из кинологии, в игровой форме предлагаются различные интеллектуальные задания, дети в форме игры расширяют свой кругозор, повышают интерес к обучению, тренируют свою произвольность.

7. Особую ценность данная методика представляет для детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания. Дети с этим синдромом характеризуются отсутствием глубоких эмоциональных переживаний и чувственных привязанностей. В связи с этим у детей с гиперактивностью 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 анализ.

8. Взаимодействие с собакой показано детям с синдромом гиперактивности и дефицита внимания в связи с тем, что это способствует более быстрому налаживанию эмоционального контакта и доверительных отношений, что особенно важно при общении с этими детьми, повышает уровень ответственности, самостоятельности и «взрослости». Собака считывает информацию об эмоциональном состоянии ребенка на невербальном уровне, что позволяет ей более чутко реагировать на изменяющиеся состояния ребенка и помогать ему контролировать свои состояния.

9. Программа включает в себя физическую реабилитацию. Это специальные упражнения, направленные на восстановление поведенческих реакций, выработку координированных движений с произвольным расслаблением скелетной и дыхательной мускулатуры. При этом механизм улучшения самочувствия связан с усиленной продукцией при длительной мышечной активности особых веществ – эндорфинов, которые благотворно влияют на психическое состояние человека.

10. Важным составляющим компонентом занятий является наглядность. Для проведения занятий используются различные стенды, плакаты, кинологическое снаряжение (дрескостюмы, поводки и т.п.), костюмированные шоу с собаками, которые носят театральный характер, при этом дети являются активными участниками происходящего. Дети не только привлекаются к участию в различных играх, но и являются активными участниками разработки и подготовки сценария шоу, выходят с собаками и показывают различные номера, придумывают и проводят

соревнования, в которых взрослые и собаки соревнуются в сообразительности и ловкости с детьми. В результате занятий удается помочь детям преодолеть страх и неуверенность в себе при публичных выступлениях. Таким образом, происходит развитие креативных и творческих способностей у детей[16].

Часть младших школьников в СРЦН имеют задержку психического развития. С.Я. Рубинштейн говорит в своих трудах, что из-за особенностей эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития очень важна своевременная и настойчивая работа педагогического коллектива по формированию у детей таких чувств как коллективизм, товарищество и чувство дружбы, уважение к старшим. Дети с задержкой психического развития так же, как и дети нормы, вступают в контакты со сверстниками в процессе учебной деятельности и общения[27]. На занятиях канистерапией у детей развивается чувство ответственности, уважения и товарищества.

Канистерапия может использоваться для социальной реабилитации, в том числе и для социально-педагогической реабилитации детей. На занятиях канистерапией дети обучаются навыкам самообслуживания, учатся манерам конструктивного общения, учатся саморегуляции.

Занятия канистерапией стимулируют развитие когнитивных, речевых, моторных функций, помогают снизить психоэмоциональное напряжение и стабилизировать эмоциональное состояние, оказывают положительное воздействие на коммуникативную сферу и навыки социального взаимодействия[14].

При работе детьми, находящимися в условиях социально-реабилитационного центра следует учесть следующее – часто у таких детей встречается негативизм, как активный – стремление делать все наоборот, «назло», так и пассивный- в виде отсутствия реакций на просьбы и обращенную речь.

Вследствие изолированности от новых раздражителей (людей, событий, явлений) имеют низкую стрессоустойчивость и выраженную

неофобию (боязнь, отторжение, избегание новых предметов, людей, ситуаций и т.п).

Дети, воспитываемые в учреждениях :

-Плохо понимают (и демонстрируют ) промежуточные понятия, такие как « не совсем», «немного», «почти», а также эмоциональные «полутона». Часто, способны оценить ситуацию только как плохую или хорошую, без переходных состояний.

-Имеют недостаточно развитую возможность к сопереживанию, пониманию других людей.

-Не имея четкого представления о своей роли в происходящем действии, склонны молча наблюдать со стороны, отстраняться.

На одного волонтера с собакой вначале должно приходиться не более 5-6 детей любого возраста.

Знакомство с детьми и первые занятия должны происходить в присутствии воспитателя.

В группу канис-терапевтов должен быть включен психолог и (или) социальный педагог.

Очень важно при работе с детьми научить учиться и адаптироваться самостоятельно, избегать излишнего привыкания к волонтерам и собакам. На примере собак необходимо объяснить детям, что такое взаимное уважение, почему необходимо заботиться о других и т.п. Например, рассказав про структуру стаи собак, однако, при этом нужно избегать аналогий с человеческой семьей, слов «мама» и «папа», т.к жизненный опыт подростков в этом отношении может быть негативным.

Человек, занимающийся канистерапией обязательно проходит обучение, также обязательное обучение проходит собака-канистерапевт.

Тактильный контакт с собакой способствуют снятию напряжения, тревожности. Контакт с шерстью помогает расслабиться в процессе ощупывания и перебирания шерсти. Собака не умеет критиковать, для нее нет разницы какой социальный статус у ребенка, собака-терапевт всегда

рада встрече с воспитанниками, тем самым она передает свои положительные эмоции детям. Дети на занятиях охотно идут на контакт с собакой. Они с большим желанием учат новые трюки, играют, учатся основам дрессировки, кормят, поят, гладят и заботятся о собаках. Все это будет способствовать благополучной реабилитации ребенка[8]. На занятиях со специально обученными собаками дети преодолевают страх общения, развивают коммуникативные навыки и мелкую моторику, решают проблемы самоорганизации и самоконтроля, быстрее и легче включаются в процесс обучения. У детей снимается напряжение в мышцах и спастика, уходит чувство напряженности и тревожности.

## Выводы по первой главе

В первой главе мы теоретически обосновали подходы к изучению социально-педагогической реабилитации детей младшего школьного возраста посредством канистерапии в условиях СРЦН. Выявили сущность понятия социально-педагогическая реабилитация, изучили деятельность социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних и психологические характеристики его воспитанников, описали современный опыт работы с детьми младшего школьного возраста в условиях СРЦН, а также проанализировали возможности технологии канистерапии в социально-педагогической реабилитации младших школьников в условиях СРЦН.

Нами были проанализированы понятия социально-педагогической реабилитации в научных исследованиях. Для себя мы определили социально – педагогическую реабилитацию как целенаправленный процесс возврата ребенка в социально активную деятельность, систему социальных контактов в процессе определенным образом организованной деятельности и создания для этого оптимальных условий, а также совокупности социально-педагогических средств, ориентированных на целостное развитие ребенка как личности с учетом его психофизических возможностей (Л.С. Выготский)

Социально-реабилитационного центр для несовершеннолетних является специализированным учреждением, созданным в системе социальных служб органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления. Таким образом, СРЦН – это такой тип учреждения, в котором осуществляется социальная реабилитация несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

В СРЦН круглосуточно принимаются дети и подростки в возрасте от 3 до 18 лет. При поступлении в СРЦН дети оказываются вырванными из

привычной им среды. Они не знают какое количество времени они проведут в данном центре и какая судьба ждет их в дальнейшем, это является большим стрессообразующим фактором.

В центре оказывается помощь в восстановлении социального статуса воспитанника, оказывается социальная, психологическая, педагогическая помощь несовершеннолетним и их родителям. Специалисты СРЦН разрабатывают и реализуют программы социальной реабилитации несовершеннолетних, направленные на выход из трудной жизненной ситуации. Для более успешной реабилитации в некоторых СРЦН проводятся занятия по канистерапии. Канистерапия- это технология реабилитации ребенка, в том числе и социальной при помощи специально отобранных и обученных собак и в сопровождении специалиста-канистерапевта. Мы выявили возможности технологии канистерапии в социально-педагогической реабилитации детей младшего школьного возраста в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

**II глава. Опытнo-экспериментальная работа по апробации программы социально-педагогической реабилитации младших школьников посредством технологии канистерапии в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних**

**2.1. Организация и проведение констатирующего эксперимента**

Базой нашего исследования является государственное казенного учреждение Пермского края социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» г. Перми

В данном СРЦН находятся дети и подростки в возрасте от 3 до 18 лет, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации. У большинства детей наблюдается повышенная тревожность, есть дети с задержкой психического развития, многие дети отстают от общего уровня развития по сравнению со своими сверстниками. Также у детей могут возникать проблемы в общении.

В нашем экспериментальном исследовании приняли участие 12 детей младшего школьного возраста. 3 ребенка с сильной задержкой психического развития. Часть детей с явно выраженным девиантным поведением. Некоторые дети оказались в центре из-за проблем семьи с бытовыми условиями.

**Цель констатирующего эксперимента** – выявление у детей младшего школьного возраста – воспитанников СРЦН трудностей в социализации, адаптации и поведенческих проблем, в целом.

Для первичной диагностики нами были проведены следующие диагностики

Показатель	Характеристика показателя	Диагностика
------------	---------------------------	-------------

<p>Уровень тревожности</p>	<p>Степень тревожности свидетельствует об уровне эмоциональной приспособленности ребенка к социальным ситуациям, показывает отношение ребенка к определенной ситуации, дает косвенную информацию о характере взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми в семье и в коллективе.</p>	<p>Тест тревожности (Р. Тэммпл, В. Амен, М. Дорки), Приложение № 1.</p>
----------------------------	--	---

<p>Самооценка ребенка</p>	<p>Считается нормой, если дети этого возраста ставят себя на ступеньку "очень хорошие" и даже "самые хорошие" дети. В любом случае это должны быть верхние ступеньки, так как положение на любой из нижних ступенек (а уже тем более на самой нижней) говорит не об адекватной оценке, но об отрицательном отношении к себе, неуверенности в собственных силах. Эта очень серьезное нарушение структуры личности, которое может привести к депрессиям, неврозам, асоциальности у детей.</p>	<p>Тест на самооценку ребенка «Лесенка» Т.Д. Марцинковской, Приложение №2</p>
<p>Социально-коммуникативные качества, уровень социализированности личности</p>	<p>гибкость стилей общения; умение быть терпимым, толерантным к другим; наблюдательность; честность;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Методика «Шкала совестливости» (В.В.Мельников, Л.Т. Ямпольский), приложение № 6</li> <li>• Диагностика социализированности учащихся (М.И. Рожков),</li> </ul>

		приложение № 4
--	--	----------------

Первоначальную диагностику мы провели в 2016 году. В констатирующем эксперименте приняло участие 12 детей младшего школьного возраста (воспитанники СРЦН). Нами были получены следующие результаты:

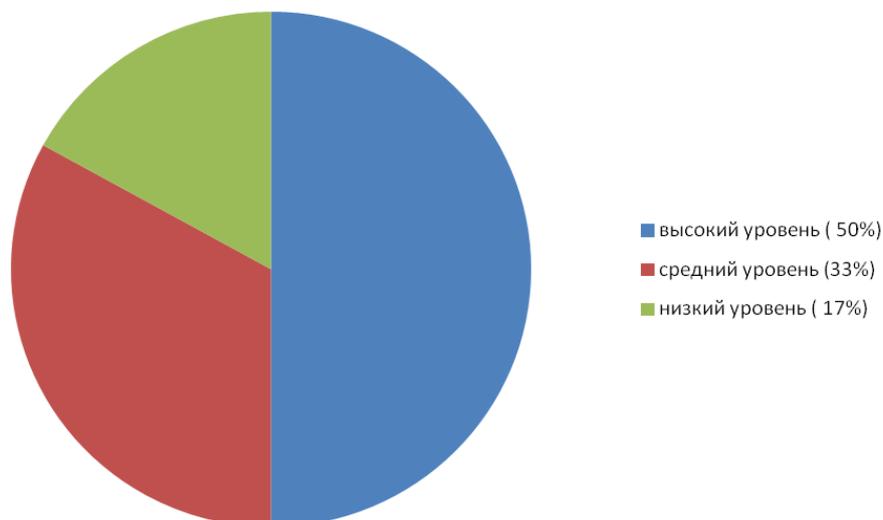
**Тест тревожности** (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки), приложение № 1, рис. 1

*Цель методики:* Определить уровень тревожности ребенка.

По итогам диагностики было выявлено, что у 6 (50%) детей наблюдается высокий уровень тревожности, у 4 детей - средний (33%), и у 2 (17%) детей низкий уровень тревожности (рис.1)

Рис.1

**Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)**



Таким образом, можно констатировать, что высокий процент тревожных детей связан с особой социальной ситуацией, в которую попадает ребенок в связи с поступлением в СРЦН (потеря близких, разлука с близкими, новая социальная ситуация развития и тп.).

#### **Диагностики социализированности учащихся (М.И. Рожков).**

##### **Приложение № 4**

Диагностика ориентирована на определение уровня социальной активности, автономности и нравственной воспитанности учащихся, уровня сформированности нравственности как показателя личности (оценка приверженности детей гуманистическим нормам жизнедеятельности) .

Мы получили следующие данные по показателям (рис. 2):

«Нравственность»:

3 ребенка (25%) - высокий уровень

4 ребенка (33%)- средний уровень

5 детей (42%)- низкий уровень

«Автономность»:

6 детей ( 50%) – высокий уровень

3 ребенка ( 25%) – средний уровень

3 ребенка (25%) – низкий уровень

«Социальная активность»:

4 ребенка ( 33%) – высокий уровень

5 детей (42%) – средний уровень

3 детей (25%) – низкий уровень

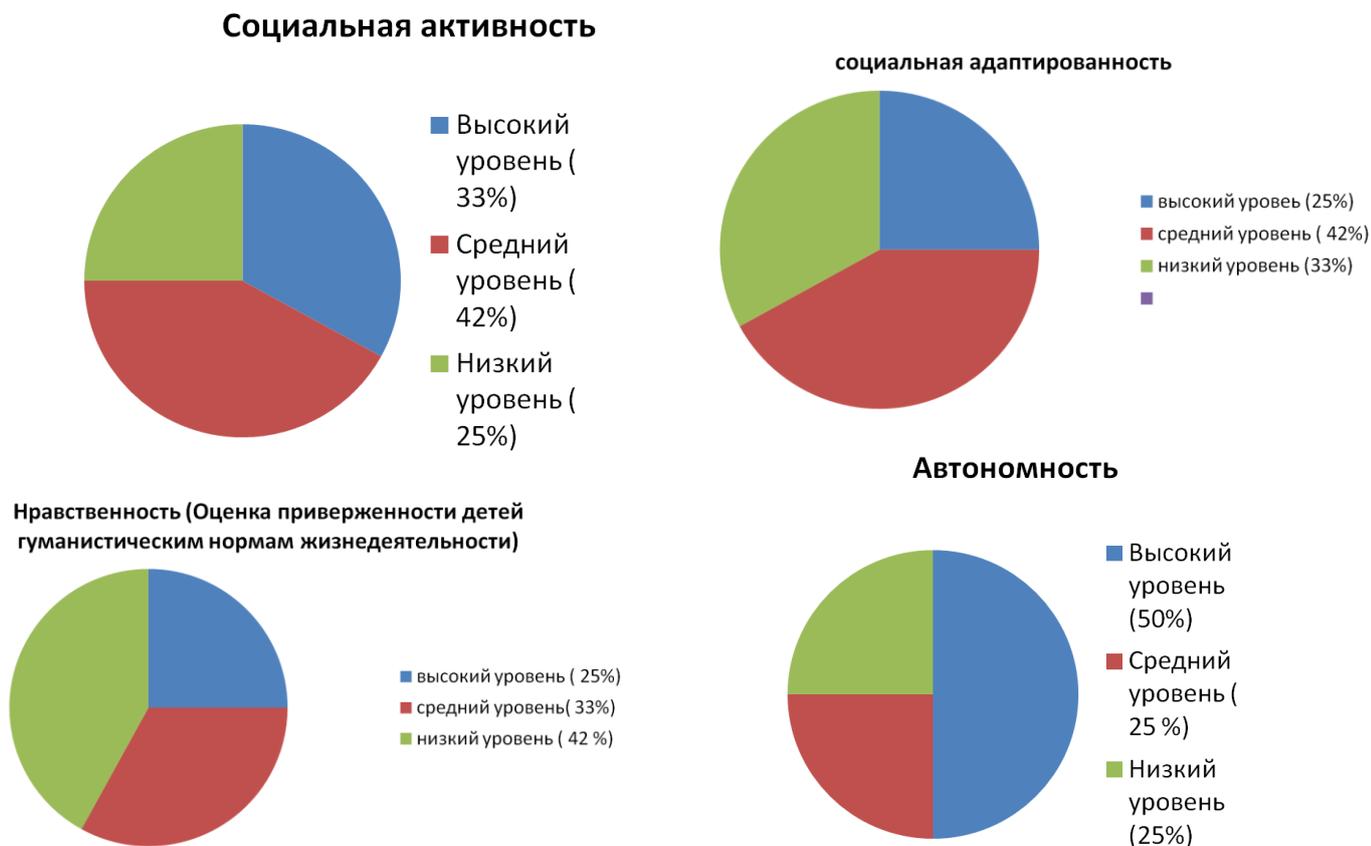
«Социальная адаптированность»:

3 человека ( 25%) – высокий уровень

5 человек (42%) – средний уровень

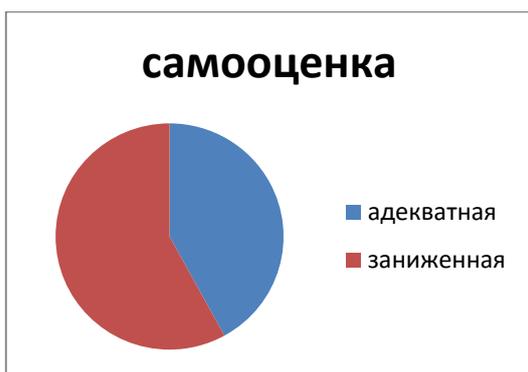
4 человека (33%) – низкий уровень

Рис.2



Таким образом, диагностика показала, что у большинства детей показатель «нравственность» на низком уровне, у части детей низкая адаптированность, в большинстве уровень социальной активности находится на среднем уровне, при этом автономность воспитанников находится на достаточно высоком уровне. Это свидетельствует о том, что воспитанники не хотят принимать новые сложившиеся социальные условия.

**Тест на самооценку ребенка «Лесенка» Т.Д. Марцинковской, приложение № 2,** показал, что у 58% детей заниженная самооценка, у 42% самооценка адекватная (рис.3)



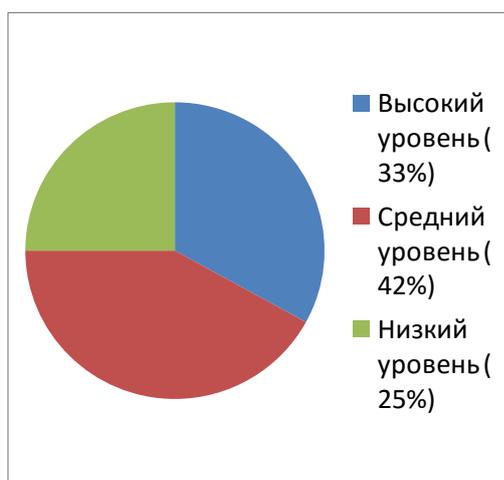
Результаты данной диагностики показали, что у большей половины детей, заниженная самооценка, для младших школьников приемлем адекватный и завышенный уровень самооценки, заниженная самооценка свидетельствует о неуверенности и замкнутости ребенка. Необходимо развивать у ребенка адекватную самооценку.

**Методика «Шкала совестливости» (В.В. Мельников, Л.Т. Ямпольский), приложение № 6**

Показала, что совестливость, чувство ответственности у 33% выражены на высоком уровне, у 42 % на среднем, и у 25% на низком (рис. 4)

Рис. 4

### Совестливость



Таким образом, можно констатировать, что у 3 детей сформированности показателей совестливости и чувства ответственности находятся на низком уровне. Данная манера поведения может быть взята ребенком из семьи, из которой ребенок оказался вырванным в результате трудной жизненной ситуации.

Наблюдение за детьми показало, что дети имеют трудности в общении, отстают в интеллектуальном уровне развития. Опрос педагогов и сотрудников СРЦН показал, что часть детей имеют задержку психического развития, некоторые дети обучаются в коррекционной школе или не обучаются совсем. Дети не владеют элементарными бытовыми навыками. Уже в раннем возрасте проявляется девиантное поведение. Анализ диагностических данных по показателям (социализированность, тревожность, самооценка, совестливость) показал, что у многих детей повышенная тревожность, заниженная самооценка и средний уровень социальной адаптированности.

Так как СРЦН это учреждение временного пребывания детей (дети находятся до 3-х месяцев), и дети меняются достаточно часто, для реализации задач опытно-экспериментальной работы нами был проведен повторный констатирующий эксперимент в 2017 году, в котором приняли участие дети в количестве 11 человек младшего школьного возраста.

Опрос воспитателей и психологов СРЦН показал, что у воспитанников младшего школьного возраста явно выражена агрессия, отсутствует желание к учебе, слабо развиты коммуникативные навыки и наблюдается высокий уровень тревожности, часть детей имеет задержку психического развития.

Мы выбрали диагностический инструментарий на исследование особенностей личности воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Программа констатирующего эксперимента нами была доработана. Мы оценивали:

Показатель	Характеристика показателя	Диагностика
Уровень тревожности	<p>Степень тревожности свидетельствует об уровне эмоциональной приспособленности ребенка к социальным ситуациям, показывает отношение ребенка к определенной ситуации, дает косвенную информацию о характере взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми в семье и в коллективе.</p>	<p>Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки), приложение № 1</p>
Самооценка ребенка	<p>Считается нормой, если дети этого возраста ставят себя на ступеньку "очень хорошие" и даже "самые хорошие" дети. В любом случае это должны быть верхние ступеньки, так как положение на любой из нижних ступенек (а уже тем более на самой нижней) говорит не об адекватной оценке, но об отрицательном отношении к себе, неуверенности в собственных силах. Эта</p>	<p>Тест на самооценку ребенка «Лесенка» Т.Д. Марцинковской, приложение № 2;</p> <p>Самооценка психических состояний (Айзенк), приложение № 3;</p> <p>Методика «Кактус» М.А. Панфиловой, приложение №5</p>

	очень серьезное нарушение структуры личности, которое может привести к депрессиям, неврозам, асоциальности у детей.	
Социально-коммуникативные качества, уровень социализированности личности	гибкость стилей общения; умение быть терпимым, толерантным к другим; наблюдательность; честность;	Диагностики социализированности учащихся (М.И. Рожков), приложение № 4

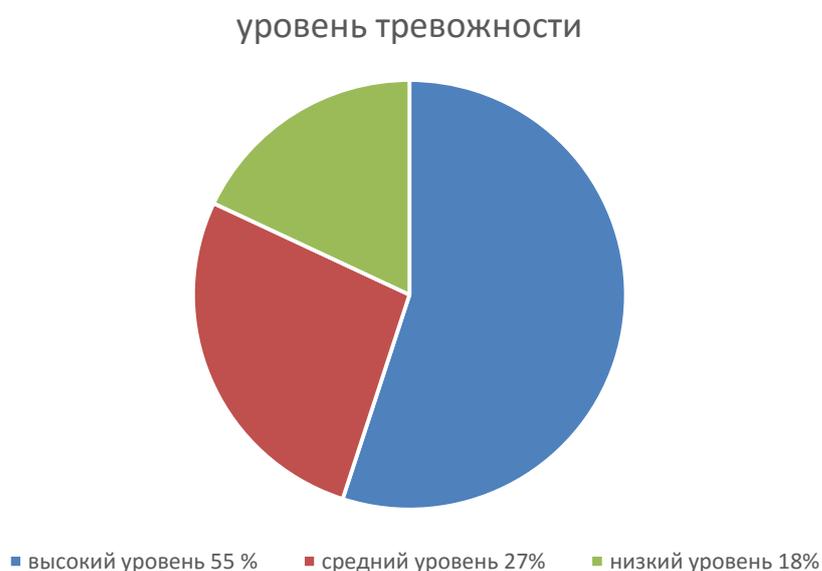
### Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки), приложение № 1

*Цель методики:* Определить уровень тревожности ребенка.

Нами было продиагностировано 11 детей.

У 6 (55%) детей наблюдается высокий уровень тревожности, у 3 (27%) детей средний уровень, у 2 (18%) детей низкий уровень тревожности (рис. 5).

Рис. 5

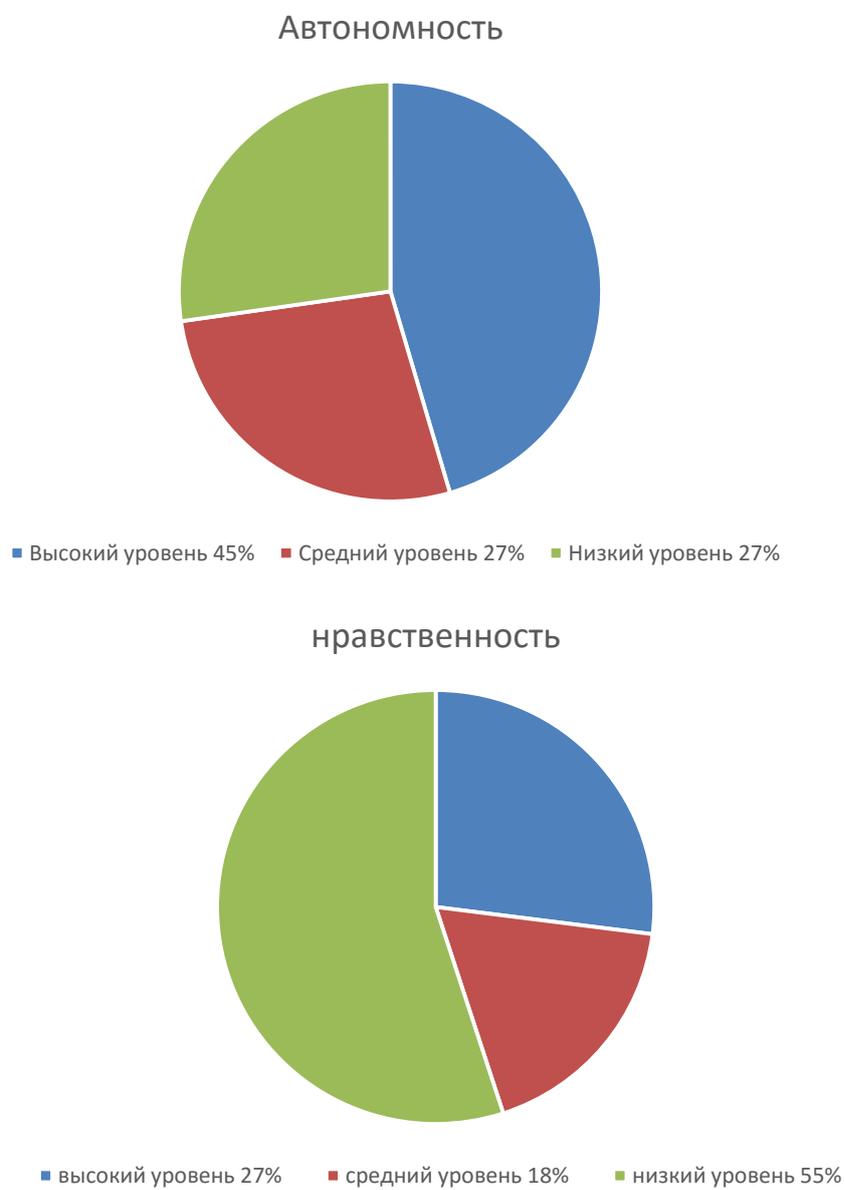


По результатам данной диагностики, мы можем констатировать, у большей половины детей (6 из 11) уровень тревожности находится на высоком уровне. Это связано с социальной ситуацией, в которую попадает ребенок в связи с поступлением в СРЦН (потеря близких, разлука с близкими, новая социальная ситуация развития и другая трудная жизненная ситуация)

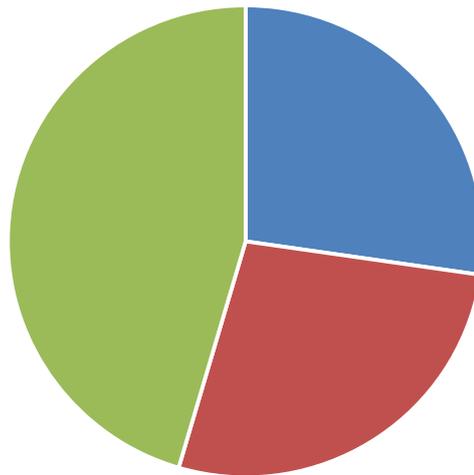
**Диагностика социализированности учащихся (М.И. Рожков), приложение №4,** определяет уровень социальной активности, автономности и нравственной воспитанности учащихся. По результатам диагностики выявлено: что шкалам соответствуют следующие статистические данные:

«Нравственность»: 3 ребенка (27%) - высокая, 2 ребенка (18%) - средняя, 6 детей (55%) - низкая; «Автономность»: 5 детей (45%) – высокая, 3 ребенка (27%) – средняя, 3 ребенка (27%) – низкая; «Социальная активность»: 3 ребенка (27%) – высокая, 3 ребенка (27%) – средняя, 5 детей (45%) – низкая (рис. 6).

Рис. 6

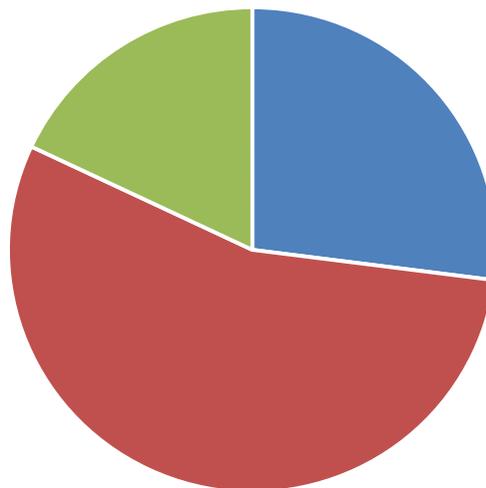


### Социальная активность



■ Высокий уровень 27%   ■ Средний уровень 27%   ■ Низкий уровень 45%

### Социальная адаптированность



■ Высокий уровень 27%   ■ Средний уровень 18%   ■ Низкий уровень 18%

Таким образом, диагностика показала, что у большинства детей низкая нравственность, у части детей низкая адаптированность, у большинства воспитанников низкий уровень социальной активности, при этом автономность воспитанников находится на достаточно высоком уровне. Это свидетельствует о том, что воспитанники не хотят принимать новые сложившиеся социальные условия, хотят быть независимыми, вне рамок порядка данного учреждения.

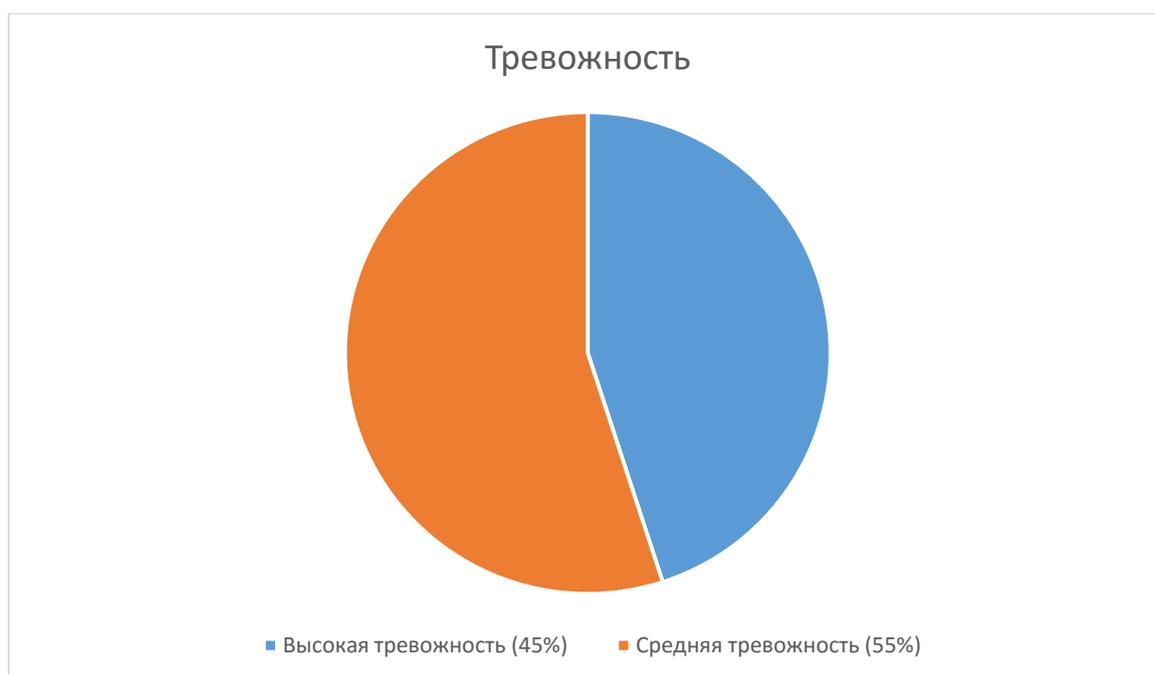
### Самооценка психических состояний (по Айзенку), приложение № 3

Методика предназначена для диагностики таких психических состояний как: тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность.

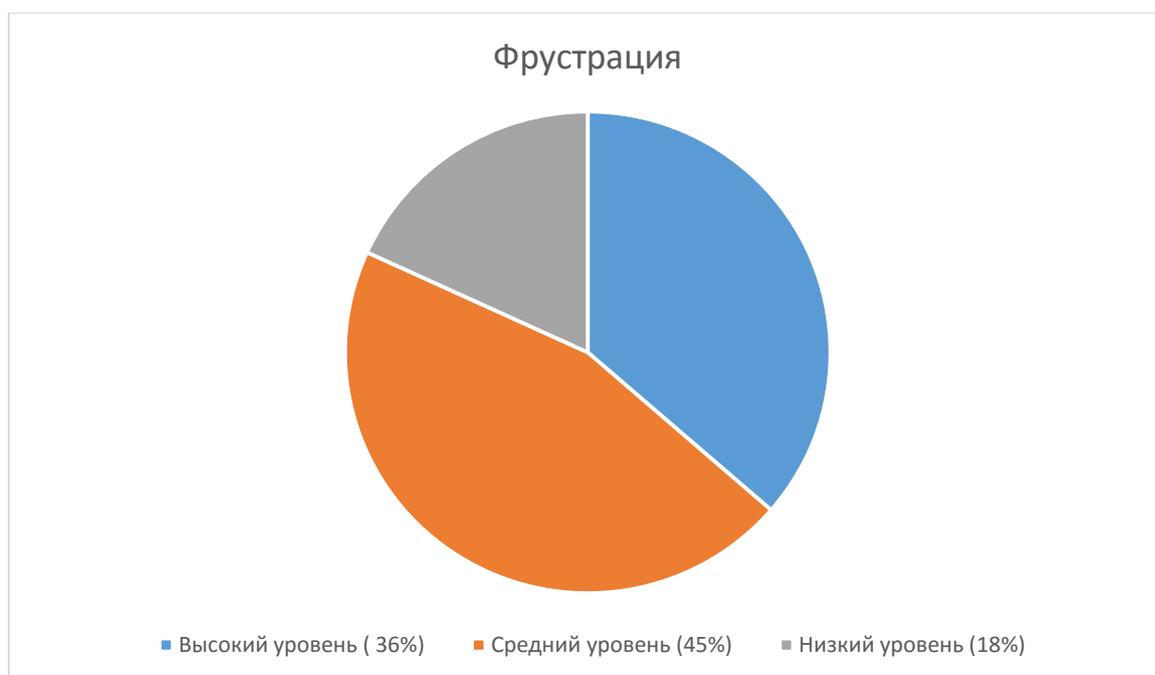
Результаты данной методики показали следующее:

Показатель «тревожность»: у 6 детей (55%) уровень тревожности находится на среднем, допустимом уровне, у 5 детей (45%) наблюдается высокая тревожность (рис. 7)

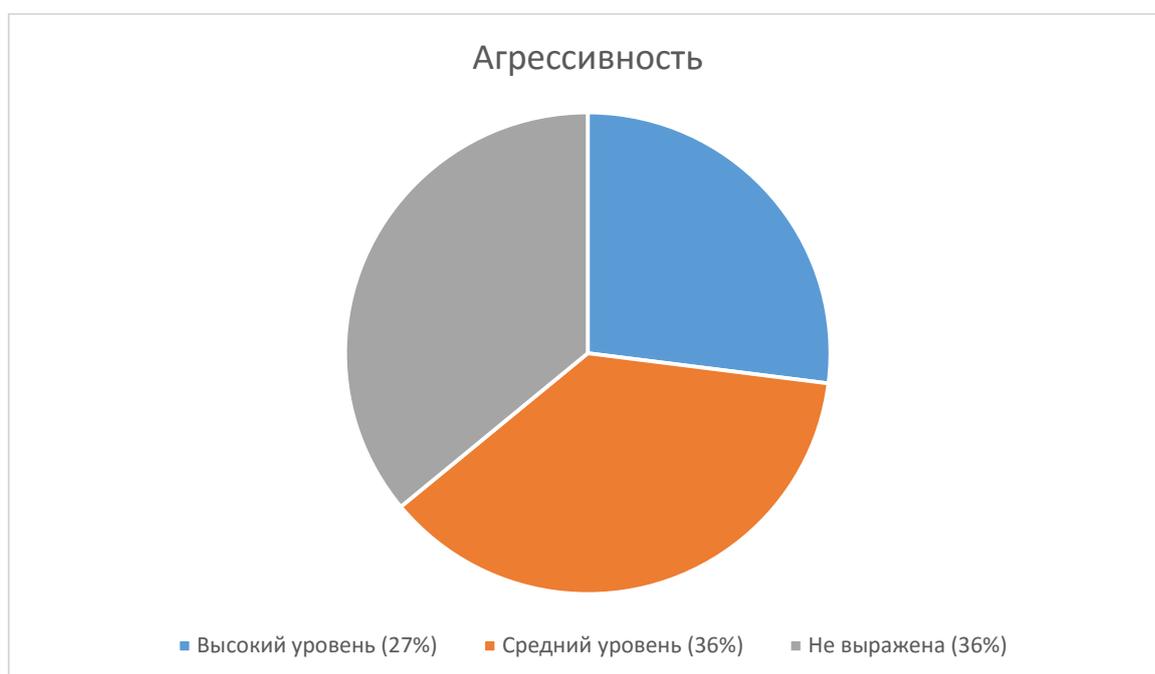
Рис. 7



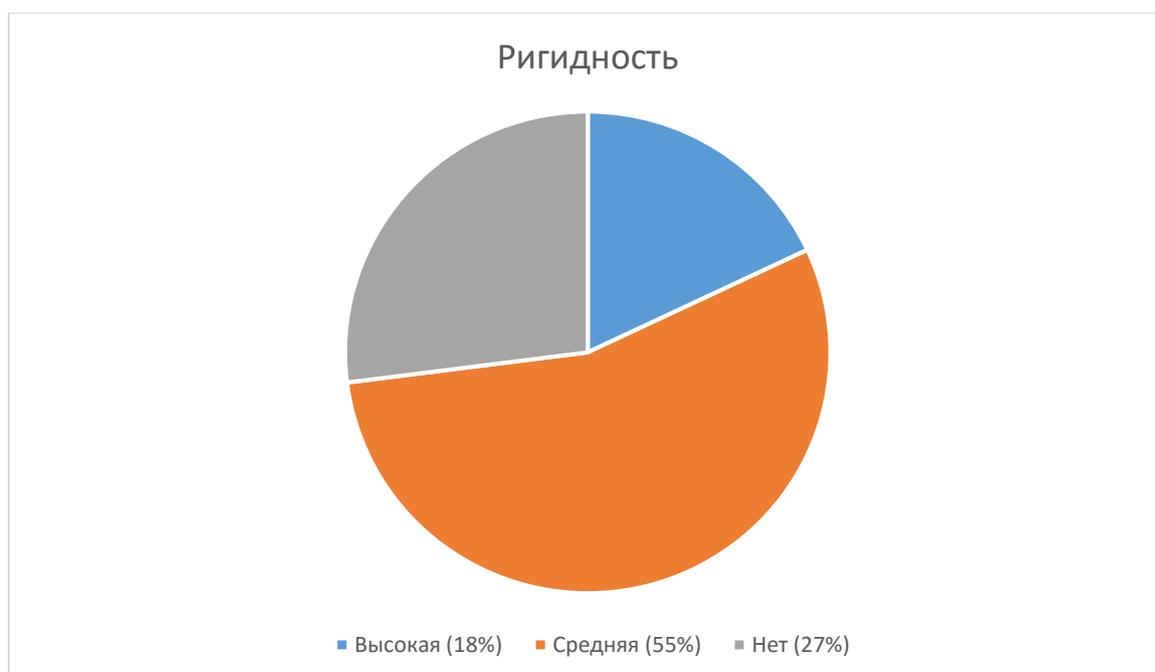
«Фрустрация»: 2 ребенка (18%) устойчивы к неудачам, не боятся трудностей, у 5 детей (45%) средний уровень фрустрации, у 4 детей (36%) низкая самооценка, стремятся избегать трудностей, боятся неудач, фрустрированы.



«Агрессивность»: у 4 детей (36%) агрессивность не выражена, у 4 детей (36%) средний уровень агрессивности, у 3 (27%) детей высокий уровень агрессивности, есть трудности при общении.



«Ригидность»: у 3 детей (27%) нет ригидности, у таких детей легкая переключаемость, у 6 детей (55%) средний уровень ригидности, у 2 детей (18%) выраженная ригидность, неизменность поведения.



Результаты данной диагностики показали, что у детей высокий уровень тревожности, у 4 детей низкая самооценка, стремятся избегать трудностей, боятся неудач, у 3 детей выражена агрессия, у 2 детей выраженная ригидность, неизменность поведения. Данные результаты являются следствием, сложившиеся трудной жизненной ситуации ребенка. Ребенок копирует манеры поведения, сложившиеся в семье. В следствии большого давления со стороны родителей у ребенка может формироваться боязнь неудач.

**Тест на самооценку ребенка «Лесенка» Т.Д. Марцинковской, приложение № 2**

Данный тест показал, что 7 детей (64%) имеют адекватную самооценку, у 1 ребенка (9%) самооценка завышенная, а у 3 детей (27%) заниженная самооценка (рис. 8).

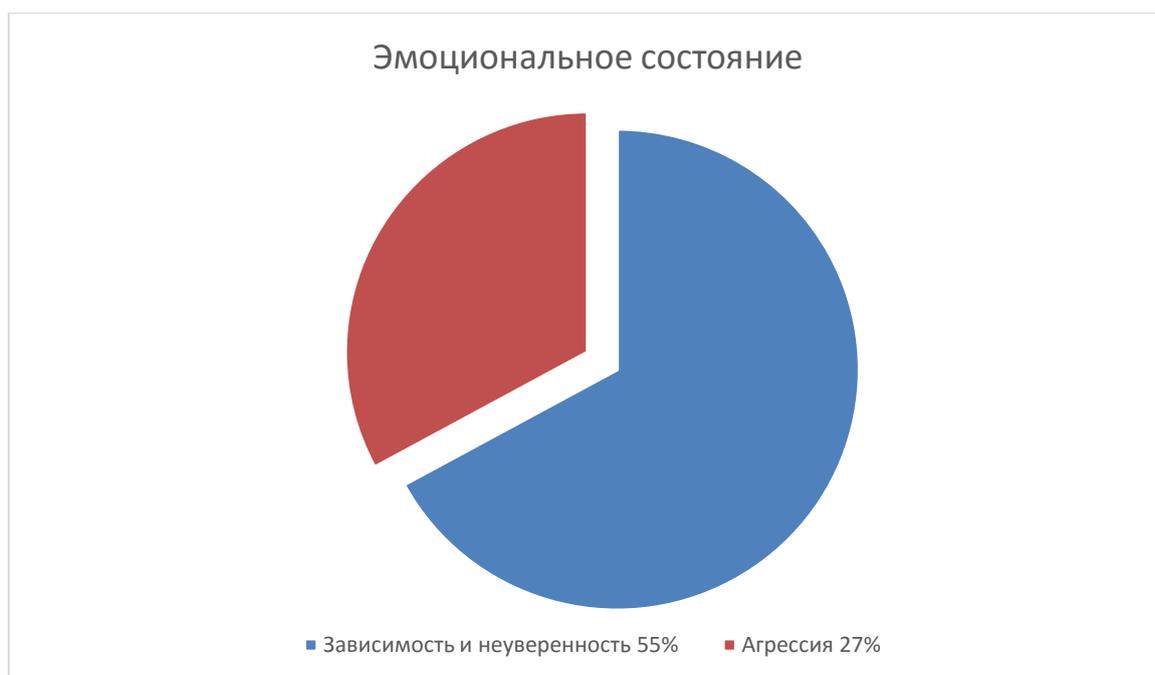


Результаты данной диагностики показали, что у 3 детей заниженная самооценка. Это свидетельствует о неуверенности ребенка в себе. Это может быть связано с трудной жизненной ситуацией ребенка в семье.

### **Методика «Кактус» М.А. Панфиловой**

Цель методики – выявить состояние эмоциональной сферы ребенка, выявить наличия агрессии, ее направленности и интенсивности.

Результаты методики показали, что у 6 детей (55%) наблюдается зависимость и неуверенность в поведении, а у 3 детей (27%) выражена агрессия (рис.9)



По результатам данной методики, мы можем констатировать, что у большинства детей проявляется зависимое и неуверенное поведение. У части детей выражена агрессия. Данное поведение может быть следствием жестокого обращения в семье.

**Общий вывод:** таким образом, мы можем констатировать исследуемых детей зафиксирован высокий уровень тревожности, высокий уровень автономности, низкий уровень социальной активности, низкий уровень нравственности, у части детей низкий уровень социальной адаптированности, у некоторых детей выражена агрессивность, часть детей боится неудач, у 3 детей наблюдается заниженная самооценка, у большей половины детей зависимое и неуверенное поведение.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости организации целенаправленной работы по социально-педагогической реабилитации детей.

Данные констатирующего эксперимента были положены в основу социально-педагогической программы «Хвостатый друг», которая представлена в п.2.2.

## **2.2. Описание содержания и хода реализации программы социально-педагогической реабилитации младших школьников с использованием технологии канистерапии «Хвостатый друг»**

**Название программы:** «Хвостатый друг»

**Описание Программы** включает в себя: пояснительную записку, цель и задачи программы, основные принципы реализации программы; методические особенности программы; ожидаемые результаты; критерии оценки результативности программы; тематический план программы; содержание программы; условия реализации программы.

### **Пояснительная записка.**

#### **Актуальность**

В социально-реабилитационном центре находятся дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации. Дети не всегда знают какое количество времени они проведут в данном центре. Сам факт помещения их в СРЦН является дополнительным стрессообразующим фактором для них. Многие несовершеннолетние имеют высокий уровень ранней депривации. У воспитанников наблюдается девиантное поведение, высокий уровень агрессии, низкая мотивация к учебе и высокий уровень тревоги, в следствии неопределенной дальнейшей судьбы. Занятия с участием специально подготовленных собак дают возможность снизить уровень тревожности у таких детей, научить социальному общению, помогают детям освоить правила взаимодействия в коллективе.

Данная форма реабилитации является уникальной, она еще не получила повсеместного применения. Для младших школьников объекты живой природы имеют большое значение, и они охотно идут на контакт с собакой.

Педагогическая целесообразность программы заключается в обеспечении условий для успешной социально-педагогической реабилитации младших школьников.

По способу организации педагогического процесса программа является коллективной

Программа рассчитана на детей младшего школьного возраста от 7 до 11 лет. Программа «Хвостатый друг» является краткосрочной, длительностью 10 академических часов.

**Цель программы:** создание условий для успешной социально-педагогической реабилитации младших школьников посредством занятия канистерапией.

*Для себя мы определили социально-педагогическую реабилитацию, как – целенаправленный процесс возврата ребенка в социально активную деятельность, систему социальных контактов в процессе определенным образом организованной деятельности и создания для этого оптимальных условий, а также совокупности социально-педагогических средств, ориентированных на целостное развитие ребенка как личности с учетом его психофизических возможностей.*

**Задачи программы:**

1. Способствовать содействию социальной адаптации ребенка в коллективе;
2. Стимулировать ребенка на учебную деятельность;
3. Стимулировать развитие конструктивного взаимодействия с другими людьми;
4. Содействовать развитию моторики и координации;
5. Формирование доверительных отношений у ребенка;
6. Развитие благоприятного эмоционального фона ребенка через общение с животными.

**Методологические подходы программы:**

1. Личностно-ориентированный подход:

Наша программа является личностно-ориентированной, так как строится исходя из личностных качеств воспитанников, которые выявляются с помощью наблюдения и диагностик.

Программа ориентирована на личность ребенка, акцентирована на его способности, потребности, интересы и возможности.

В своей программе мы опираемся на знание возрастных, индивидуальных особенностей воспитанника младшего школьного возраста, его эмоционального состояния.

## 2. Деятельностный:

В своей программе мы организуем мы организуем разноплановую деятельность младшего школьника.

## 3. Гуманистический:

Программа «Хвостатый друг» ориентирована на принципы гуманности. Для ребенка создается ситуации успеха, создаются условия для творческого развития. Взаимоотношения в ходе программы базируются на справедливости, к точки зрения ребенка прислушиваются.

### ***Основные принципы реализации программы:***

- принцип когнитивной адекватности (максимальное соответствие форм и методов возрастным и индивидуальным особенностям младших школьников);

- принцип добровольности (добровольное участие в совместных делах);

- принцип гуманности;

- учет возрастных и индивидуальных особенностей воспитанников;

- эмоциональная насыщенность занятий;

- Дифференцированный подход – учет социально-психологических особенностей группы.

- Единство и взаимодополняемость психологических и педагогических методов – правила реализации принципа помогают охватить все стороны личности подростка.

- принцип педагогической поддержки личности

### **Режим и место проведения занятий:**

**Целевая аудитория:** Дети 7-12 лет, находящиеся в СРЦН на социальной реабилитации.

**Условия проведения:** Помещение не менее 25 кв. метров, соответствующее требованиям к проведению занятий с детьми младшего школьного возраста.

Необходима собака или несколько собак, прошедших специальный курс обучения на собаку – терапевта.

На занятиях должен присутствовать специалист канистерапевт и (или) волонтер канистерапевт, прошедший обязательное обучение.

**Продолжительность одного занятия:** 20-30 минут.

Занятия проводятся в удобное для детей время.

**Программа является краткосрочной, учитывая специфику контингента и особенностей воспитательной среды СРЦН (1 месяц) с возможностью дополнения тематических моделей.**

**Тематическое планирование занятий программы «Хвостатый друг»**

Название блока	Цель и задачи	Название мероприятий	Форма проведения
<b>Когнитивный</b>	<p><b>Цель:</b> Подготовка воспитанников к предстоящему циклу по канистерапии</p> <p><b>Задачи:</b> -выявление противопоказаний у воспитанников к канистерапии -информирование воспитанников от том, что такое канистерапии</p>	<p>1. Вводное занятие</p> <p>2. «Знакомство с собакой»</p>	<p>Беседа</p> <p>Беседа</p> <p>Игра на знакомство</p>

	-введение правил поведение на занятиях -знакомство младших школьников с собакой-терапевтом		
<b>Деятельностный</b>	<p><b>Цель:</b> содействие овладению комплексом знаний и умений, необходимых для повседневной жизни и способствующих социальной адаптации воспитанников через общение с собаками.</p> <p><b>Задачи:</b> Способствовать развитию у воспитанников навыков конструктивного общения, способствовать развитию мелкой моторики и координации движений Снятие напряжения и</p>	<p>3. «Хвалим правильно»</p> <p>4. «Юный кинолог»</p> <p>5. «Эстафета добра»</p> <p>6. «Манеры общения»</p> <p>7. «Продвинутые кинологи»</p> <p>8. «День игры»</p> <p>9. «Мы умеем»</p>	<p>Беседа Учимся хвалить собачку правильно Упражнение «Похвали соседа через собаку» Обучение основам дрессировки</p> <p>Соревнования</p> <p>Ролевая игра «Можно познакомиться с вашей собачкой?»</p> <p>Обучение дрессировке</p> <p>Игры с собакой</p>

	тревожности у воспитанников ; Способствовать выработке мотивации к учебе		Ролевые игры с собакой, массаж собаке, читаем собаке
<b>Рефлексивный</b>	<b>Цель:</b> получение обратной связи по итогам программы <b>Задачи:</b> -обобщение результатов цикла занятий по канистерапии -составление наглядных материалов по итогу работы	10.итоговое занятие	Игра «Желаю тебе...» Расчесывание собаки, Делаем хвостики собаке Совместное фото

<b>№</b>	<b>Блок</b>	<b>Количество часов</b>	<b>Цель</b>	<b>Ответственный</b>
<b>1.</b>	Когнитивный	<b>2</b>	Знакомство детей с методикой канистерапии. Введение правил посещения занятий.	Воспитатели детских групп СРЦН.

2.	Деятельностный	7	Совместные занятия младших школьников с собаками.	Канцлер А.Г.
3.	Рефлексивный	2	Подведение итогов. Обратная связь от воспитанников.	Канцлер А.Г. Воспитатели детских групп СРЦН

### **Ожидаемые результаты**

Ожидаемые количественные результаты:

- не менее 10 воспитанников посетят занятия программы;
- воспитанники посетят все 10 занятий программы;
- динамика улучшения социально-педагогической реабилитации увеличится как минимум у 40% воспитанников, участвующих в программе

### **Качественные показатели:**

- Стремление к самосовершенствованию, ценностное отношение к животным;
- снижение агрессии, проявления эмпатии (сострадания, сочувствия) и взаимоподдержки;
- Проявление интереса к людям, общительности, вежливости, приветливости, коллективизма, уверенности в себе, стремление к самоактуализации;
- положительный эмоциональный отклик, активность и смелость в общении с животными, снижение уровня тревожности;
- Проявление устойчивого интереса к животным, стремление к знаниям о животных, возросший уровень памяти, внимания, восприятия, воображения;
- Возросший уровень уверенности и чёткости в проговаривании слов и словосочетаний; возросший уровень умения выражать мысли и чувства,

возросший уровень восприятия, возросший уровень владения телом и координации движений;

- Возросший уровень репродуктивного и продуктивного мышления, интереса к игре, речевого сопровождения игры, игрового взаимодействия, следование правилам игры, адекватное использование игрушек.

В результате реализации программы, обучающиеся должны знать: 1. Правила безопасного общения с собакой; 2. Правила гуманного обращения с собакой; 3. Правила кормления собаки; 4. Правила ухода за собакой; 5. Правила игры с собакой. 6. Значение специальных терминов («команда», «жест», «роль», «мимика», и т.д.);

В результате реализации программы, обучающиеся должны уметь: 1. правильно подходить к животному; 2. правильно держать корм в ладошке; 3. правильно гладить и обнимать собаку; 4. узнавать и различать на иллюстрациях собак и других животных. 5. управлять своим вниманием; 6. видеть, чувствовать собаку; 7. правильно использовать мимику, жесты, интонацию голоса во время игры с собакой; 8. владеть приспособлениями и специальными предметами для игры с собаками.

### **Риски**

-возможна частая смена детского коллектива

-аллергия у детей на собачью шерсть

### **Методическое обеспечение программы:**

В основу разработки программы была взята авторская программа по канистерапииДюковой Елены Александровны Пермского специалиста – канистерапевта.

Также при разработки программы мы опирались на следующие источники:

- 1) Белячко А.А. /Лечение с помощью собак/ А.А. Белячко.- Научная книга, 2013.- 120 с.

2) Владимирова Н.В. Канистерапия: взгляд изнутри/ Н.В. Владимирова // Профессиональная психотерапевтическая газета.-2012.-июль.- С. 3.

3) Дмитриева А. Собачья работа: Основы канис-терапии/А. Дмитриева// Собачий остров.-2013.-№1.-С.16

4) Захожая О.В. /Социально-реабилитационный центр: педагогическая Медведев А., Медведева И.Собака-целитель. 10 основных методов канистерапии / А. Медведев, И. Медведева. - М.: Аст Москва, 2007.-61 с.

5) Никольская А., Ульянова Н. Ненаправленная анималотерапия. Позитивные и негативные аспекты взаимодействия с собакой у детей и взрослых/ А. Никольская, Н. Ульянова.- М.: Аквариум-Принт, 2009. – 208 с.

6) Смолова Л. В. Психология взаимодействия с животными и ее применение в психолого-социальной работе/ Л.В. Смолова// Ученые записки Санкт-Петербургского Института Психологии и социальной Работы.- 2008.- № 1.- С. 45-50

7) Субботин А.В., Ращевская Л.Л. Лечебная кинология/ А.В. Субботин, Л.Л. Ращевская.- М.: Макцентр, 2004.- 368 с.

8) поддержка воспитанников// О.В.Захожая, 2012 с. 71

*Описание хода реализации программы по канистерапии «Хвостатый друг»*

1 блок – когнитивный. В данном блоке были реализованы мероприятия, направленные на знакомство с детьми, выявление у них индивидуальных противопоказаний к занятиям, знакомство их с методикой канистерапии, знакомство с собакой.

Нами были собраны данные о индивидуальных противопоказаниях, например, аллергии, были получены с помощью воспитателей и врача СРЦН, такие дети не были допущены к участию в программе.

Воспитатель в каждой группе детей младшего школьного возраста рассказал о том, что планируются занятия по канистерапии, дав при этом детям примерные представления о том, что это такое. Далее мы познакомились с детьми, представили им собаку. Предварительно мы попросили детей описать собаку, которую они видят (ее цвет, размер, характер). Мы благодарим детей за высказывания. Более подробно рассказываем о собаке, о ее породе, спортивных достижениях. Показываем некоторые трюки с собакой для разрядки обстановки. Говорим о правилах общения с собакой, учимся хвалить собаку, показываем, как правильно угощать собаку с ладошки.

Упражнение: Дети встают в круг. Каждому ребенку необходимо обращаясь к собаке, похвалить соседа слева. Занятие заканчивается поглаживанием собаки.

Выводы: нами были исключены 2 воспитанника младшего школьного возраста из участия в программе, в связи с медицинскими показателями (аллергия и астма). Мы дали представления детям о предстоящем курсе занятий по канистерапии. Познакомили ребят с собакой-терапевтом. Узнали ожидания ребят о предстоящих занятиях.

2 блок – деятельностный. В этом блоке нами было реализованы занятия по канистерапии, в ходе которых каждый ребенок учился управлять собакой и самим собой.

На данном этапе мы с детьми изучили основы дрессировки, правила общения с собакой. Поняли, что нельзя подходить ко всем собакам. Учились правильно хвалить собаку, тем самым дети учились говорить приятные слова и выражать положительные эмоции. С детьми были выучены базовые команды такие как: «сидеть», «лежать», «стоять», также были выучены новые оригинальные и интересные трюки, например, дети учили собаку

кувыркаться или ходить на задних лапах. Для изучения каждого трюка необходимо терпение, не всегда все сразу получается, также необходимо запомнить название команды и жест, который необходимо показывать при этом. Поначалу дети путались, но в конце концов все получилось. Такие упражнения помогают детям формировать адекватную самооценку, развивают память, побуждают их к деятельности, помогают развивать уверенность, развивают моторику. На занятиях дети учатся вежливо общаться, учатся манерам конструктивного общения. Дети выполняли упражнения в парах. Один ребенок имитирует прогулку с собакой, к нему подходит второй ребенок и просит погладить собаку. Первый ребенок, на свое усмотрение, должен разрешить или нет, обосновав свою точку зрения. Дети завязывают диалог о данной конкретной собаке. Речь необходимо освободить от слов-паразитов. В случае возникновения трудностей, мы помогали и поддерживали детей. На занятиях дети очень много играли в игры с собакой, тем самым снимая свое напряжение.

По данному блоку мы можем сделать следующий вывод: на данных занятиях дети научились ставить и добиваться конкретных целей на примере дрессировки, все дети с интересом посещали занятия, положительно отзывались о каждом занятии, значит, данная деятельность была для них интересна. Каждый ребенок на занятии попадал в ситуацию успеха, что очень важно для развития самооценки ребенка и уверенности в себе.

3 блок- рефлексивный. В данном блоке нами было проведено итоговое занятие по канистерапии. На занятии дети по очереди одевают колечко на поводок собаки, при этом говорят, что им понравилось в ходе данного цикла, говорят о своих пожеланиях, и о том, что бы он хотел изменить на этих занятиях. Воспитанники встают в круг, каждый по очереди гладит собаку и говорит о том, как ему было приятно работать с соседом слева, при этом он может смотреть на собаку. Дети, по очереди, высказали добрые пожелания для собаки. Занятие завершилось поглаживанием собаки. Все дети положительно отзывались о данном курсе занятий

Вывод: На занятиях детям дается возможность услышать, увидеть, почувствовать, какое удовольствие и пользу может получить человек от общения с собакой. В дальнейшем ребенок сам становится готов к положительному общению. Закрепляется этот эффект и тактильными ощущениями: прикосновения к мягкой, теплой шерсти, ощущение влажного носа, отслеживание весело виляющего хвоста. Отзывчивость собаки при выполнении команд, ее сопровождение на поводке, так называемые «догонялки», игра «в следопыта», «в прятки» - все это, несомненно, накладывает мощный эмоционально-положительный отпечаток на психику ребенка.

Уверенность в своих силах, радость общения с живым существом, излучающим любовь и нежность - это тот эмоциональный толчок, который собаки дадут ребенку. И он начнет видеть в нашем мире все больше красок, получит новые знания и станет отзывчивее и добрее.

Все мероприятия программы были реализованы в полном объеме.

### 2.3 Описание результатов формирующего эксперимента

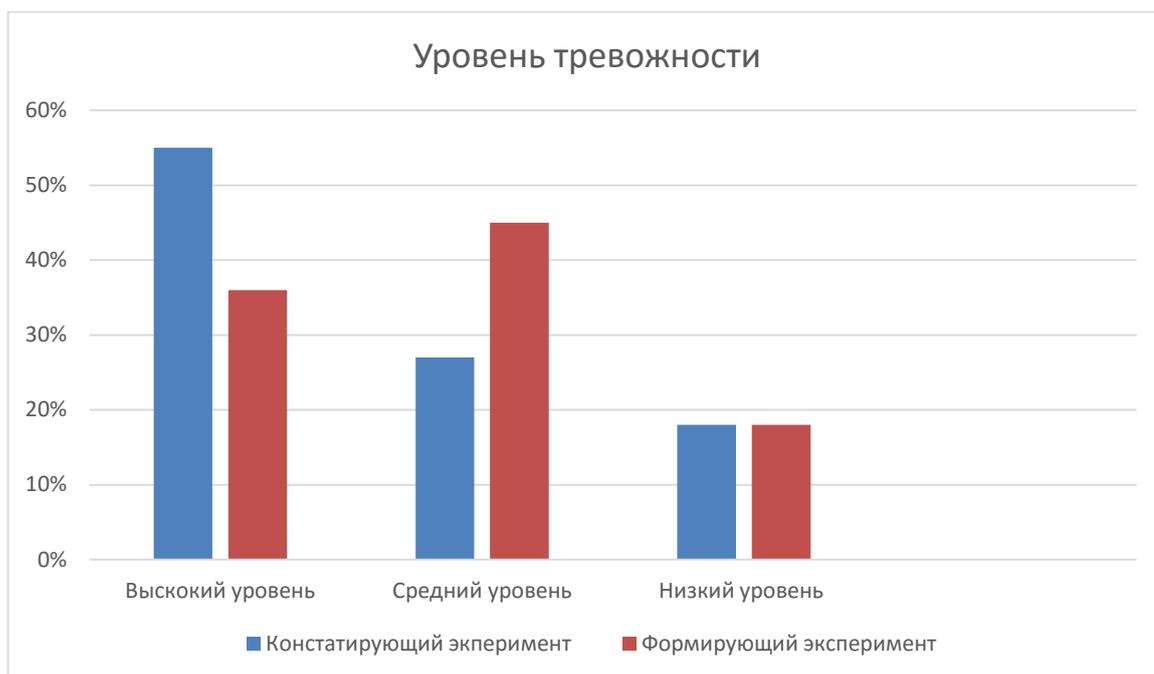
В этом параграфе нами представлен анализ полученных результатов в ходе экспериментальной деятельности (по итогам формирующего эксперимента). Нами был проведен сравнительный анализ результатов диагностик, констатирующего эксперимента (в начале исследования) и формирующего эксперимента (после проведения программы). Были использованы следующие методики:

- Тест на самооценку ребенка «Лесенка» Т.Д. Марцинковской;
- Диагностики социализированности учащихся (М.И. Рожков);
- Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки);
- самооценка психических состояний (по Айзенку);
- Методика «Кактус» М.А. Панфиловой.

#### Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки), приложение № 1

#### Результаты исследования уровня тревожности (Рис. 10)

Шкалы по уровням	Констатирующий эксперимент	Контрольная диагностика
	<b>Результат % (чел.)</b>	
Высокий уровень тревожности	55% (6)	36% (4)
Средний уровень тревожности	27 % (3)	45 % (6)
Низкий уровень тревожности	18 % (2)	18 % (2)



### Диагностика социализированности учащихся (М.И. Рожков)

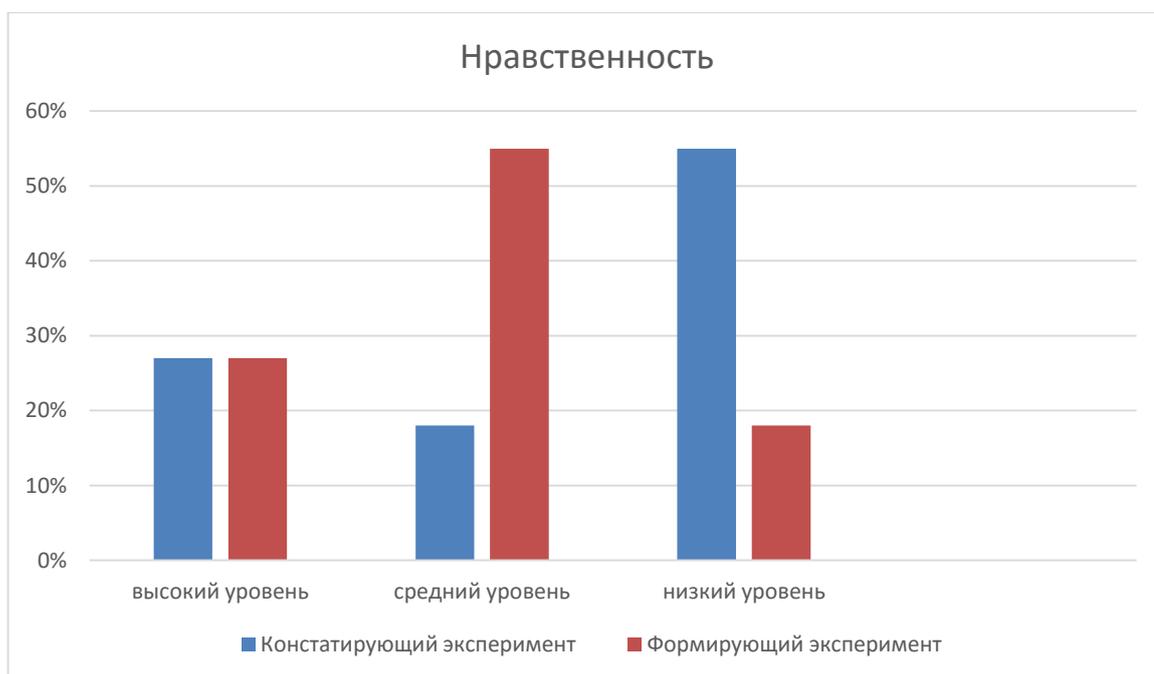
#### Результаты исследования уровня сформированности нравственности

Рис. 11

Шкалы по уровням	Констатирующий эксперимент	Контрольная диагностика
	<b>Результат % (чел.)</b>	
Высокий уровень сформированности показателя «нравственность личности»	27% (3)	27% (3)
Средний уровень сформированности показателя	18 % (2)	55 % (6)

«нравственность личности»		
Низкий уровень сформированности показателя «нравственность личности»	55 % (6)	18 % (2)

Рис. 11



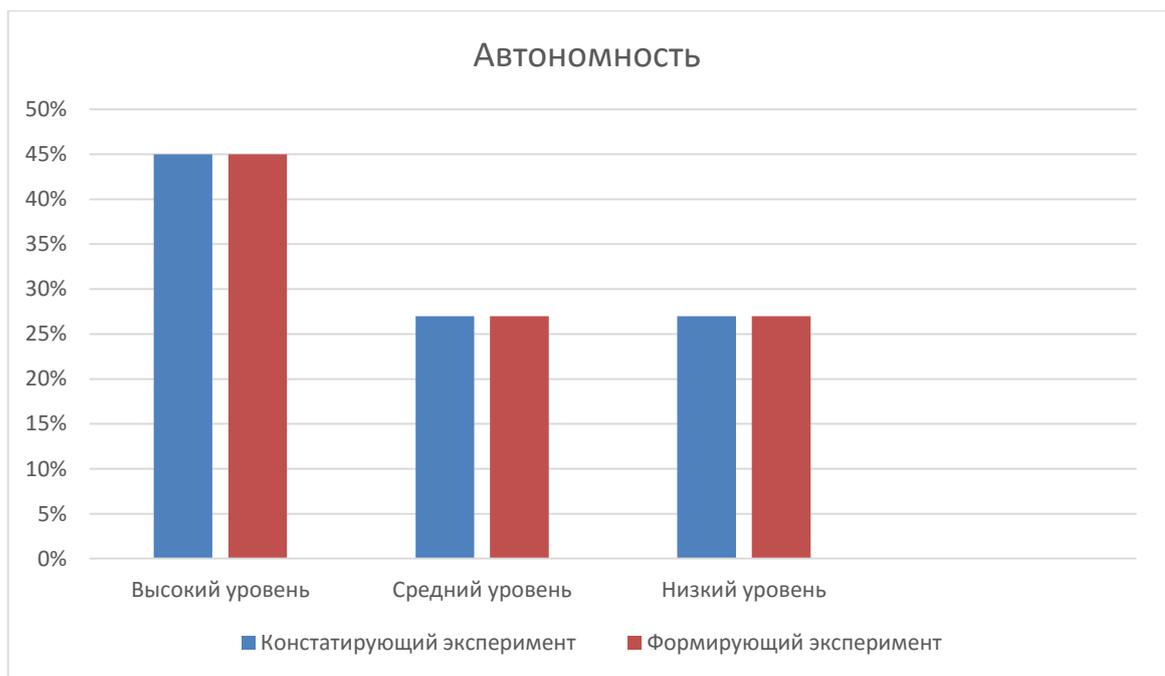
Показатель «Автономность» остался на прежнем уровне .

Результаты исследования уровня сформированности автономности Рис. 12

Шкалы по уровням	Констатирующий эксперимент	Контрольная диагностика
	<b>Результат % (чел.)</b>	
Высокий уровень сформированности показателя	45% (5)	45% (5)

«автономность»		
Средний уровень сформированности показателя «автономность»	27% (3)	27% (3)
Низкий уровень сформированности показателя «автономность»	27% (3)	27% (3)

Рис. 12

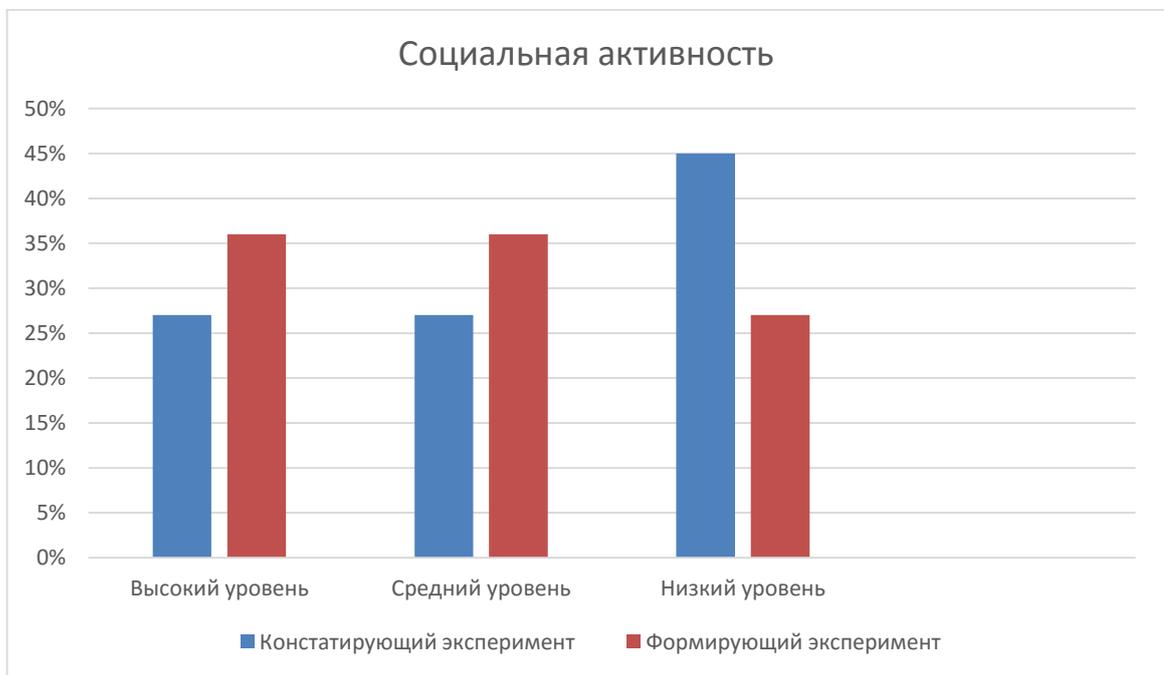


**Результаты исследования уровня сформированности социальной активности** Рис. 13

Шкалы по уровням	Констатирующий эксперимент	Контрольная диагностика
	<b>Результат % (чел.)</b>	

Высокий уровень сформированности показателя «социальная активность»	27% (3)	36% (4)
Средний уровень сформированности показателя «социальная активность»	27% (3)	36% (4)
Низкий уровень сформированности показателя «социальная активность»	45% (5)	27% (3)

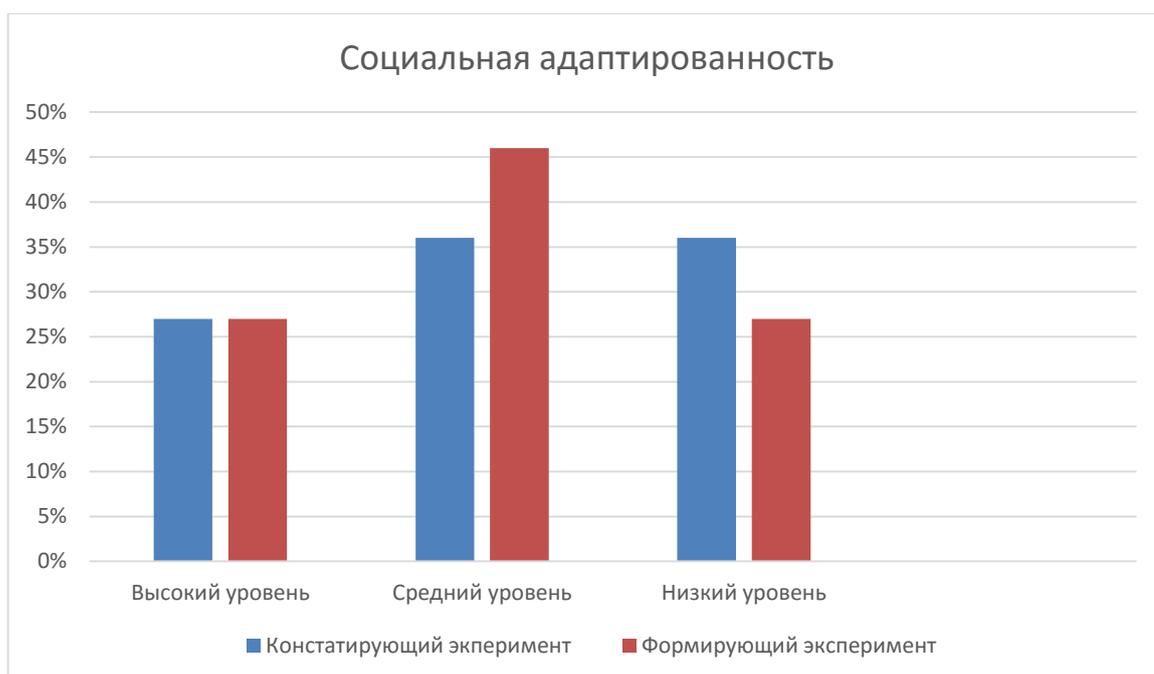
Рис. 13



**Результаты исследования уровня сформированности социальной адаптированности Рис. 14**

<b>Шкалы по уровням</b>	<b>Констатирующий эксперимент</b>	<b>Контрольная диагностика</b>
	<b>Результат % (чел.)</b>	
Высокий уровень сформированности показателя «социальная адаптированность»	27% (3)	27% (3)
Средний уровень сформированности показателя «социальная адаптированность»	36% (4)	45% (5)
Низкий уровень сформированности показателя «социальная адаптированность»	36% (4)	27% (3)

Рис.14

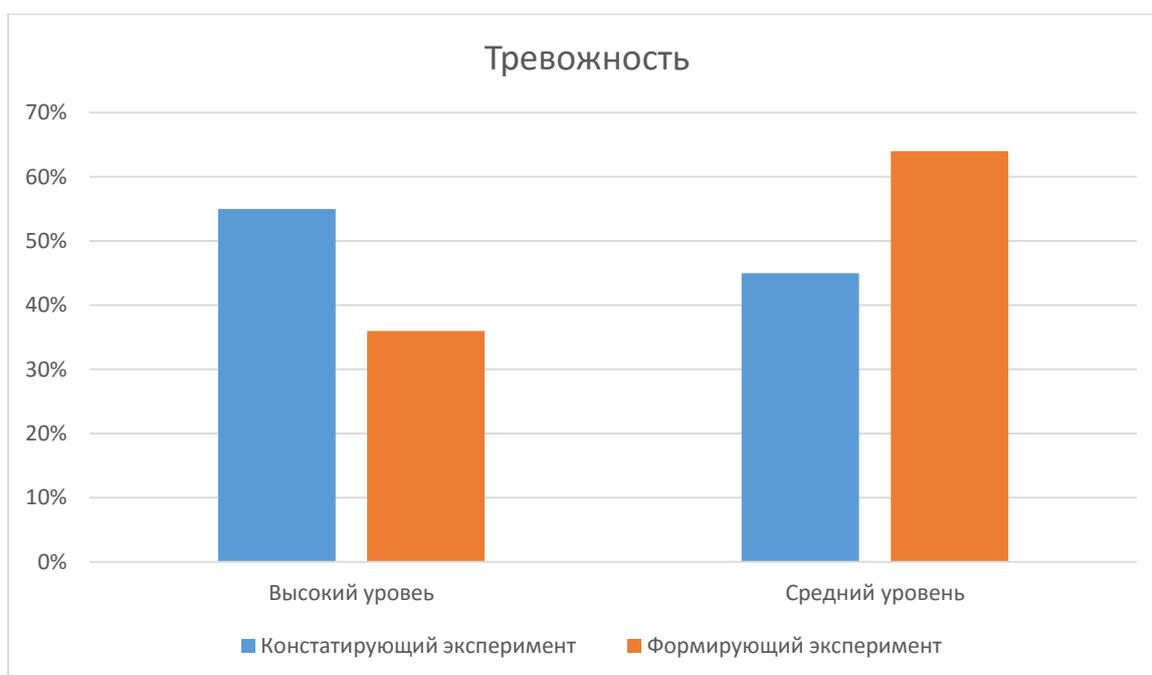


**Самооценка психических состояний  
(по Айзенку), приложение № 3**

**Результаты исследования уровня тревожности (Рис. 1)**

<b>Шкалы по уровням</b>	<b>Констатирующий эксперимент</b>	<b>Контрольная диагностика</b>
	<b>Результат % (чел.)</b>	
Высокий уровень сформированности тревожности	55% (6)	36% (4)
Средний уровень сформированности тревожности	45% (5)	64% (7)
Низкий уровень сформированности тревожности	Не выявлено	Не выявлено

Рис. 15

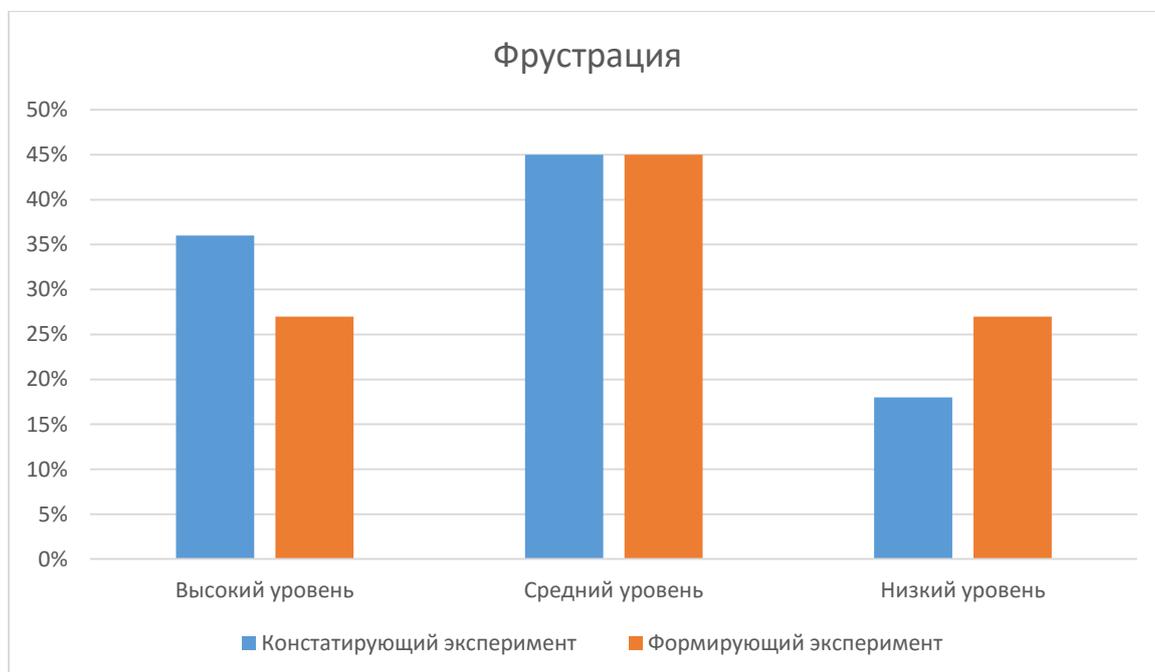


## Результаты исследования фрустрации (устойчивость к неудачам) (Рис. 16)

*Фрустрация* (лат. *frustratio* — «обман», «неудача», «тщетное ожидание», «расстройство замыслов») — негативное психическое состояние, возникающее в ситуации реальной или предполагаемой невозможности удовлетворения тех или иных потребностей, или, проще говоря, в ситуации несоответствия желаний имеющимся возможностям.

Шкалы по уровням		Констатирующий эксперимент	Контрольная диагностика
		Результат % (чел.)	
Высокий уровень фрустрации		36% (4)	27% (3)
Средний уровень фрустрации		45% (5)	45% (5)
Низкий уровень фрустрации		18% (2)	27% (3)

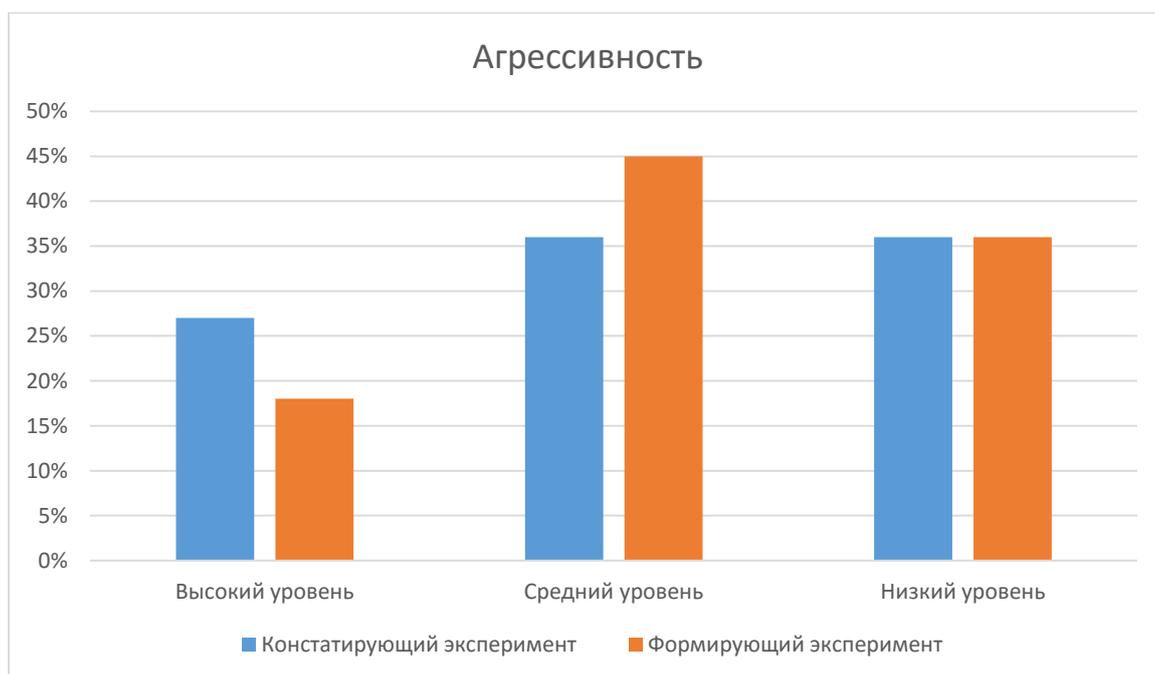
Рис.16



## Результаты исследования агрессивности (Рис. 17)

Шкалы по уровням	Констатирующий эксперимент	Контрольная диагностика
	<b>Результат % (чел.)</b>	
Высокий уровень агрессивности	27% (3)	18% (2)
Средний уровень агрессивности	36% (4)	27% (5)
Низкий уровень агрессивности, ее слабое выражение	36 % (4)	36 % (4)

Рис.17



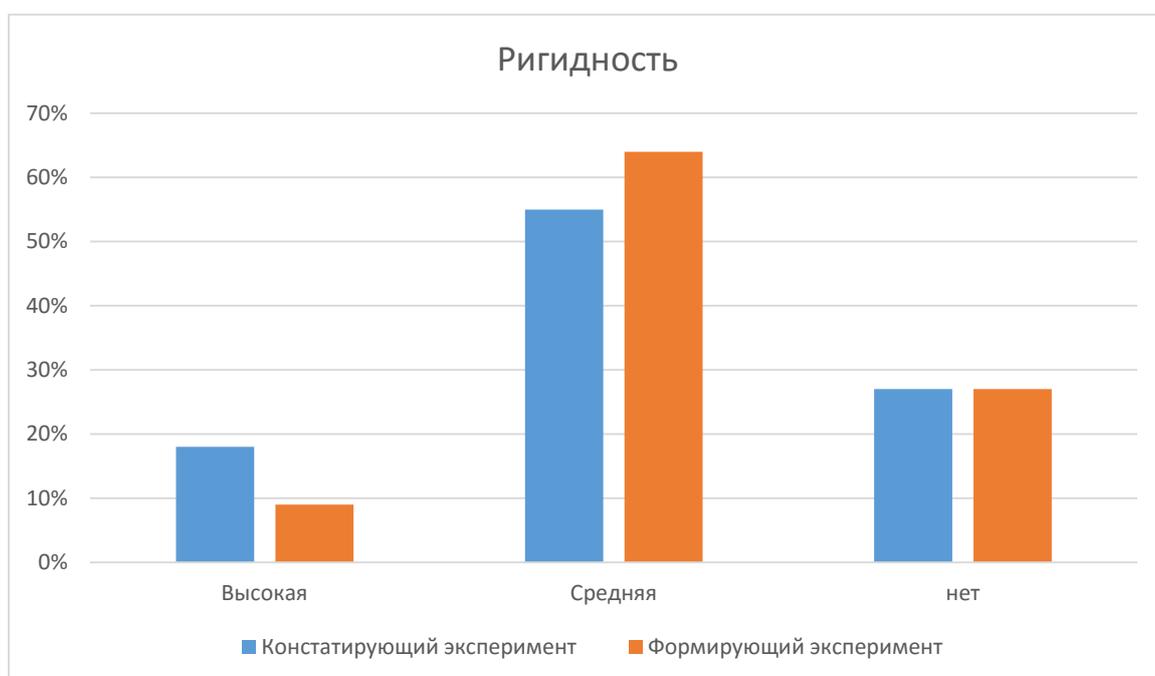
## Результаты исследования ригидности (Рис. 18)

*Ригидность психическая (rigiditas psychica)*

*психопатологическое состояние, при котором снижены подвижность, переключаемость и приспособляемость психических процессов (мышления, установок и др.) к меняющимся требованиям среды*

Шкалы по уровням	Констатирующий эксперимент	Контрольная диагностика
	<b>Результат % (чел.)</b>	
Высокий уровень ригидности	18% (2)	9% (1)
Средний уровень ригидности	55% (6)	64% (7)
Низкий уровень ригидности, отсутствие	27% (3)	27% (3)

Рис.18



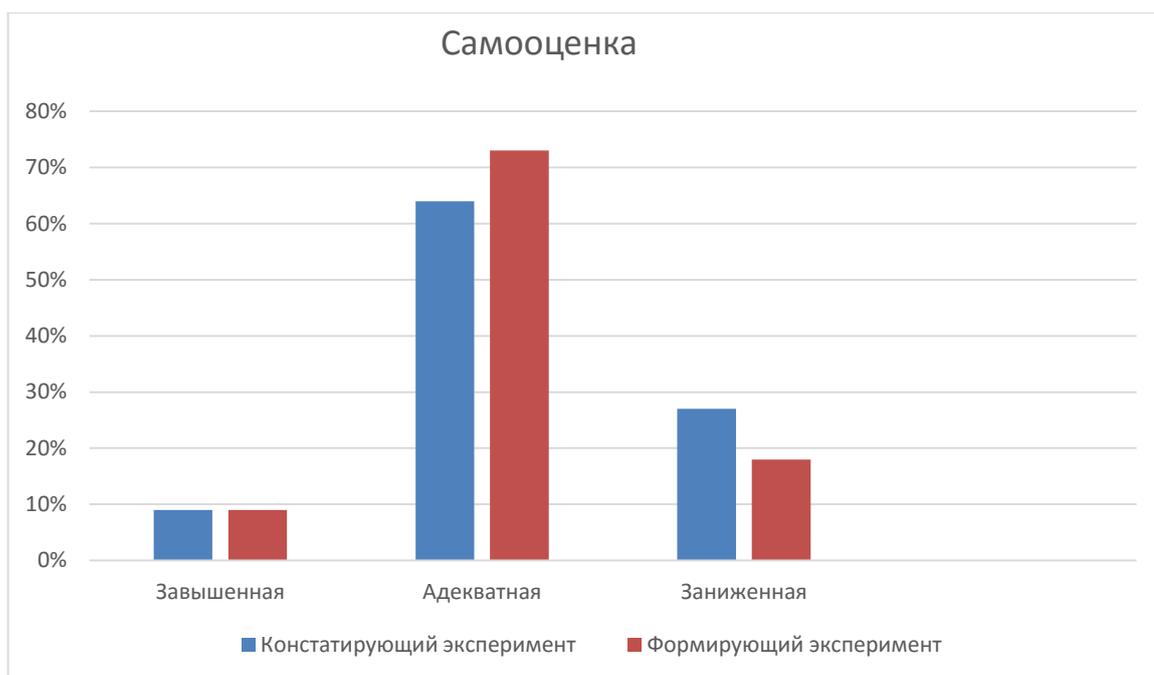
**Тест на самооценку ребенка «Лесенка» Т.Д. Марцинковской,  
приложение № 2**

**Результаты исследования уровня самооценки (Рис. 19)**

Шкалы по уровням	Констатирующий эксперимент	Контрольная диагностика

	Результат % (чел.)	
	Завышенная самооценка	9% (1)
Адекватная самооценка	64% (7)	73% (8)
Заниженная самооценка	27% (3)	18% (2)

Рис. 19



### Методика «Кактус» М.А. Панфиловой, приложение № 5

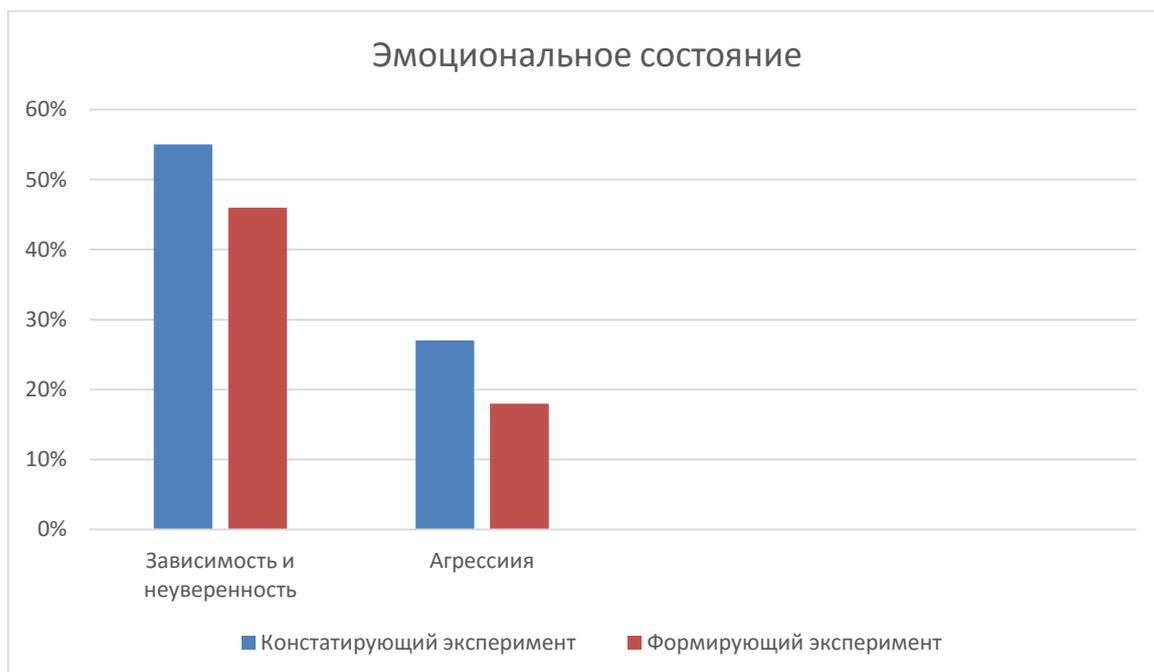
По данной методике было выявлено у 6 детей (55%) склонность к зависимости и неуверенности, после констатирующего эксперимента данное состояние наблюдалось у 5 детей (45%), на констатирующем эксперименте у 3 (27%) детей была выражена агрессия, после формирующего эксперимента агрессия была выражена у 2 детей (18%).

**Результаты исследования эмоционального состояния (уровня зависимого и неуверенного поведения, агрессии) (Рис. 2019)**

Шкалы по уровням	Констатирующий эксперимент	Контрольная диагностика

	Результат % (чел.)	
	Склонность к зависимому поведению и неуверенности	55% (6)
Агрессия	27% (3)	18% (2)

Рис.20



### **Общий вывод по результатам формирующего эксперимента:**

Подводя итоги повторного диагностирования, мы пришли к выводу, что количество младших школьников, для которых была характерна высокая склонность к агрессивному поведению, зависимому поведению, неуверенному поведению – снизилось; замечена позитивная динамика сформированности таких качествах, как социальная активность, нравственность личности, наметилась тенденция к коррекции самооценки в сторону адекватности.

Анализ и обработка полученных данных позволили нам сделать вывод о позитивных изменениях в личностной сфере воспитанников, ценностной сфере.

Опрос специалистов СРЦН показал, что реализация программы «Хвостатый друг» показала изменения в лучшую сторону. По словам психологов и воспитателей СРЦН во время проведения цикла занятия по канистерапии не было совершенно ни одного побега из учреждения и не было совершенно ни одного правонарушения детьми, участвующими в программе «Хвостатый друг», хотя данное поведение свойственно воспитанникам центра. У детей наблюдался интерес к посещению занятий. Воспитатели в группах стали замечать, что некоторые дети стали себя комфортнее и увереннее ощущать в группах. Некоторые дети стали охотнее идти на контакт. Дети стали меньше выражать свою агрессию, сократилось количество конфликтов в группах.

Анализ и обработка полученных данных позволили нам сделать вывод о позитивных изменениях в личностных показателях младшего школьника, характеризующих их уровень социализированности. По результатам формирующего эксперимента мы наблюдаем тенденцию к снижению тревожности, агрессивности, к формированию адекватной самооценки, к возрастанию социальной активности.

Полученные данные свидетельствуют о том, что программа «Хвостатый друг» эффективна в применении.

Однако, как мы уже отмечали выше в рисках программы, невозможно 100% гарантировать эффективность программы в связи со спецификой нахождения в учреждении (короткий срок).

Но в целом, результаты опытно-экспериментальной работы свидетельствуют об эффективности проведенной работы и позволяют сделать вывод о необходимости ее дальнейшего внедрения в деятельность СРЦН.

Мы доказали, что социально-педагогическая реабилитация воспитанников младшего школьного возраста в условиях социально-реабилитационного центра будет эффективной, если в учреждении с воспитанниками будет организован курс канистерапии по специальной

программе, включающей групповые формы организации совместной деятельности в триаде «собака-терапевт – канистерапевт - ребенок» и предполагающей этапы (когнитивный, деятельностный, рефлексивный).

## Выводы по второй главе

Во второй главе нами описаны результаты констатирующего эксперимента, проведенного нами в 2016 году на базе Государственного казенного учреждения социального обслуживания населения Пермского края «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» г. Перми. В нем участвовало 12 детей младшего школьного возраста.

Цель констатирующего эксперимента – выявление у воспитанников СРЦН младшего школьного возраста трудностей и проблем (поведенческих, социализации, адаптации и т.п.).

Нами были проведены следующие методики:

-Уровень тревожности: «Тест тревожности» (Р.Тэмпл, В. Амен, М.Дорки.

-Самооценка ребенка: тест на самооценку ребенка «Лесенка» Т.Д. Марцинковской.

-Социально-коммуникативные качества: Методика «Шкала совестливости» (В.В. Мельников, Л.Т. Ямпольский), диагностика социализированности учащихся (М.И. Рожков).

Нами описаны ход и реализация программы по канистерапии «Хвостатый друг». В реализации программы принимала участие специально обученная собака-терапевт. Мы тоже прошли специальное соответствующее обучение для проведения данных занятий.

Цель программы заключается в создании условий для успешной социально-педагогической реабилитации младших школьников через занятия канистерапией.

Во второй главе нами также проведено описание хода и результатов формирующего эксперимента, который был проведен в 2017 году, в нем приняло участие 11 воспитанников младшего школьного возраста.

Повторная диагностика выявила позитивную динамику снижению тревожности, агрессивности, к формированию адекватной самооценки, к возрастанию социальной активности.

Таким образом, полученные данные говорят о том, что программа «Хвостатый друг» эффективна в применении.

Мы доказали, что социально-педагогическая реабилитация воспитанников младшего школьного возраста в условиях социально-реабилитационного центра будет эффективной, если в учреждении с воспитанниками будет организован курс канистерапии по специальной программе, включающей групповые формы организации совместной деятельности в триаде «собака-терапевт – канистерапевт - ребенок» и предполагающей этапы (когнитивный, деятельностный, рефлексивный).

## Заключение

Анализ научной литературы показал, что проблеме социально-педагогической реабилитации воспитанников младшего школьного возраста в условиях СРЦН посредством технологии канистерапии уделяется недостаточно внимания.

В нашем исследовании мы теоретически обосновали подходы к изучению социально-педагогической реабилитации детей младшего школьного возраста посредством канистерапии в условиях СРЦН. Выявили сущность понятия социально-педагогической реабилитации, изучили деятельность социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних и психологические характеристики его воспитанников, описали современный опыт работы с детьми младшего школьного возраста в условиях СРЦН, а также проанализировали возможности технологии канистерапии в социально-педагогической реабилитации младших школьников в условиях СРЦН.

Такие специалисты, как Н.Ф. Дементьева, Г.М. Иващенко, Г.Л. Камаева, В.Н. Карандашев, М.Л. Мирсогатова, Н.С. Морова, Н.В. Носова, П.Д. Павленок, Е.И. Холостова под социальной реабилитацией понимают восстановление социальной роли, социальных функций и социального статуса.

Мы проанализировали понятия социально-педагогической реабилитации в научных исследованиях. Мы пришли к выводу, что социально – педагогическая реабилитация– это целенаправленный процесс возврата ребенка в социально активную деятельность, систему социальных контактов в процессе определенным образом организованной деятельности и создания для этого оптимальных условий, а также совокупности социально-педагогических средств, ориентированных на целостное развитие ребенка как личности с учетом его психофизических возможностей (Л.С. Выготский)

Социально-реабилитационного центр для несовершеннолетних является - это такой тип учреждения, в котором осуществляется социальная реабилитация несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В СРЦН дети живут временно.

В СРЦН круглосуточно принимаются дети и подростки в возрасте от 3 до 18 лет. При поступлении в СРЦН дети оказываются вырванными из привычной им среды. Они не знают какое количество времени они проведут в данном центре, и какая судьба ждет их в дальнейшем, это является большим стрессообразующим фактором.

Младший школьный возраст – это возраст от 7 до 11 лет. Появляется новая ведущая деятельность – учебная. Для младшего школьника очень важен авторитет. Данный возраст является важным этапом в формировании у ребенка собственной позиции и самооценки. Для ребенка очень важна поддержка.

В центре оказывается комплексная помощь воспитанникам и их родителям. Специалисты СРЦН разрабатывают и реализуют программы социальной реабилитации несовершеннолетних, направленные на выход ребенка из трудной жизненной ситуации. Для более эффективной реабилитации в некоторых СРЦН проводятся занятия по канистерапии. Канистерапия- это технология реабилитации ребенка, в том числе и социальной, при помощи специально отобранных и обученных собак и в сопровождении специаиста-канистерапевта. Мы выявили возможности технологии канистерапии в социально-педагогической реабилитации детей младшего школьного возраста в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Занятия канистерапией стимулируют развитие когнитивных, речевых, моторных функций, помогают снизить психоэмоциональное напряжение и стабилизировать эмоциональное состояние, оказывают положительное воздействие на коммуникативную сферу и навыки социального взаимодействия

Во второй главе мы описали результаты констатирующего эксперимента. Мы подобрали диагностики на выявление у детей младшего школьного возраста – воспитанников СРЦН трудностей и проблем (поведенческих, социализации, адаптации и т.п.).

Нами была разработана программа по канистерапии «Хвостатый друг», направленная на социально-педагогическую реабилитацию воспитанников СРЦН младшего школьного возраста. Реализации программы была проведена в государственном казенном учреждении социального обслуживания Пермского края «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних. В программе приняли участие 11 воспитанников младшего школьного возраста.

На итоговом этапе опытно-экспериментальной работы мы определили эффективность разработанной программы и обобщили результаты исследования.

Результаты диагностик свидетельствуют о:

- снижение уровня тревожности;
- снижение агрессивности;
- возросший уровень социальной активности и адаптированности;
- возросший уровень уверенности;
- тенденция к формированию адекватной самооценки.

Анализ и обработка полученных данных позволили нам сделать вывод о тенденции к позитивным изменениям в социально-педагогической реабилитации младших школьников – воспитанников государственного казенного учреждения социального обслуживания Пермского края «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» г. Перми.

Результаты исследования могут служить теоретической базой для решения проблемы по социально-педагогической реабилитации младших школьников. Таким образом, все задачи научного поиска решены, результаты опытно-экспериментальной работы позволяют сделать вывод, что цель исследования достигнута, гипотеза подтверждена.

Мы считаем, что социально-педагогическая реабилитация младшего школьника эффективнее при участии ребенка в программе по канистерапии.

Мы доказали, что социально-педагогическая реабилитация воспитанников младшего школьного возраста в условиях социально-реабилитационного центра будет эффективной, если в учреждении с воспитанниками будет организован курс канистерапии по специальной программе, включающей групповые формы организации совместной деятельности в триаде «собака-терапевт – канистерапевт - ребенок» и предполагающей этапы (когнитивный, деятельностный, рефлексивный).

Таким образом, все задачи научного поиска решены, результаты опытно-экспериментальной работы позволяют сделать вывод, что цель исследования достигнута, гипотеза подтверждена.

Выпускная квалификационная работа не претендует на исчерпывающее решения всех аспектов в рамках проблемы исследования.

В качестве перспективы можно определить такие направления исследования, как:

- 1) Семейная канистерапия в условиях СРЦН
- 2) Разработка методических рекомендации по применению индивидуальной канистерапии, исходя из потребностей ребенка.

## Библиографический список

1. Белячко А.А. /Лечение с помощью собак/ А.А. Белячко.- Научная книга, 2013.- 120 с.
2. Величко Н.Ю Психологическая поддержка развития эмоциональной сферы младшего школьника в социально-реабилитационном учреждении автореф. дис. канд.пед.наук: 19.00.07/ Величко Н.Ю.- Таганрог, 2006. – 12с.
3. Владимирова Н.В. Канистерапия: взгляд изнутри/ Н.В. Владимирова // Профессиональная психотерапевтическая газета.-2012.-июль.- С. 3.
4. Выготский Л.С. /Собрание сочинений: в 6 т. М., 1982. Т. 4: Детская психология / под ред. Д.Б. Эльконина. М., 1984
5. Галагузова М.А. Социальная педагогика : курс лекций/ М.А. Галагузова. – М.: гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2000 – 416 с.
6. ГОСТ Р 56384-2015 Услуги для непродуктивных животных. Подготовка и аттестация собак для реабилитации инвалидов. – Москва. – с.5
7. Гулина М.А. словарь-справочник по социальной работе / М.А. Гулина. – СПб, 2008. – 400с
8. Данченко С.А., Носова И.Г. канистерапия как метод социальной реабилитации детей, попавших в экстремальную жизненную ситуацию/С.А. Данченко, И.Г. Носова//личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности/-2014.- №4.- С. 296-301
9. Дмитриева А. Собачья работа: Основы канис-терапии/ А. Дмитриева// Собачий остров.-2013.-№1.-С.16

10. Жданова М.А. /Социально-педагогическая реабилитация детей - сирот/ М.А. Жданова// 2011. № 4. с. 32.
11. Зайцева Н.М. Первые шаги/ Н.М. Зайцева// Социальная работа, 2007.- № 3.- с.40 – 42.
12. Захожая О.В. /Социально-реабилитационный центр: педагогическая поддержка воспитанников// О.В.Захожая, 2012 с. 71
13. Карпова И.А. Социально-педагогическая реабилитация безнадзорных детей в условиях социального приюта: автореф. дис. канд. Пед наук: 13.00.01/ Карпова Ирина Александровна – М., 2005 – 12с.
14. Кобялковская Е.А использование метода канистерапии в работе с детьми с ОВЗ в рамках проекта «школа особых знаний»/Е.А. Кобялковская//сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием для студентов, магистрантов, аспирантов, преподавателей, специалистов, семей (родителей и детей с ОВЗ).- Пермь, 2017. С.23
15. Котлярова А.В. Профилактика суицидального поведения подростков в реабилитационном пространстве: теория и действительность А.В. Котлярова// Современная социальная психология: теоретические подходы и прикладные исследования - 2012, № 1 (14) – с.104
16. Кряжева Н.Л. Кот и пес спешат на помощь. Анималотерапия для детей / Н.Л. Кряжева.- Ярославль: Академикразвития, 2000.- 176 с.
17. Липский И.А. Вопросы профилактики и жестокого обращения с детьми в семьях : метод. матер. в помощь специалистам учреждений социального обслуживания семьи и детей / И.А. Липский.— М. - 2010. – 308с.
18. Маклаков А.Г. *общая психология* / А.Г. Маклаков. - СПб, 2001. - С.88

19. Мальцева М.Н. Методическое руководство по проведению и обеспечению канис-терапии / М.Н. Мальцева, О.В. Цивилева, Н.М.Третьякова С.Петербург, 2013. – 15 с.
20. Медведев А., Медведева И. Собака-целитель. 10 основных методов канистерапии / А. Медведев, И. Медведева. - М.: Аст Москва, 2007.-61 с.
21. Мукина Е.Ю. Социально-педагогическая реабилитация младших школьников с ограниченными возможностями здоровья средствами физкультурно-оздоровительной деятельности автореф. дис. доктора пед.наук: 13.00.01/ Мукина Е.Ю.- Москва, 2015.-8 с.
22. Никольская А., Ульянова Н. Ненаправленная анималотерапия. Позитивные и негативные аспекты взаимодействия с собакой у детей и взрослых/ А. Никольская, Н. Ульянова.- М.: Аквариум-Принт, 2009. – 208 с.
23. Паатова М.Э./Человек и образование/ М.Э.Паатова// , 2013.- №4.- с.99-101
24. Петьков В.А. технология педагогической поддержки социализации воспитанников социально- реабилитационного центра / В.А. Петьков// Теория и практика общественного развития. – 2015. - № 18. – С. 300-302
25. Постановление Правительства РФ от 27.11.2000 № 896 (ред. от 10.03.2009) "Об утверждении Примерных положений о специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации
26. Примерное положение о социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних (утв. постановлением Правительства РФ от 27 ноября 2000 г. N 896) С изменениями и дополнениями от: 10 марта 2009 г.

- 27.Рубинштейн С.А. Психология умственно отсталого школьника/С.А. Рубинштейн - М.: Просвещение.- 1986. - 192 с.
- 28.*Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. - СПб, 2007. – 38 с.*
- 29.Самарский М.А. Радуга для друга/ М.А. Самарский.- М.: Сибирская Благозвонница, 2011. – 248 с
- 30.Семилейская Т. Как в Перми появился и для кого работает Благотворительный собачий театр/ Т. Семилейская// Text. - 2014.- 23 октября
- 31.Сластникова Е.В./ Научный поиск/ Е.В. Сластникова//. 2014. № 2.1. С. 24.
- 32.Смолова Л. В. Психология взаимодействия с животными и ее применение в психолого-социальной работе/ Л.В. Смолова// Ученые записки Санкт-Петербургского Института Психологии и социальной Работы.- 2008.- № 1.- С. 45-50
- 33.Субботин А.В., Ращевская Л.Л. Лечебная кинология/ А.В. Субботин, Л.Л. Ращевская.- М.: Макцентр, 2004.- 368 с.
- 34.Харичкин Е.А. /Социальные приюты и пути решения проблемы социального сиротства/ Е.А. Харичкин// Работник социальной службы. 2001. № 2. С. 55.
- 35.Чебаков А.П. Развитие профессиональной компетентности специалистов социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних: автореф. дис. канд.пед.наук: 13.00.08/ Чебаков Андрей Петрович.-М., 2015. – 5с.
- 36.Владимирский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vladsrscn.ru> – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 15.04.2016)

37. Методические рекомендации по профилактике суицида среди детей и подростков в образовательных учреждениях [Электронный ресурс] / Зеленоградское окружное управление образования Департамента образования города Москвы. — Режим доступа: <http://omc.zouo.ru/index.php?id=586>. – Дата обращения: 21.04.2017
38. Устав государственного казенного учреждения Пермского края социального обслуживания населения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» г. Перми [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.srcnperm.ru/about/ustav2017s.pdf> .-(дата обращения: 16.03.2017)
39. Maria Kale What You Already "Knew" - Fluffy And Fido Are Good For You / in InterActions. – 1992. - № 1

# Приложение

## Приложение № 1

Тест тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)

*Цель методики:* Определить уровень тревожности ребенка. Методика предназначена для детей 4-7 лет. Степень тревожности свидетельствует об уровне эмоциональной приспособленности ребенка к социальным ситуациям, показывает отношение ребенка к определенной ситуации, дает косвенную информацию о характере взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми в семье и в коллективе.

**Экспериментальный материал :** 14 рисунков (8,5x11 см) выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребенка ситуацию. Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом - печальное.

*Проведение исследования :* Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в отдельной комнате. Предъявив ребенку рисунок, исследователь дает инструкцию.

*Инструкция.*

1. Игра с младшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами»
2. Ребенок и мать с младенцем. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом»
3. Объект агрессии. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
4. Одевание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка печальное или веселое? Он (она) одевается»
5. Игра со старшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми»
6. Укладывание спать в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) идет спать»
7. Умывание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной»
8. Выговор. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»

9. Игнорирование. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого бенка: веселое или печальное?»
10. Агрессивное нападение «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
11. Собираение игрушек. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки»
12. Изоляция. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»
13. Ребенок с родителями. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой»
14. Еда в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) ест».

Во избежание навязывания выборов у ребенка в инструкции чередуется название лица. Дополнительные вопросы ребенку не задаются. Выбор ребенком соответствующего лица и словесные высказывания ребенка можно зафиксировать в специальном протоколе (бланки должны быть подготовлены заранее).

*Образец*

*протокола:*

Имя: Николай      Возраст: 6 лет      Дата: 10.11.96 г.

Рисунок	Высказывание	Выбор	
		Веселое лицо	Печальное лицо
1. Игра с младшими детьми	Ему надоело играть	+	
2. Ребенок и мать с младенцем	Гуляет с мамой, люблю гулять с мамой	+	
3. Объект агрессии	Хочется ударить его стулом. У него грустное лицо		+
4. Одевание	Он пойдет гулять. Надо одеваться	+	

5. Игра со старшими детьми	Потому что у него дети	+	
6. Укладывание спать в одиночестве	Я всегда беру спать игрушку		+
7. Умывание	Потому что он умывается	+	
8. Выговор	Мама хочет уйти от него		+
9. Игнорирование	Потому что тут малыш	+	
10. Агрессивность	Потому что кто-то отбирает игрушку		+
11. Собираание игрушек	Мама заставляет его, а он не хочет		+
12. Изоляция	Они не хотят играть с ним		+
13. Ребенок с родителями	Мама и папа гуляют с ним	+	
14. Еда в одиночестве	Пьет молоко, и я люблю пить молоко	+	

*Анализ результатов:* Протоколы каждого ребенка подвергаются количественному и качественному анализу.

### **Количественный**

### **анализ**

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

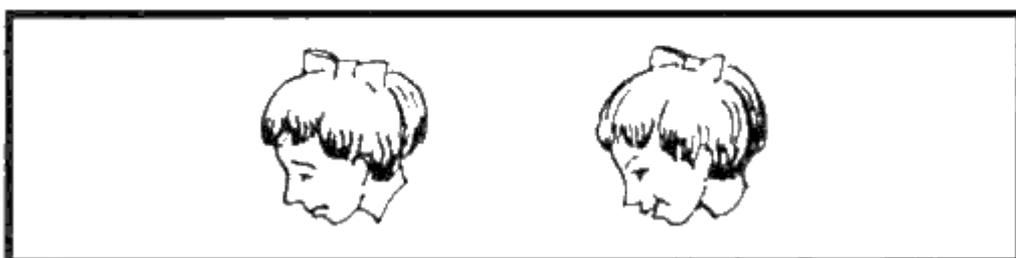
$$\text{ИТ} = \frac{\text{Число эмоциональных негативных выборов}}{14} \times 100\%$$

В зависимости от уровня индекса тревожности дети подразделяются на 3 группы:

- а) высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- б) средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
- в) низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

**Стимульный материал к тесту тревожности (Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки)**

1





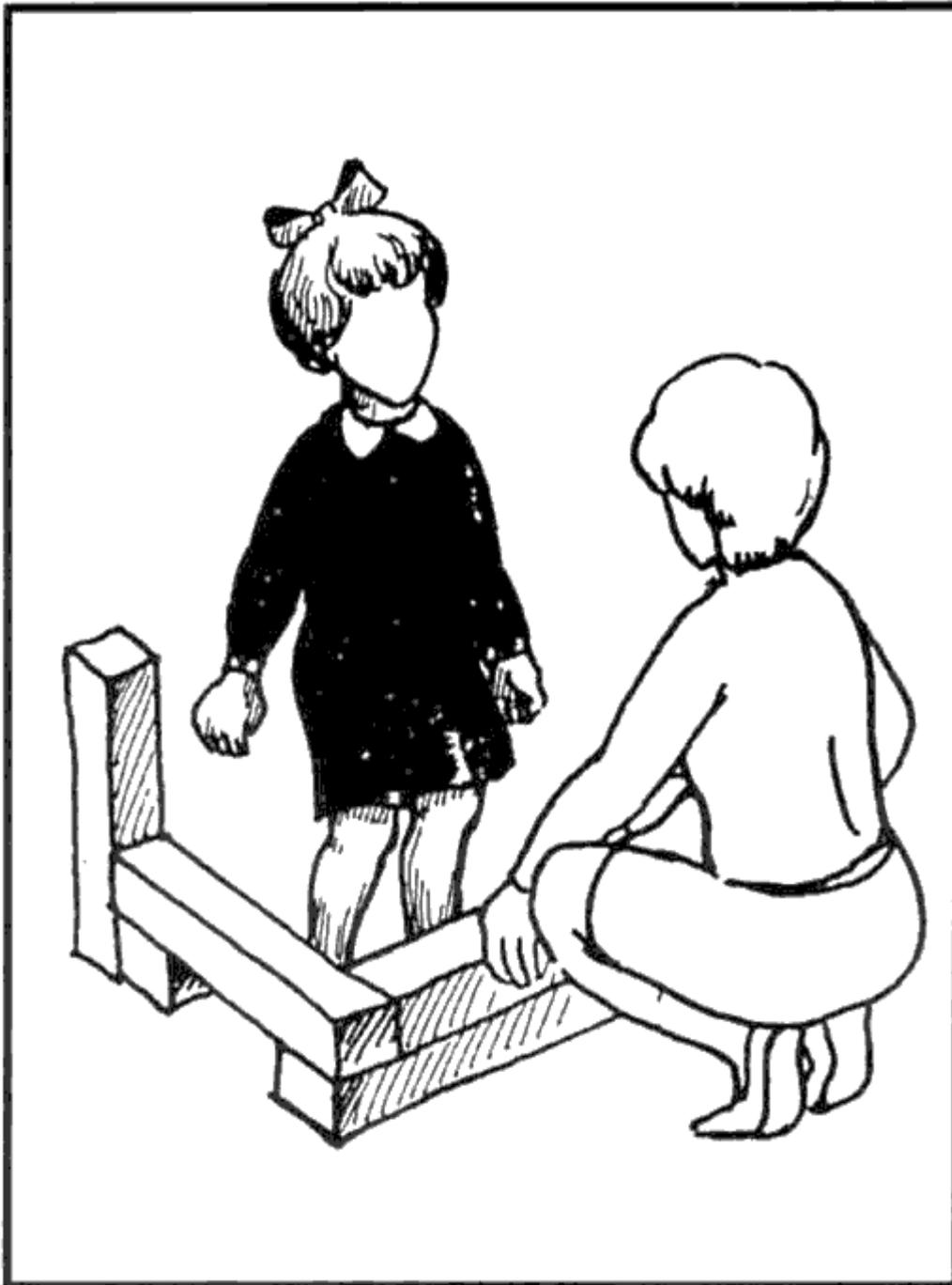
3



4

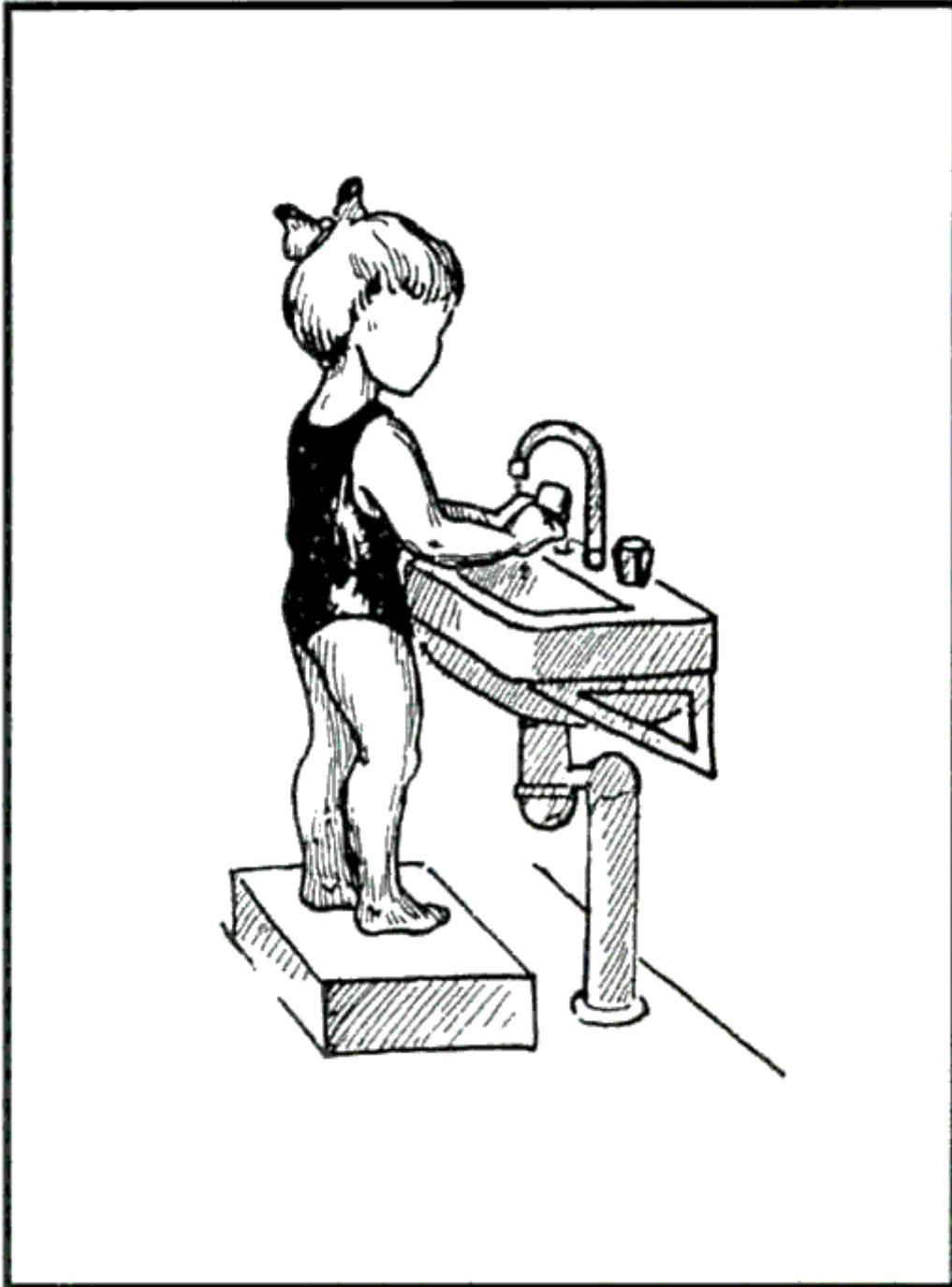


5

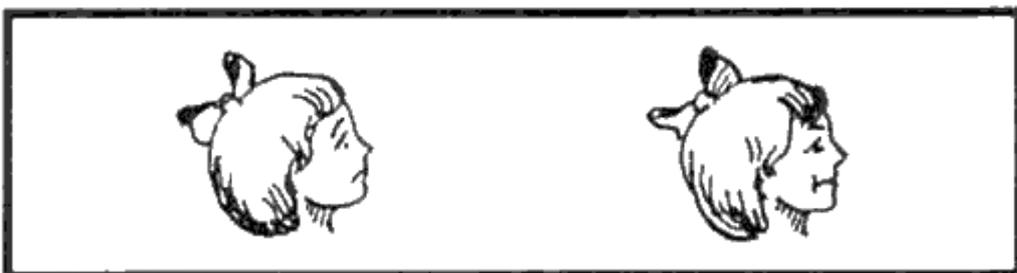
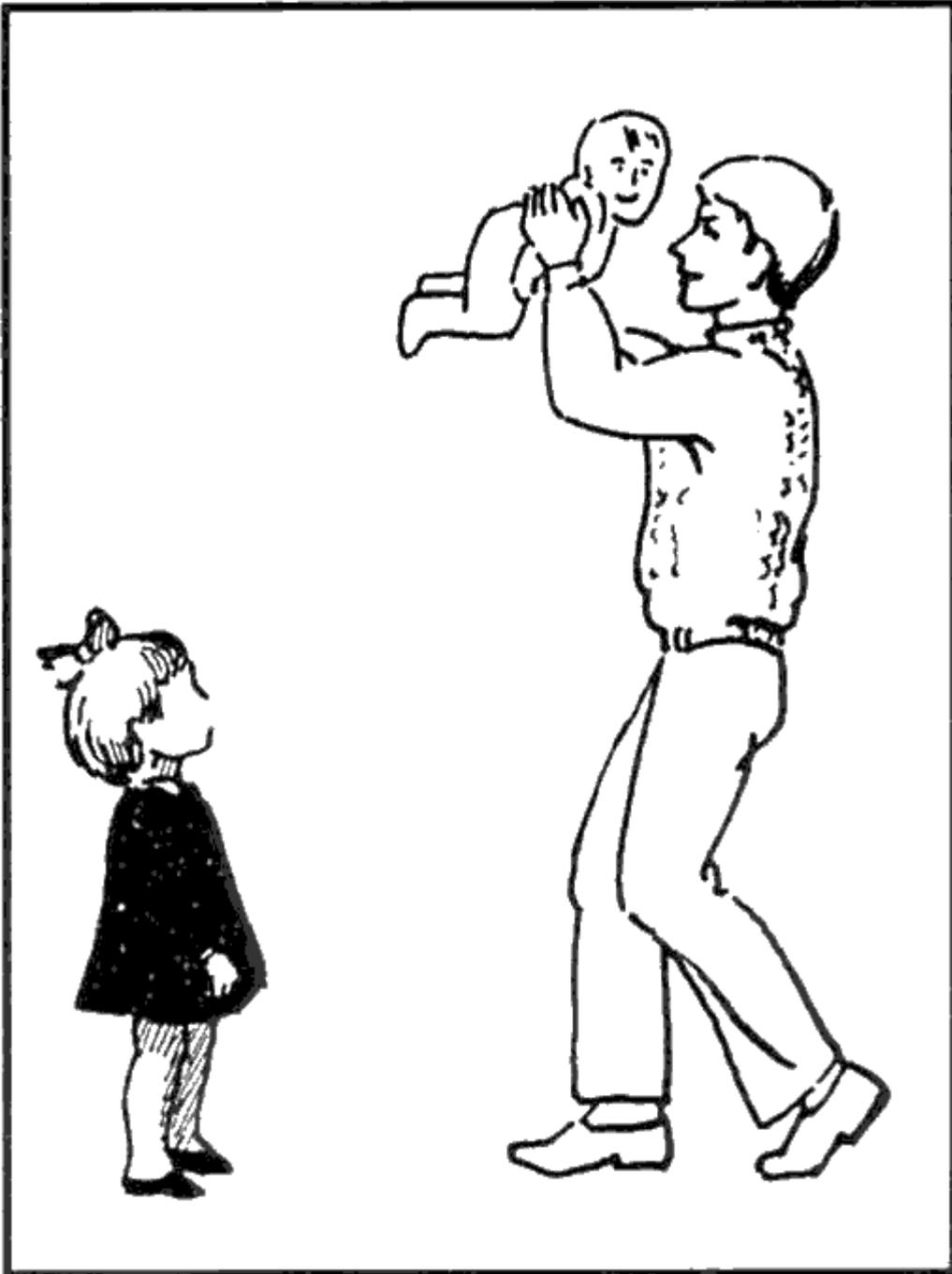


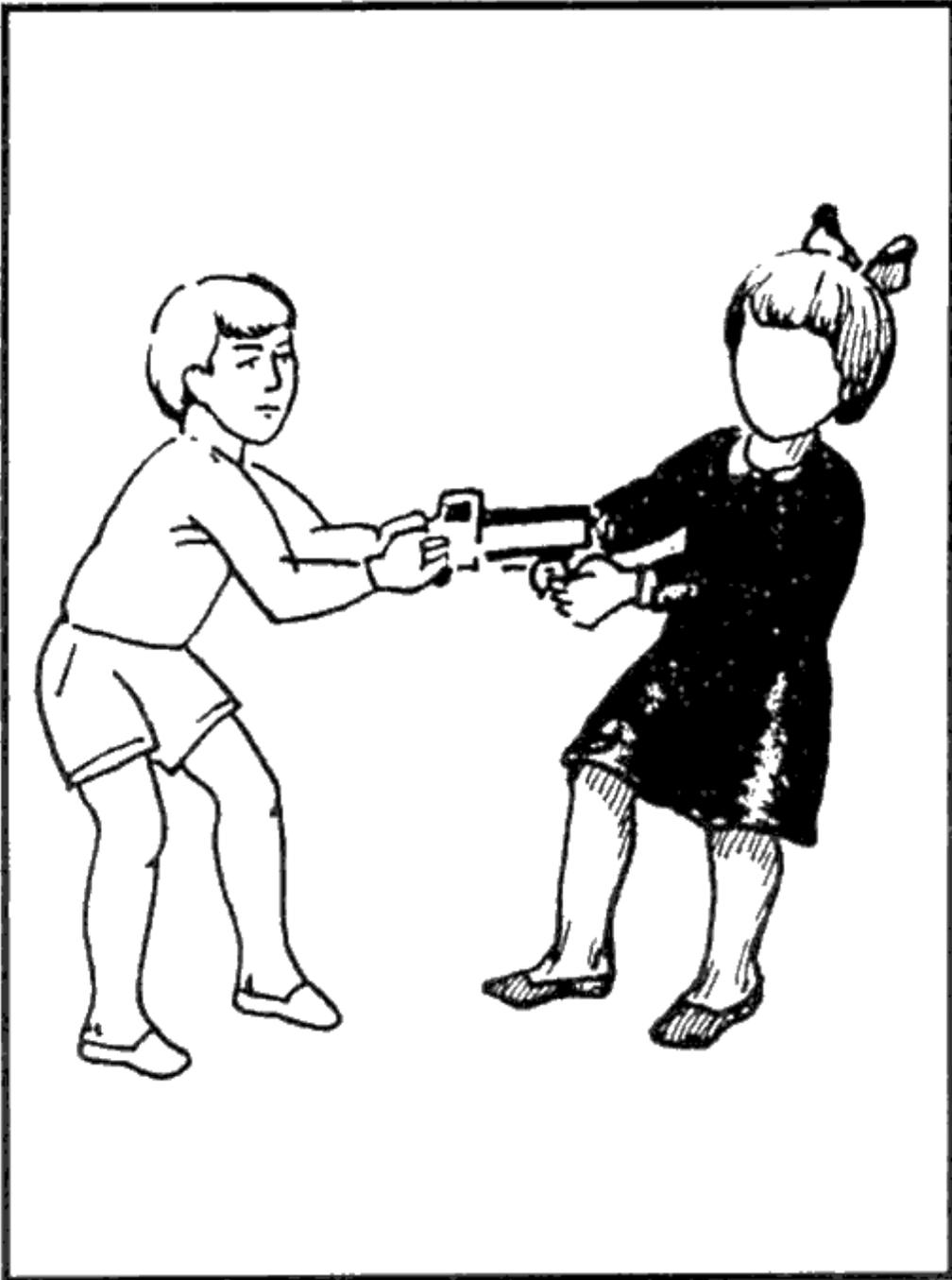
6

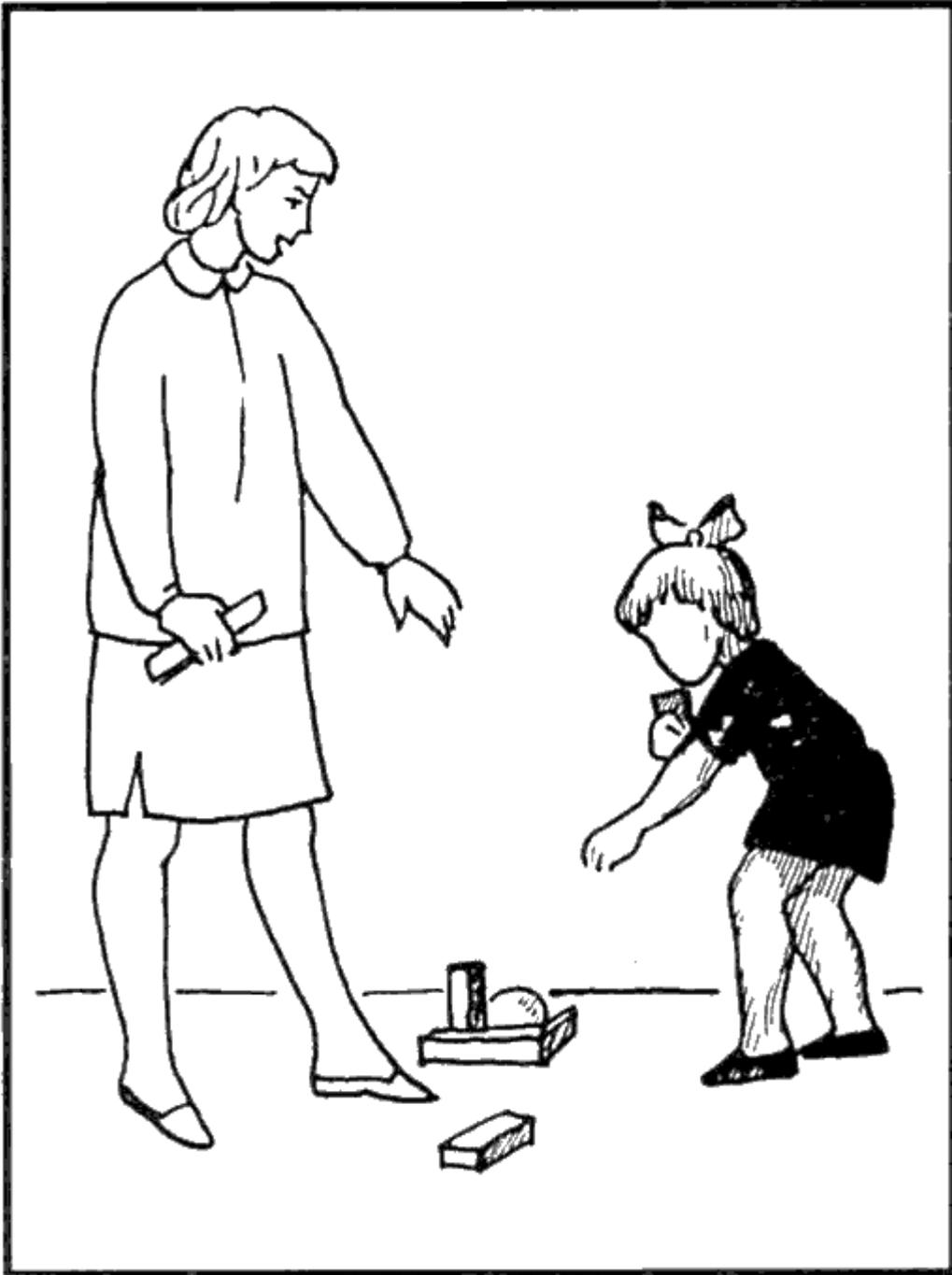


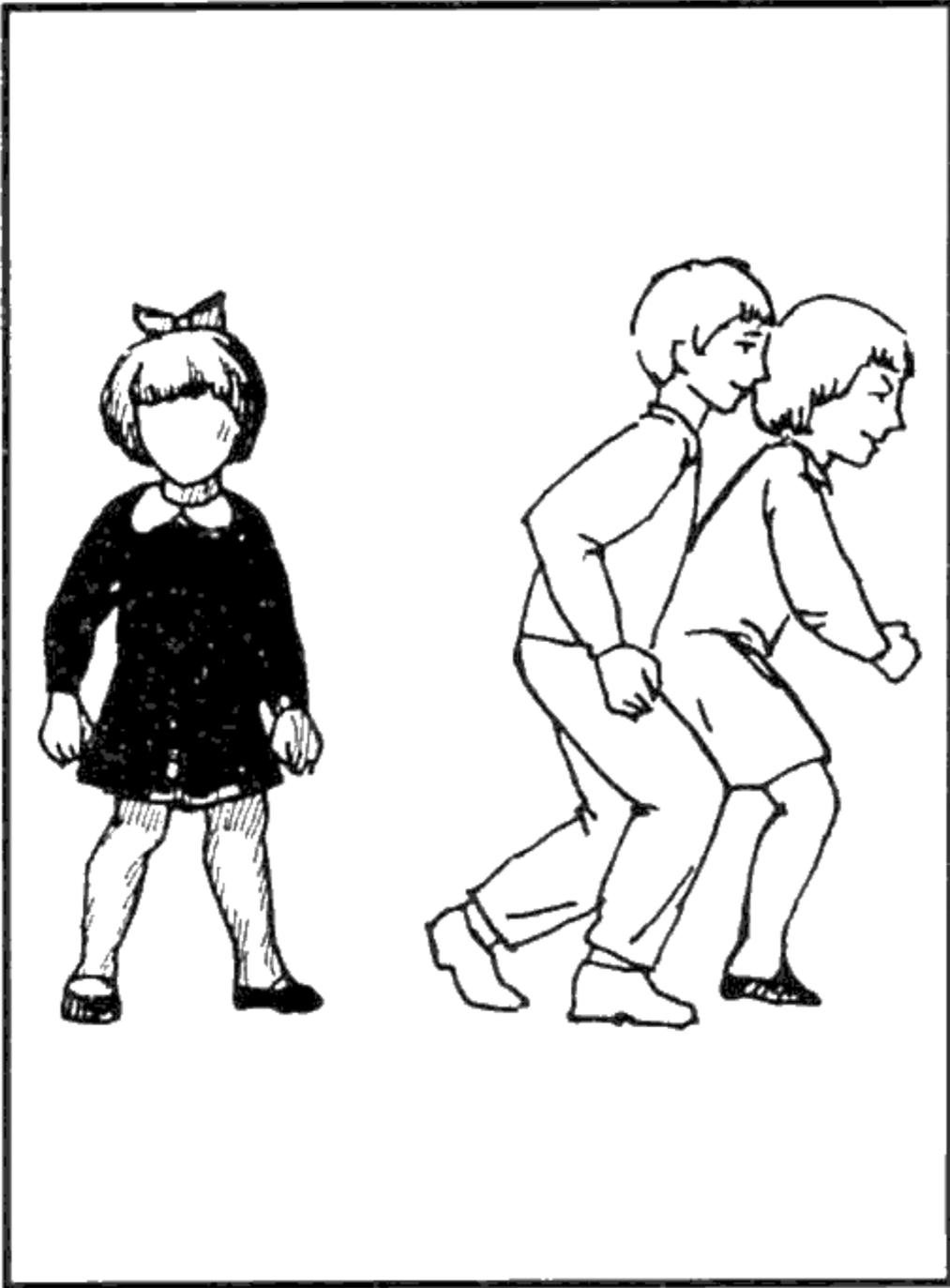


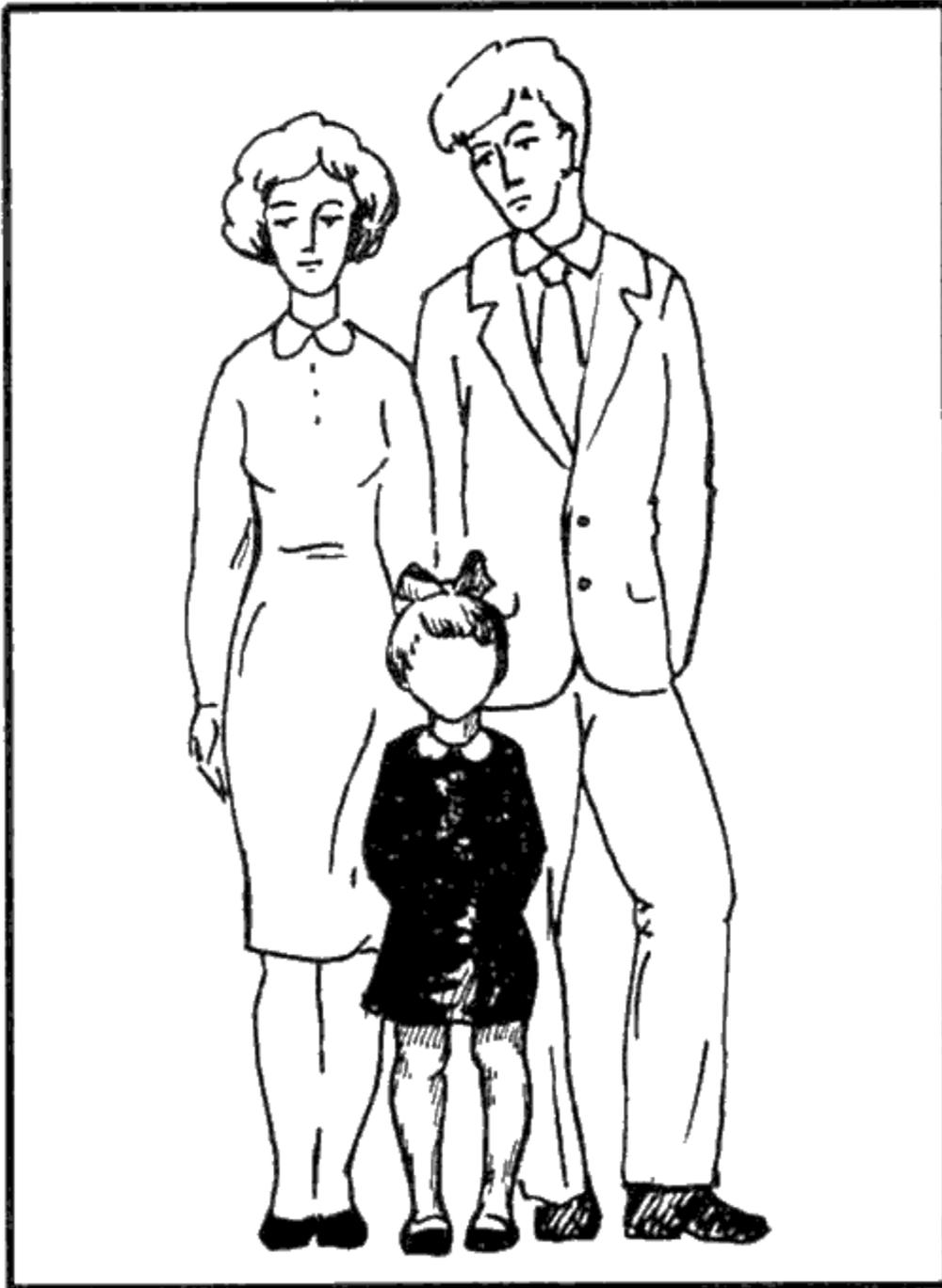










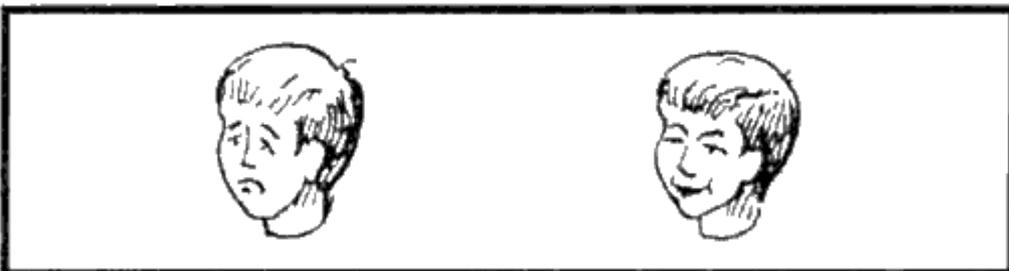




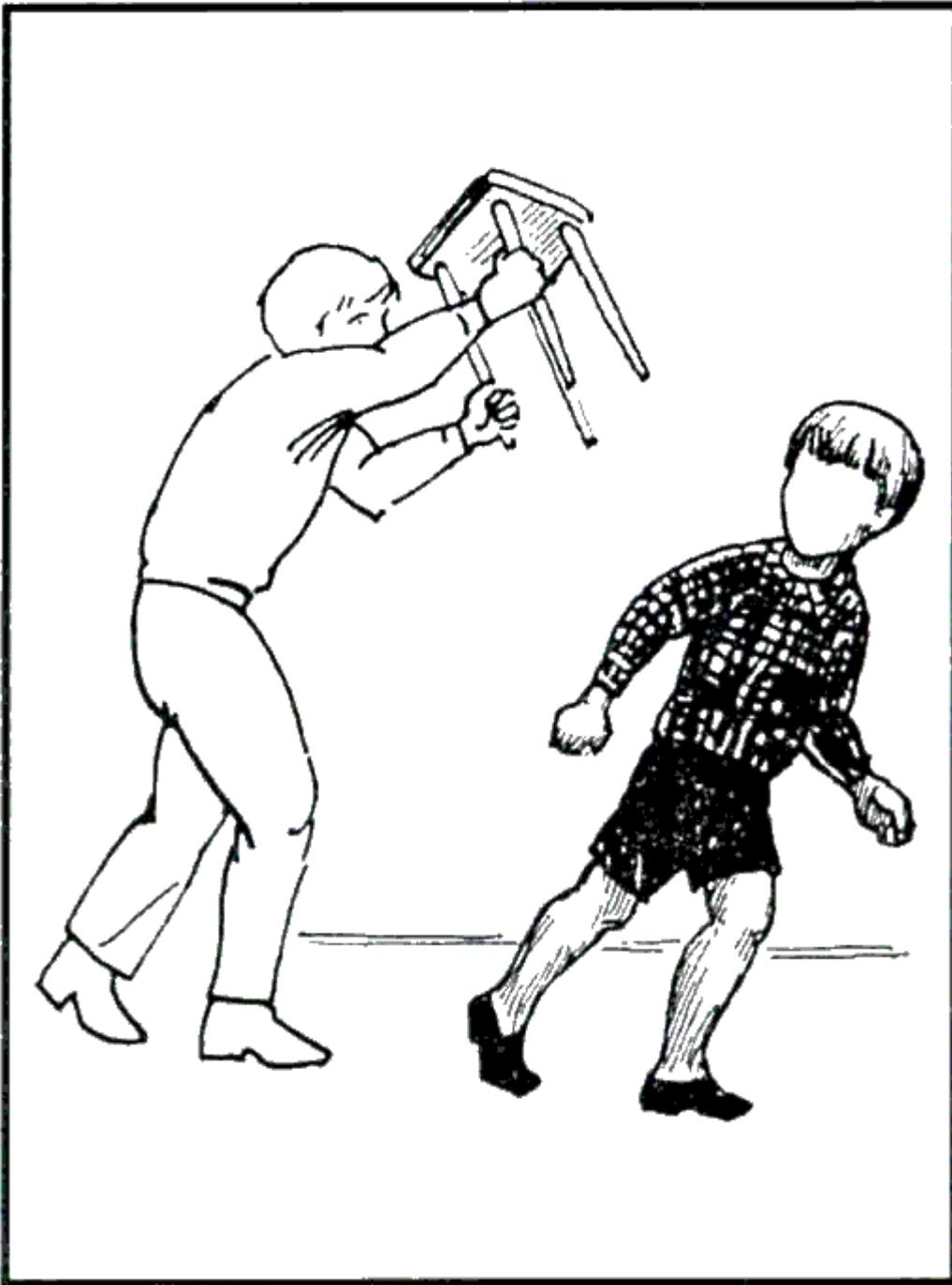
Картинки к тесту для мальчиков:

1





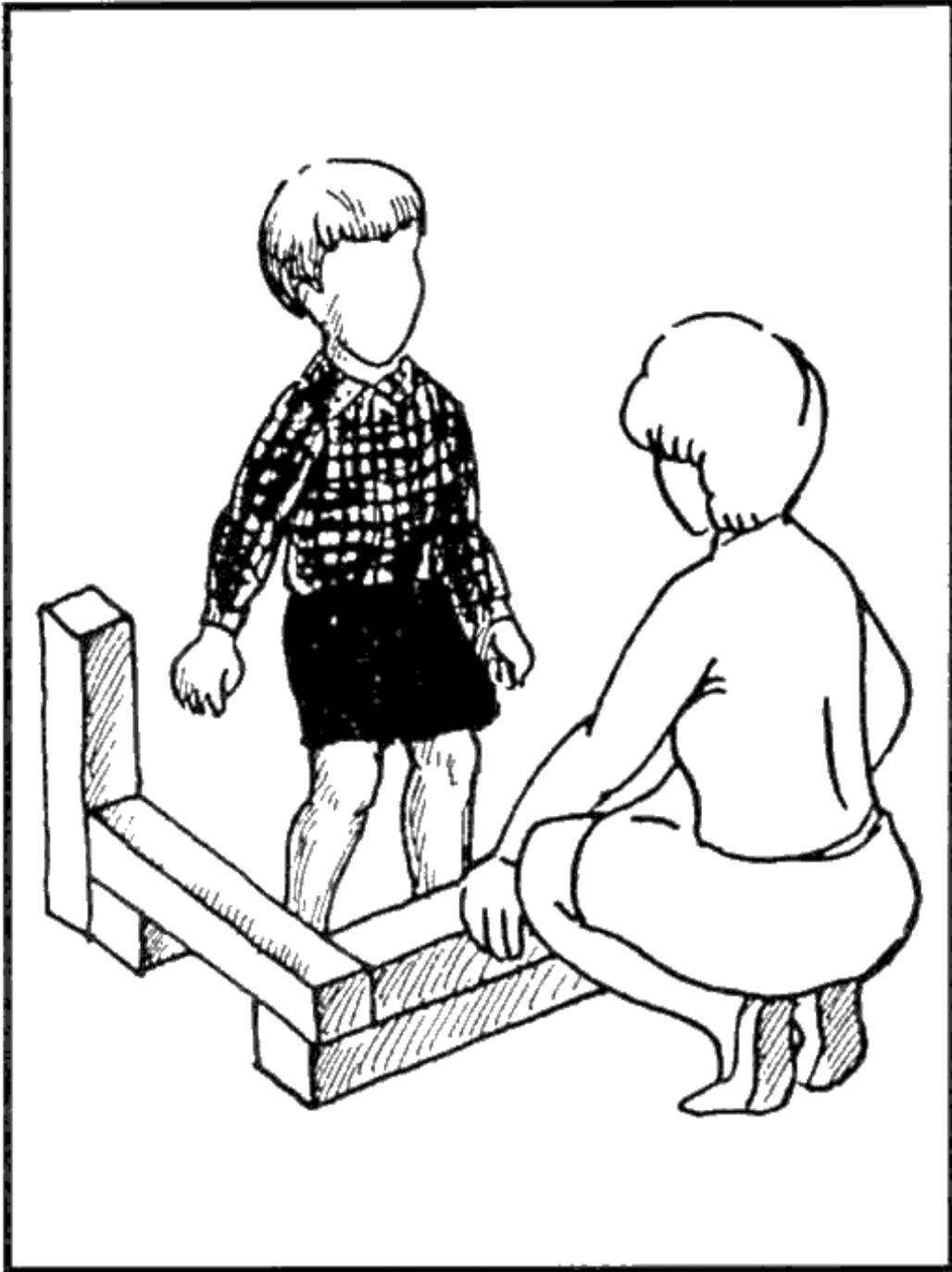
3



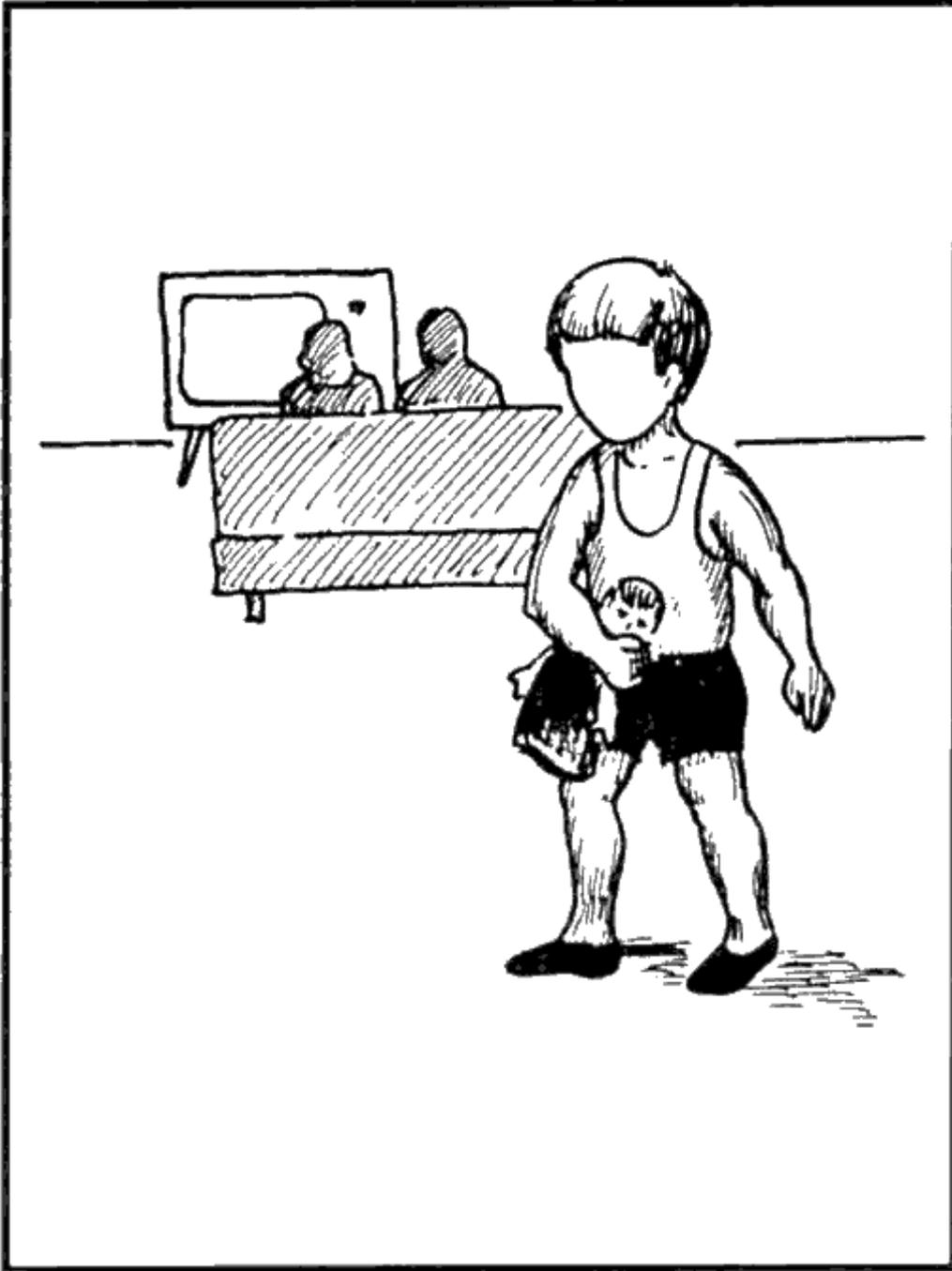
4

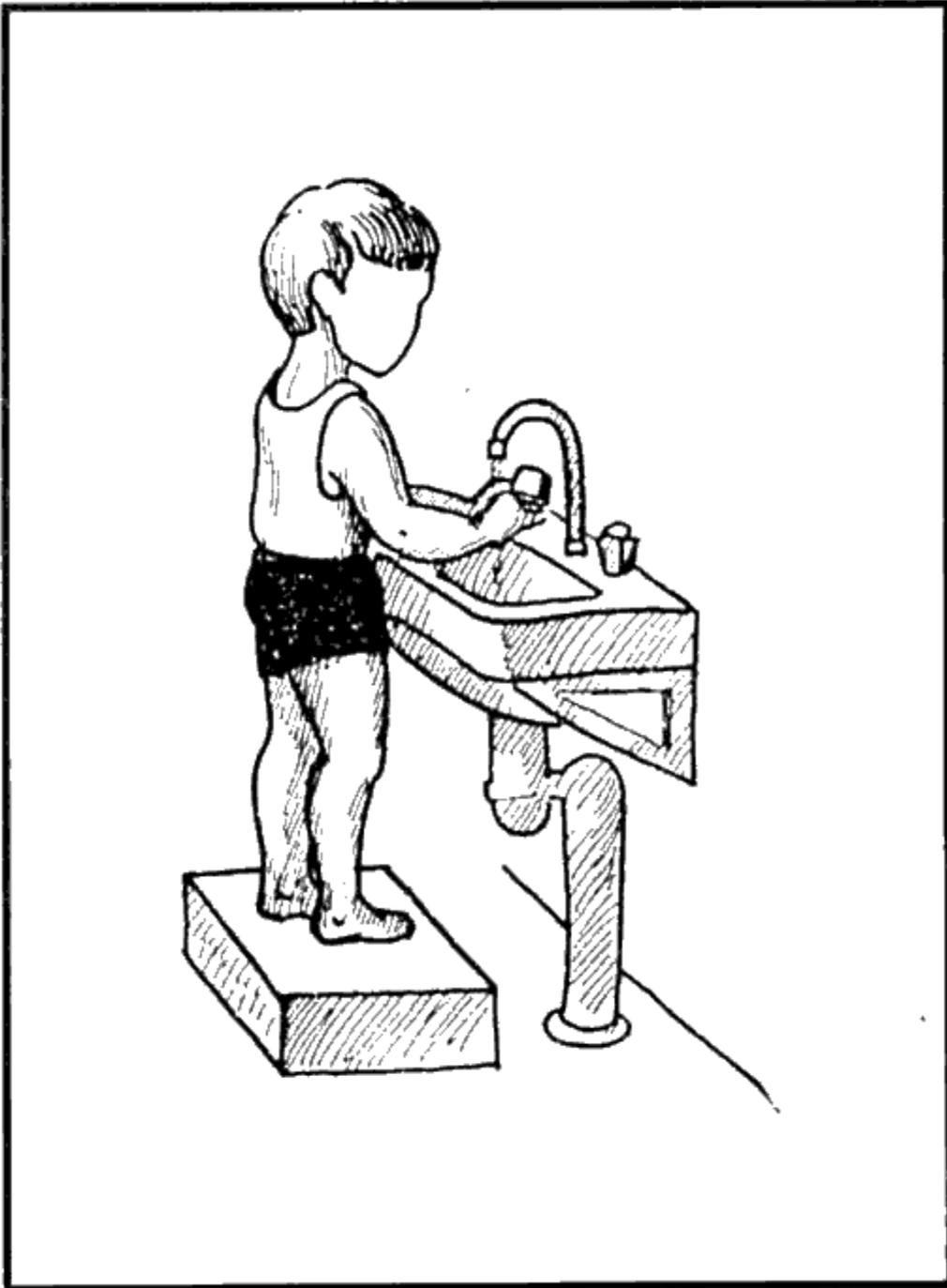


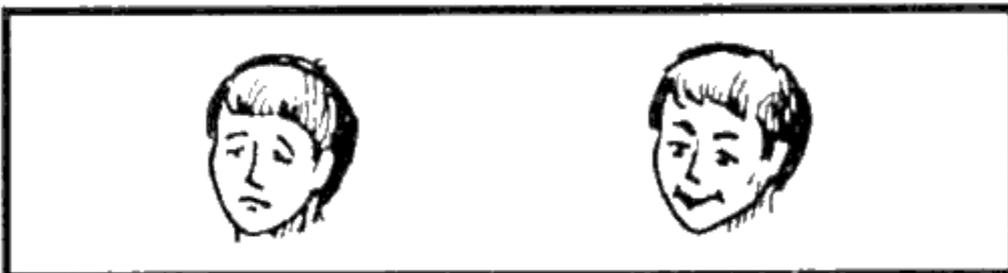
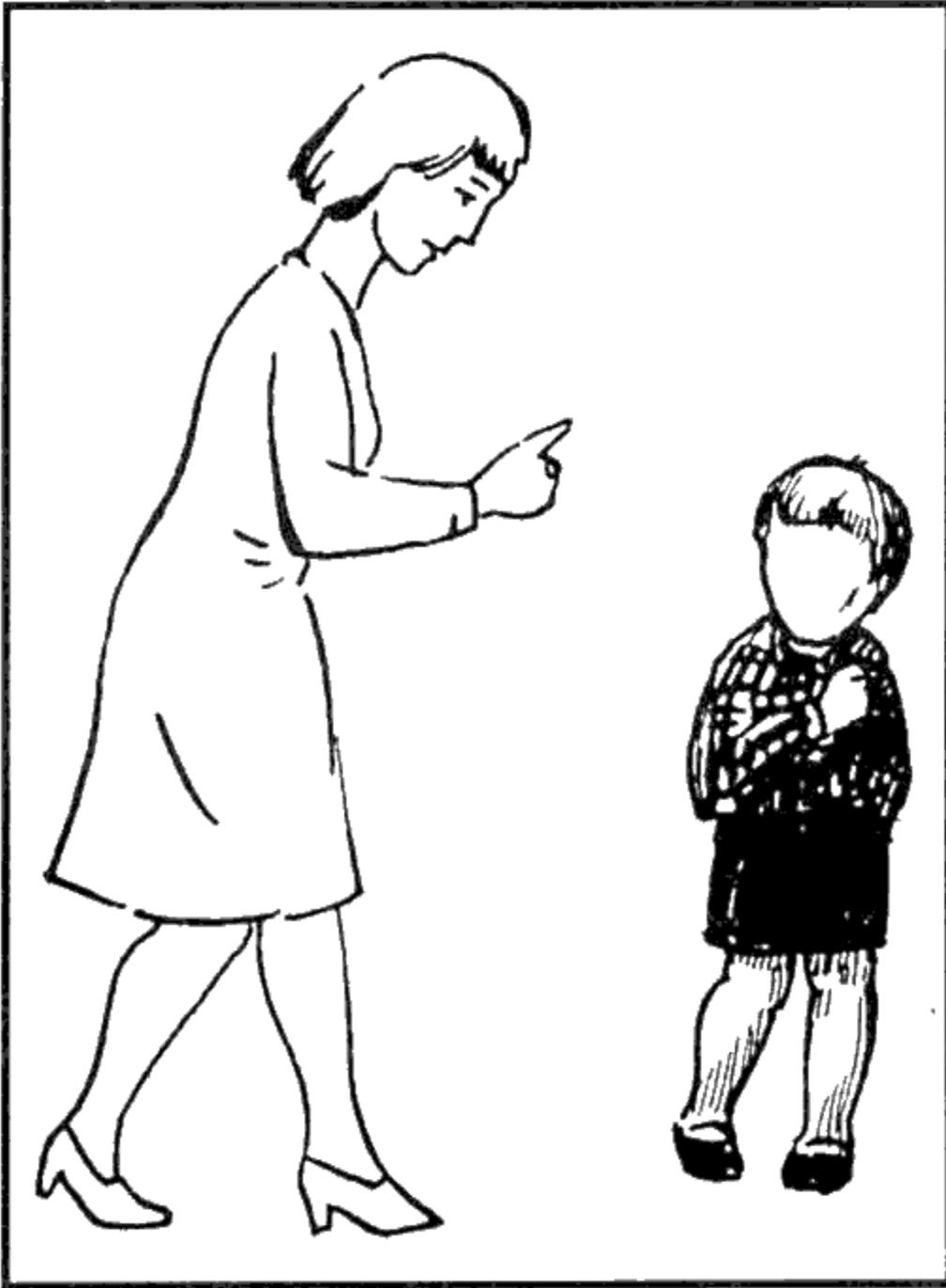
5

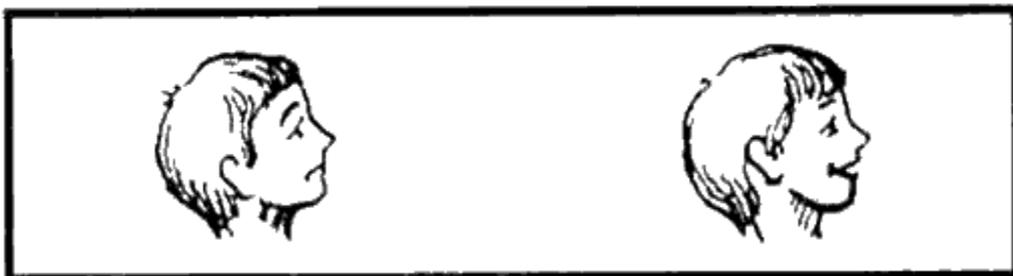
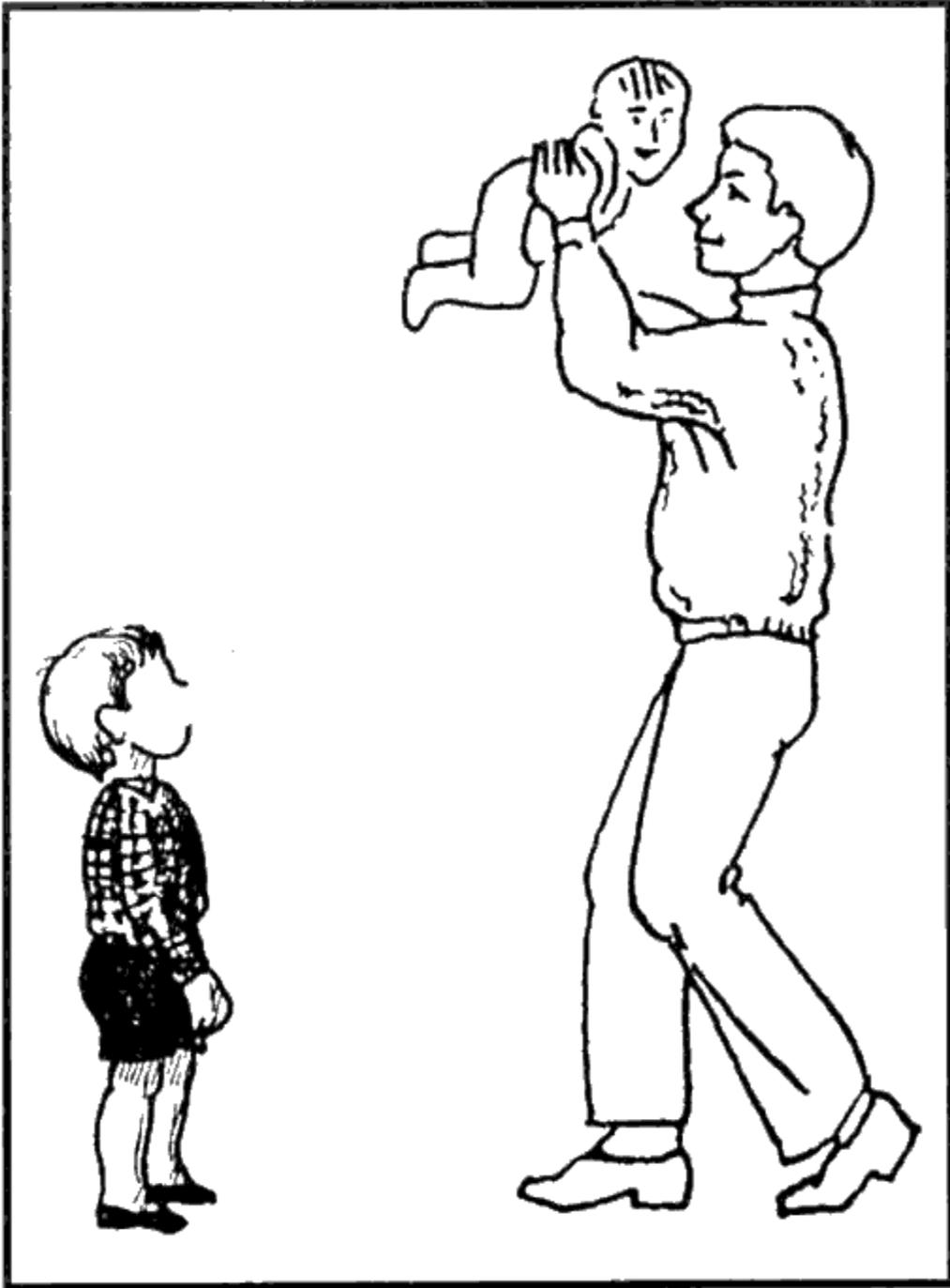


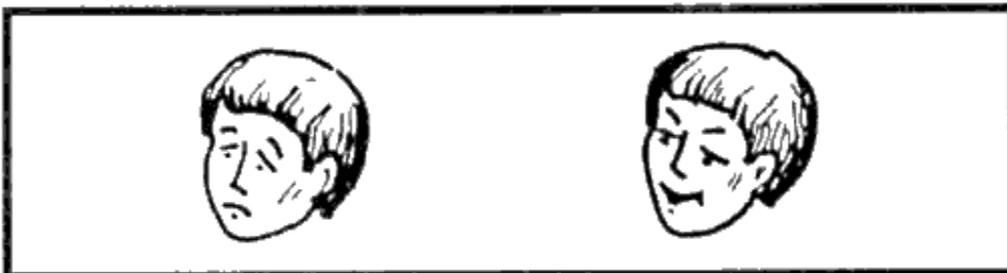
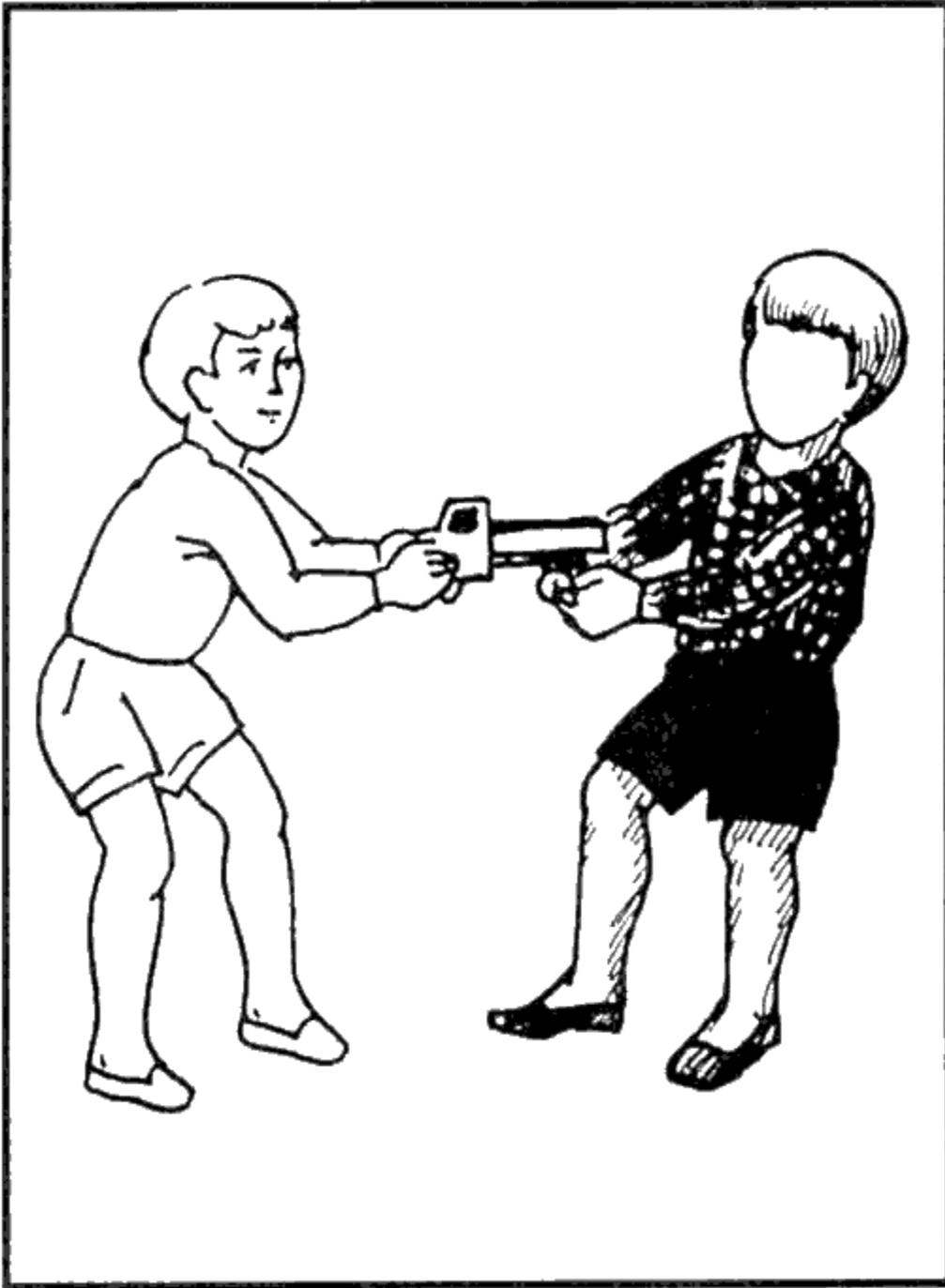
6

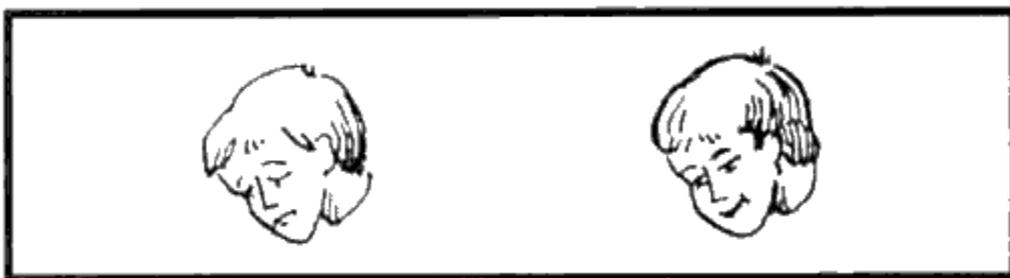
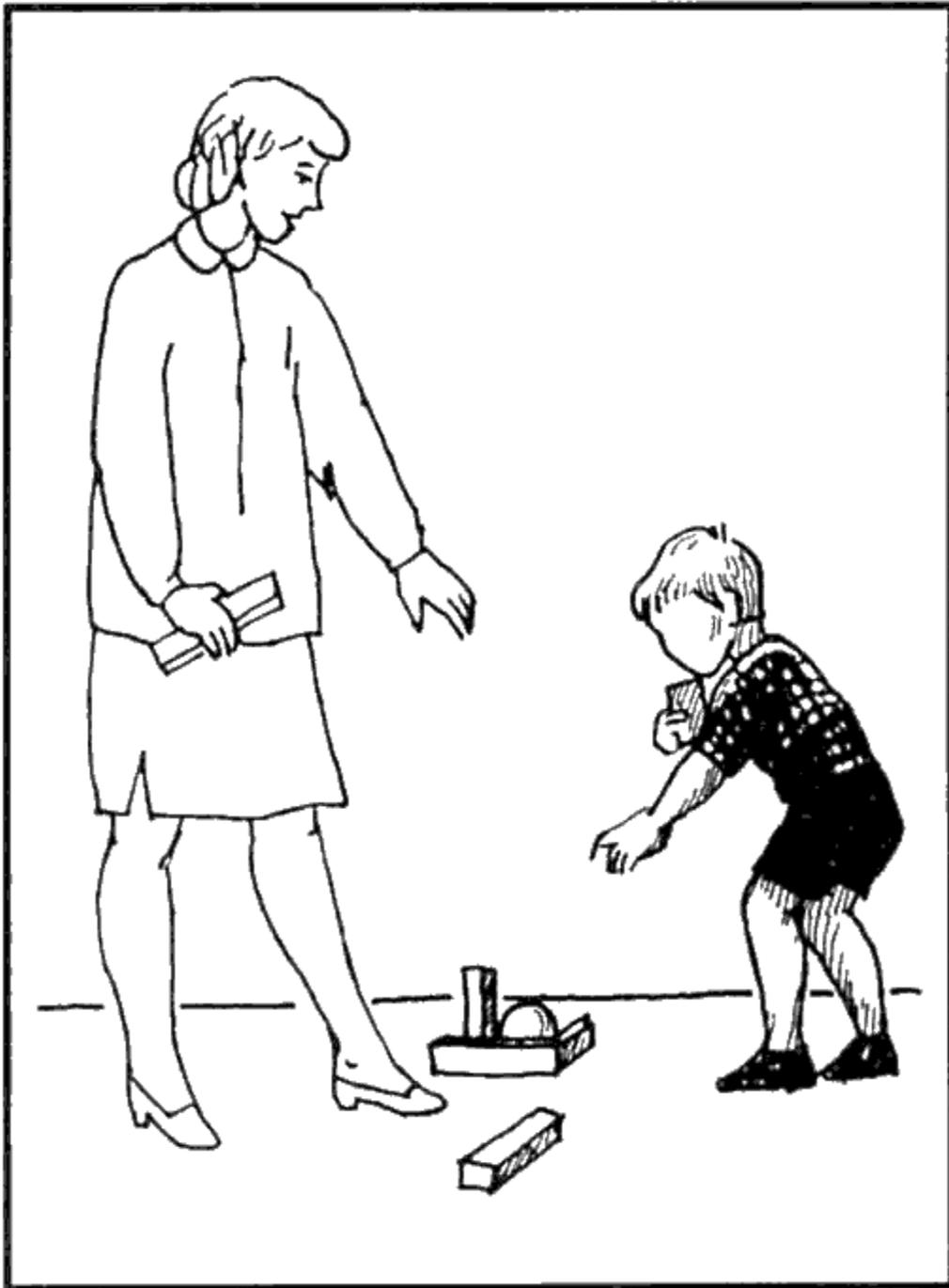


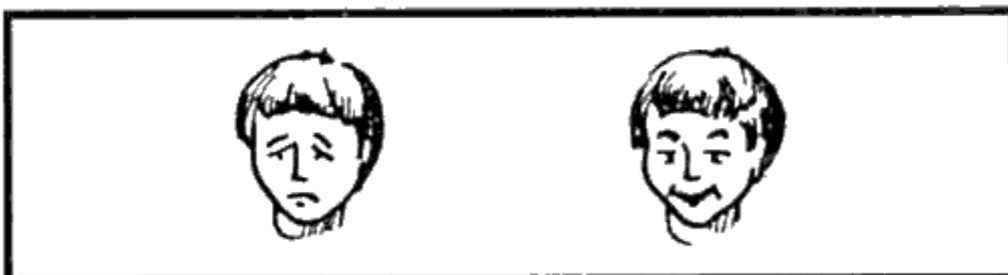
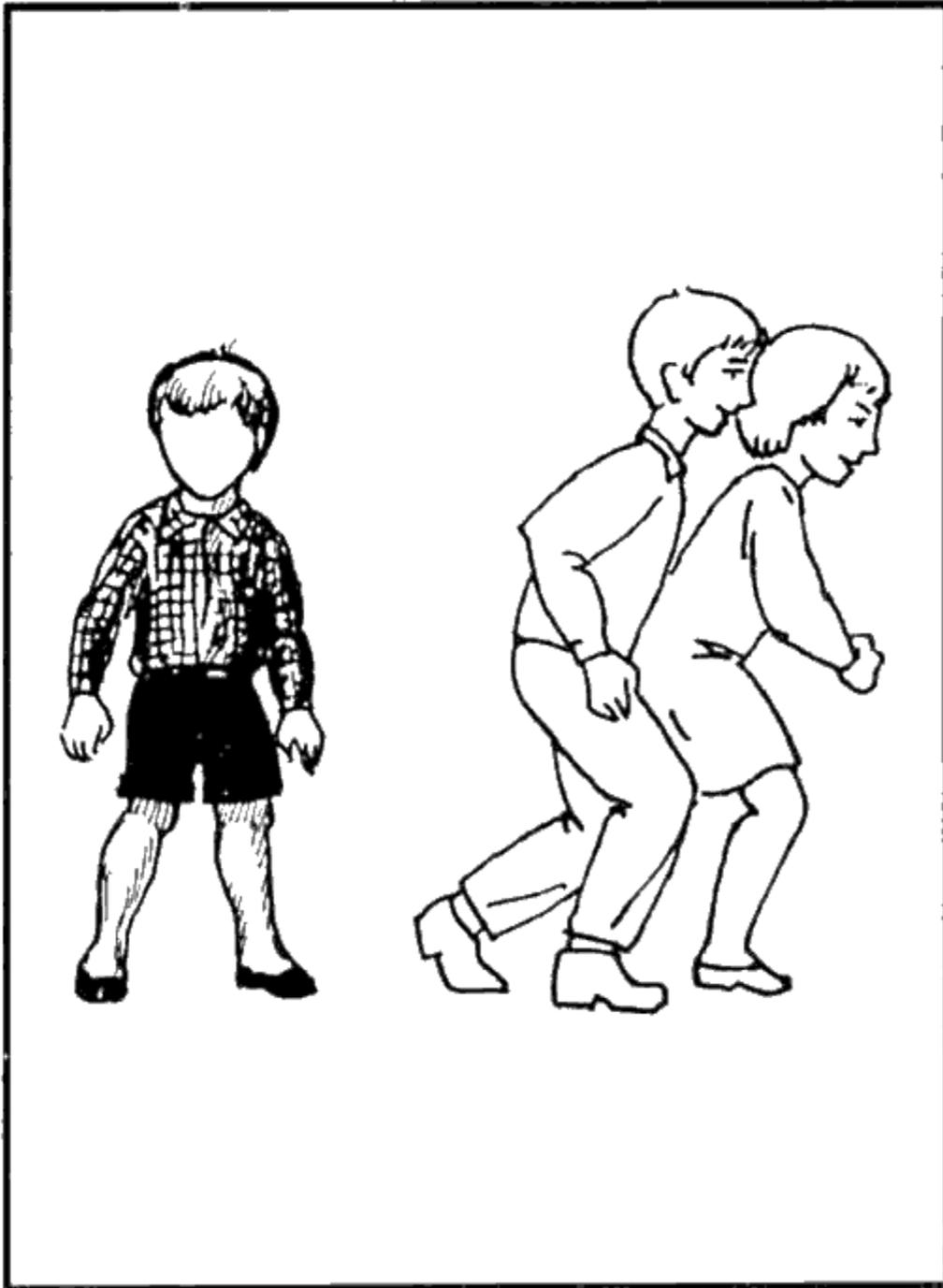


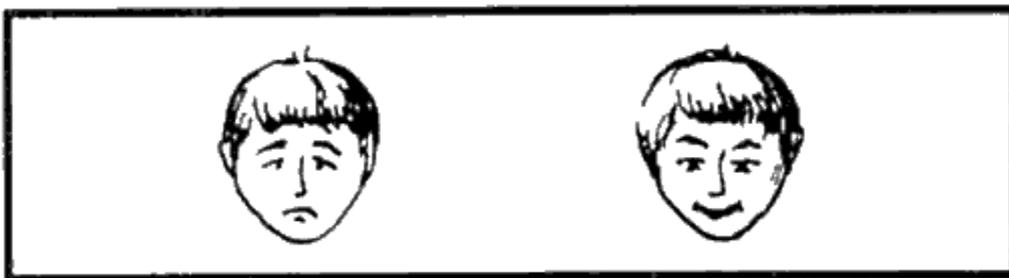
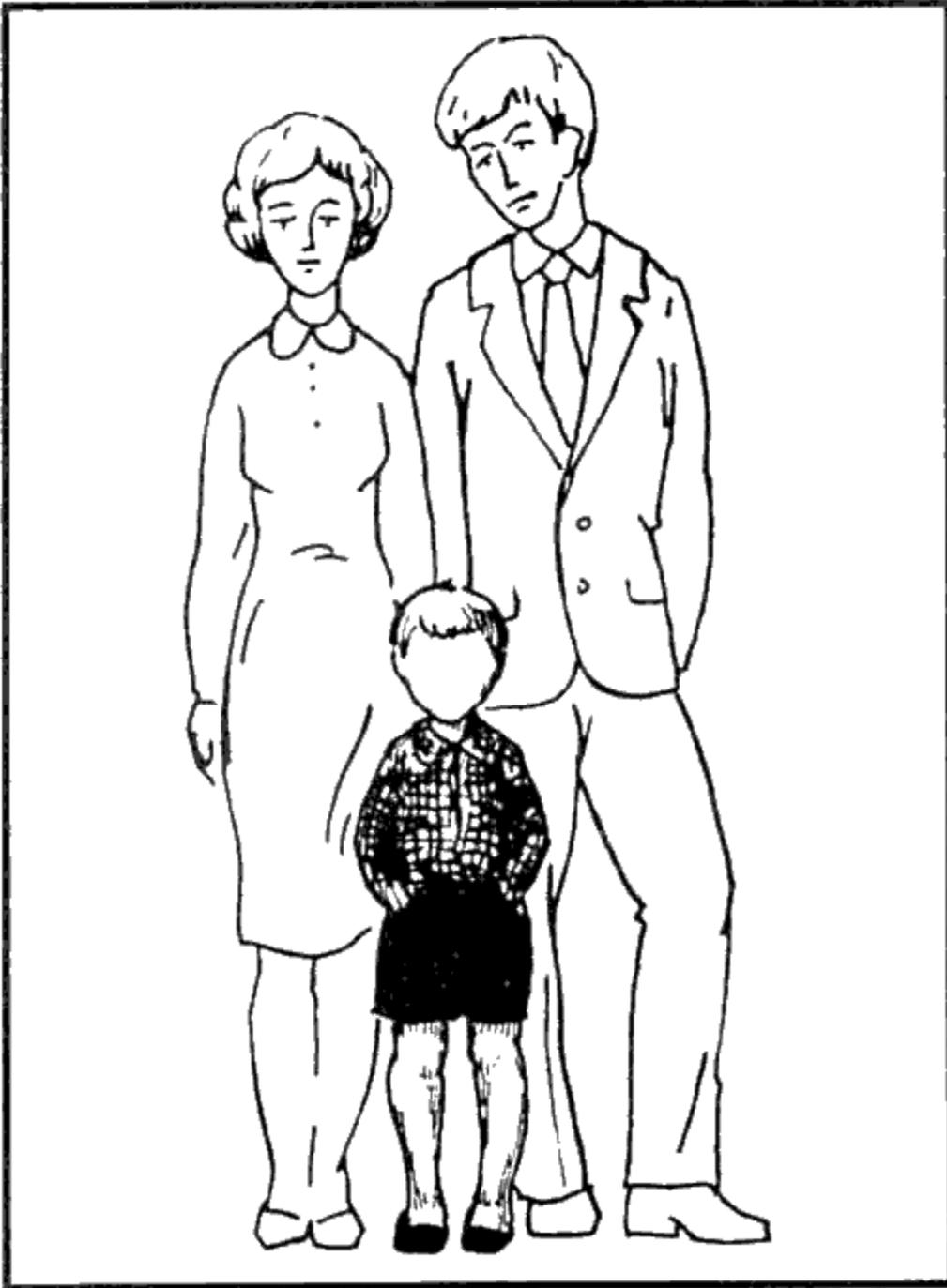


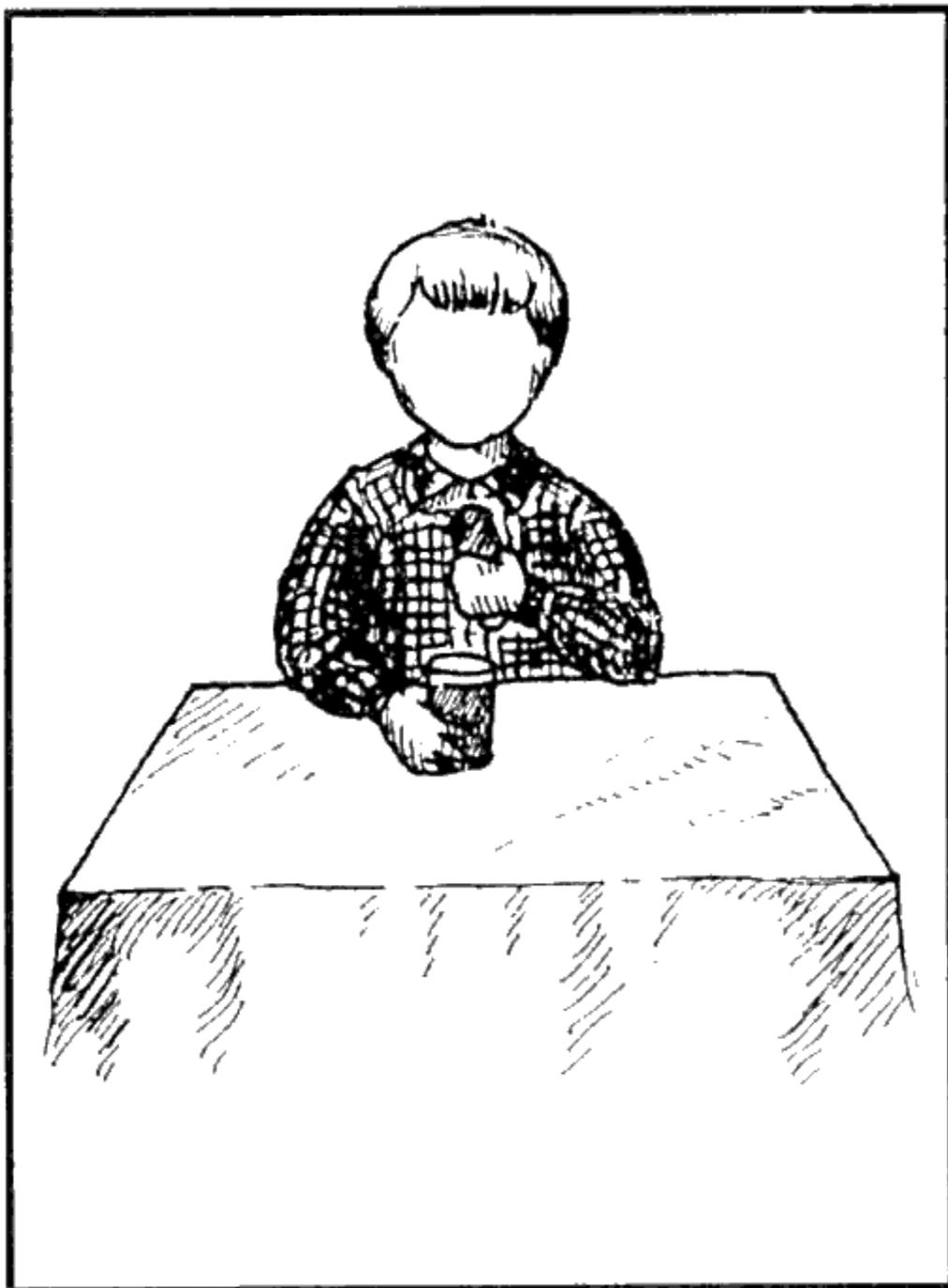












«Лесенка» методика Т.Д. Марцинковской

Цель: определить самооценку ребенка

Стимульный материал теста «Лесенка». Рисунок лестницы, состоящий из семи ступенек. Посередине располагают фигуру ребенка. Для удобства может быть вырезана из бумаги фигурка мальчика или девочки, которую можно ставить на лесенку в зависимости от пола тестируемого ребенка.

Инструкция: Посмотри на эту лесенку. Видишь, тут стоит мальчик (девочка). На ступеньку выше (показывают) ставят хороших детей, чем выше, тем лучше дети, а на самой верхней ступеньке – самые хорошие ребята. На ступеньку ниже ставят не очень хороших детей (показывают), еще ниже – еще хуже, а на самой нижней ступеньке – самые плохие ребята. На какую ступеньку ты сам себя поставишь? А на какую ступеньку тебя поставит мама? Папа? Воспитательница?

Проведение теста. Ребенку дают листок с нарисованной на нем лестницей и объясняют значение ступенек. Важно проследить, правильно ли понял ребенок ваше объяснение, в случае необходимости следует повторить его. После этого задают вопросы, ответы записывают.

Анализ результатов. Прежде всего, обращают внимание, на какую ступеньку ребенок сам себя поставил. Считается нормой, если ребенок ставит себя на ступеньку «очень хорошие» и даже «самые хорошие» дети. В любом случае это должны быть верхние ступеньки, так как положение на любой из нижних ступенек (а уж тем более на самой нижней) говорит не об адекватной оценке, а об отрицательном отношении к себе, неуверенности в собственных силах.

**Самооценка психических состояний  
(по Айзенку)**

**Инструкция:** Предлагаем вам описание различных психических состояний. Если вам это состояние часто присуще, ставятся 2 балла, если это состояние бывает, но изредка, то ставится 1 балл, если совсем не подходит - 0 баллов.

I

1. Не чувствую в себе уверенности
2. Часто из-за пустяков краснею
3. Мой сон беспокоен
4. Легко впадаю в уныние
5. Беспокоюсь о только воображаемых еще неприятностях
6. Меня пугают трудности
7. Люблю копаться в своих недостатках
8. Меня легко убедить
9. Я мнительный
10. Я с трудом переношу время ожидания

II

11. Нередко мне кажутся безвыходными положения, из которых все-таки можно найти выход
12. Неприятности меня сильно расстраивают, я падаю духом
13. При больших неприятностях я склонен без достаточных оснований винить себя.
14. Несчастья и неудачи ничему меня не учат.
15. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесплодной.
16. Я нередко чувствую себя беззащитным.
17. Иногда у меня бывает состояние отчаяния.
18. Я чувствую растерянность перед трудностями.

19. В трудные минуты жизни иногда веду себя по-детски, хочу, чтобы пожалели.

20. Считаю недостатки своего характера неисправимыми.

### III

21. Оставляю за собой последнее слово.

22. Нередко в разговоре перебиваю собеседника.

23. Меня легко рассердить.

24. Люблю делать замечания другим.

25. Хочу быть авторитетом для других.

26. Не довольствуюсь малым, хочу наибольшего.

27. Когда разгневаюсь, плохо себя сдерживаю.

28. Предпочитаю лучше руководить, чем подчиняться.

29. У меня резкая, грубоватая жестикуляция.

30. Я мстителен.

### IV

31. Мне трудно менять привычки.

32. Нелегко переключать внимание.

33. Очень настороженно отношусь ко всему новому.

34. Меня трудно переубедить.

35. Нередко у меня не выходит из головы мысль, от которой следовало бы освободиться.

36. Нелегко сближаюсь с людьми.

37. Меня расстраивают даже незначительные нарушения плана.

38. Нередко я проявляю упрямство.

39. Неохотно иду на риск.

40. Резко переживаю отклонения от принятого мною режима дня.

### **Обработка результатов**

Подсчитайте сумму баллов за каждую группу вопросов:

1...10 вопрос - тревожность;

11...20 вопрос - фрустрация;

21...29 вопрос - агрессивность;

31...40 вопрос - ригидность.

### Оценка и интерпретация баллов

- I. Тревожность:**
- 0-7 баллов - не тревожны;
- 8-14 баллов - тревожность средняя, допустимого уровня;
- 15-20 баллов - очень тревожный.
- II. Фрустрация:**
- 0-7 баллов - не имеете высокой самооценки, устойчивы к неудачам, не боитесь трудностей;
- 8-14 баллов - средний уровень, фрустрация имеет место;
- 15-20 баллов - у вас низкая самооценка, вы избегаете трудностей, боитесь неудач, фрустрированы.
- III. Агрессивность:**
- 0-7 баллов - вы спокойны, выдержаны;
- 8-14 баллов - средний уровень агрессивности;
- 15-20 баллов - вы агрессивны, не выдержаны, есть трудности при общении и работе с людьми.
- IV. Ригидность:**
- 0-7 баллов - ригидности нет, легкая переключаемость;
- 8-14 баллов - средний уровень;
- 15-20 баллов - сильно выраженная ригидность, неизменность поведения, убеждений, взглядов, даже если они расходятся, не соответствуют реальной обстановке, жизни. Вам противопоказаны смена работы, перемены в личной жизни.

## МЕТОДИКА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛИЗИРОВАННОСТИ ЛИЧНОСТИ УЧАЩЕГОСЯ

(разработана М.И. Рожковым)

Учащимся предлагается прослушать 20 суждений и оценить степень своего согласия с их содержанием по следующей шкале:

4 – всегда;

3 – почти всегда;

2 – иногда;

1 – очень редко;

0 – никогда.

1. Стараюсь слушаться во всем своих учителей и родителей.
2. Считаю, что всегда надо чем-то отличаться от других.
3. За что бы я ни взялся – добиваюсь успеха.
4. Я умею прощать людей.
5. Я стремлюсь поступать так же, как и все мои товарищи.
6. Мне хочется быть впереди других в любом деле.
7. Я становлюсь упрямым, когда уверен, что я прав.
8. Считаю, что делать людям добро – это главное в жизни.
9. Стараюсь поступать так, чтобы меня хвалили окружающие.
10. Общаясь с товарищами, отстаиваю свое мнение.
11. Если я что-то задумал, то обязательно сделаю.
12. Мне нравится помогать другим.
13. Мне хочется, чтобы со мной все дружили.
14. Если мне не нравятся люди, то я не буду с ними общаться.
15. Стремлюсь всегда побеждать и выигрывать.
16. Переживаю неприятности других, как свои.
17. Стремлюсь не ссориться с товарищами.

18.Стараюсь доказать свою правоту, даже если с моим мнением не согласны окружающие.

19.Если я берусь за дело, то обязательно доведу его до конца.

20.Стараюсь защищать тех, кого обижают.

Учащиеся против каждого номера суждения ставят оценку в бланке для анкетирования.

### **Обработка полученных данных.**

Среднюю оценку *социальной адаптированности* учащихся получают при сложении оценок за 1,5,9,13,17 суждения и деления этой суммы на пять. Оценка *автономности* высчитывается на основе аналогичных операций с оценками за 2,6,10,14,18 суждения. Оценка *социальной активности* по оценкам за 3,7,11,15,19 суждения.

Оценка *нравственности* по оценкам за 4,8,12,16,20 суждения. Для удобства подсчета можно пользоваться таблицей, предложенной для ответов учащимся.

Если получаемый коэффициент больше трех баллов, то можно констатировать высокую степень (уровень) развития социальных качеств.

Если коэффициент от двух до трех баллов – средний уровень.

Если коэффициент меньше двух баллов – низкий уровень.

Затем производится подсчет количества учащихся в классе, имеющих высокий, средний и низкий уровень развития социальных качеств. Данные вносятся в сводные таблицы по ОУ (социальная адаптированность – в таблицу №7, активность – в таблицу №8, автономность – в таблицу №9, нравственность – в таблицу №10). Следует обратить внимание на то, чтобы количество учащихся класса, указанных в каждой таблице, совпадало с данными таблицы №1.

## «Кактус»

### графическая методика М.А. Панфиловой

Тест проводится с детьми с 4-х лет.

Цель – выявление состояния эмоциональной сферы ребенка, выявление наличия агрессии, ее направленности и интенсивности.

**Инструкция.** На листе бумаги (формат А4) нарисуй кактус, такой, какой ты его себе представляешь!

Вопросы и дополнительные объяснения не допускаются. Ребенку дается столько времени, сколько ему необходимо. По завершении рисования с ребенком проводится беседа. Можно задать вопросы, ответы на которые помогут уточнить интерпретацию:

1. Кактус домашний или дикий?
2. Его можно потрогать? Он сильно колется?
3. Кактусу нравится, когда за ним ухаживают: поливают, удобряют?
4. Кактус растет один или с каким то растением по соседству? Если растет с соседом, то, какое это растение?
6. Когда кактус вырастет, что в нем изменится?

#### Обработка результатов и интерпретация

При обработке результатов принимаются во внимание данные, соответствующие всем графическим методам, а именно:

- пространственное положение
- размер рисунка
- характеристики линий
- сила нажима на карандаш

**Агрессия** - наличие иголок, особенно их большое количество. Сильно торчащие, длинные, близко расположенные друг к другу иголки отражают высокую степень агрессивности.

**Импульсивность** - отрывистые линии, сильный нажим  
**Эгоцентризм, стремление к лидерству** - крупный рисунок, в центре листа

**Зависимость, неуверенность** - маленький рисунок внизу листа

**Демонстративность, открытость** - наличие выступающих отростков, необычность форм

**Скрытность, осторожность** - расположение зигзагов по контуру или внутри кактуса

**Оптимизм** - использование ярких цветов, изображение «радостных» кактусов

**Тревога** - использование темных цветов, преобладание внутренней штриховки, прерывистые линии

**Женственность** - наличие украшения, цветов, мягких линий, форм

**Экстравертированность** - наличие других кактусов, цветов

**Интровертированность** - изображен только один кактус

**Стремление к домашней защите, чувство семейной общности** - наличие цветочного горшка , изображение домашнего кактуса

**Стремление к одиночеству** - изображен дикорастущий кактус, пустынный кактус

**Методика «Шкала совестливости» (В.В. Мельников, Л.Т. Ямпольский)**

**Инструкция.** На бланке для ответа вам предлагается ряд утверждений. При согласии с утверждением рядом с ним поставьте знак «+» («да»), при несогласии - знак «-» («нет»).

**Опросник**

1. Я всегда строго соблюдаю принципы нравственности и морали.
2. Я всегда следую чувству долга и ответственности.
3. Я верю, что любые, даже скрытые поступки не окажутся безнаказанными.
4. Меня возмущает, что преступника могут освободить благодаря ловкой защите адвоката.
5. Я считаю, что соблюдение законов является обязательным.
6. Я считаю, что люди должны отказаться от всякого употребления спиртных напитков.
7. Если бы я должен был намеренно солгать человеку, мне пришлось бы смотреть в сторону. Так как стыдно было бы смотреть ему в глаза.
8. Я люблю читать книги, статьи на темы морали и нравственности.
9. Меня раздражает, когда женщины курят.
10. Думаю, что существует одно-единственное правильное понимание жизни.
11. Когда кто-нибудь проявляет глупость или невежество, я стараюсь его поправить.
12. Я человек твердых убеждений.
13. Я люблю лекции на серьезные темы.

14. Я считаю, что всякую работу следует доводить до конца, даже если кажется, что в этом нет необходимости.

### **Обработка и интерпретация результатов**

За каждый положительный ответ начисляется по 1 баллу и подсчитывается их сумма. Чем большую сумму баллов набрал опрашиваемый, тем больше у него выражены совесть, чувство ответственности.

## **ПРАВИЛА ВЕТЕРИНАРНОЙ И ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СОБАК СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ.**

### **1. Общие положения :**

1 . К работе с пациентами допускаются исключительно здоровые, привитые, дегельминтизированные собаки, прошедшие весь цикл обработки кожи, шерсти, зубов, когтей и пр.

2 . Категорически не допускаются к работе с пациентами собаки с признаками нездоровья, травмами, кожными повреждениями, непривитые, не обработанные, не имеющие ветеринарного паспорта либо отметок об обработках в нем.

3 . Не допускаются к работе с пациентами собаки в течке, в течение 3 дней после спаривания ( вязки), не прошедшие срок ожидания после тримминга ( стрижки), обработок от паразитов, вакцинаций, т.к. в эти периоды собака может вызвать аллергию у пациента.

### **2. Вакцинации и дегельминтизации:**

1 . Собака ежегодно вакцинируется от заболеваний общих для человека – бешенство, лептоспироз и от заболеваний опасных для самой собаки – чума плотоядных, парвовирусный энтерит, гепатит, аденовирусные инфекции. Вакцинация производится ветеринарным специалистом, отметка о вакцинации вносится в ветеринарный паспорт животного, заверяется подписью и печатью специалиста или ветеринарной клиники.

Также, возможны и желательны вакцинации от трихофитии ( стригущего лишая). Собаки привитые от трихофитии освобождаются от ежеквартальной люминесцентной диагностики на стригущий лишай. После любой вакцинации не допускается контакт с пациентами в течение 14 дней.

2 . Дегельминтизация ( выведение глистов) проводится ежеквартально, препаратами даваемыми в виде таблеток, инъекций или капель на

холку. Отметки о дегельминтизации также, вносятся в ветеринарный паспорт, заверяются подписью и печатью ветеринарного специалиста. После дегельминтизации инъекциями или таблетками контакт с пациентами не допускается в течение 3 дней. После обработки каплями на холку 5-7 дней, в зависимости от наставления к препарату, т.к препарат находящийся на шерсти может вызвать аллергию у пациента.

### **3. Обработка ротовой полости:**

1. Ротовая полость осматривается ежеквартально, при необходимости производится очистка зубов от зубного камня, санирование полости рта.
2. Собаки с признаками воспалительных процессов полости рта, зубным камнем, повреждениями десен и зубов к работе не допускаются.

### **4. Обработка когтей :**

1. Когти укорачиваются по мере отрастания любым нетравматичным способом ( подрезание, стачивание), таким образом, чтобы кончики когтей не могли травмировать кожу пациента.
2. Собаки с надломленными когтями, когтями с отрой или цепляющейся кромкой, слоющимися когтями, когтями подрезанными до повреждения мягкого внутреннего слоя к работе с пациентами не допускаются.

### **5. Обработка кожи и шерсти :**

Для собаки, работающей с пациентами, рекомендуется следующий алгоритм обработки кожи и шерсти:

1. Ежеквартальная люминесцентная диагностика на носительство спор кожных грибков (стригущего лишая)- при отсутствии вакцинации от трихофитии.
2. В течение года обработка шерсти в соответствии с индивидуальными особенностями собаки – стрижка, тримминг, массовое вычесывание, постоянное вычесывание. Цель – удаление отмершей шерсти, могущей

вызывать как аллергические реакции, так и негативные эмоциональные реакции пациентов и персонала.

Внимание! После обработки собака не должна контактировать с пациентами 3-5 дней, т.к., во-первых, собака будет нервной, а во-вторых – с поверхности кожи собаки будет массово слущиваться отмерший эпителий, являющийся фактором, провоцирующим аллергические реакции.

3. В теплое время года – регулярная обработка от кожных паразитов. От блох 1 раз в три месяца, от иксодовых клещей ежемесячно (при условии выезда из города). После обработки контакт с пациентами не допускается в течение 3-5 дней из-за возможных аллергических реакций на противопаразитарные средства.
4. Еженедельная чистка ушей, обработка когтей, осмотр подрезание, шлифовка кончиков.
5. Ежедневно – полный осмотр кожных покровов, шерсти, ротовой полости, когтей, ушей, тщательное расчесывание и вычесывание.
6. За сутки до выезда, собаку осматривает специалист (методист, опытный волонтер), при планировании работы с пациентами в помещении собаку моют и высушивают. Особенно тщательно обрабатываются зоны лап, половых органов, хвоста и области под ним. Ушные проходы и внутренняя поверхность ушей обрабатывается антибактериальным лосьоном или салфетками для чистки ушей, либо протирается тампоном с хлоргексидином дважды.

**После обработки, контакты с необработанными животными должны быть исключены!**

7. К пациентам собака доставляется таким образом, чтобы исключить ее загрязнение, т.е. автомобильным транспортом на чистой подстилке либо в чистом транспортировочном блоке, или, при отсутствии такой возможности, в контейнере (переноске), либо в полном комбинезоне и обуви.

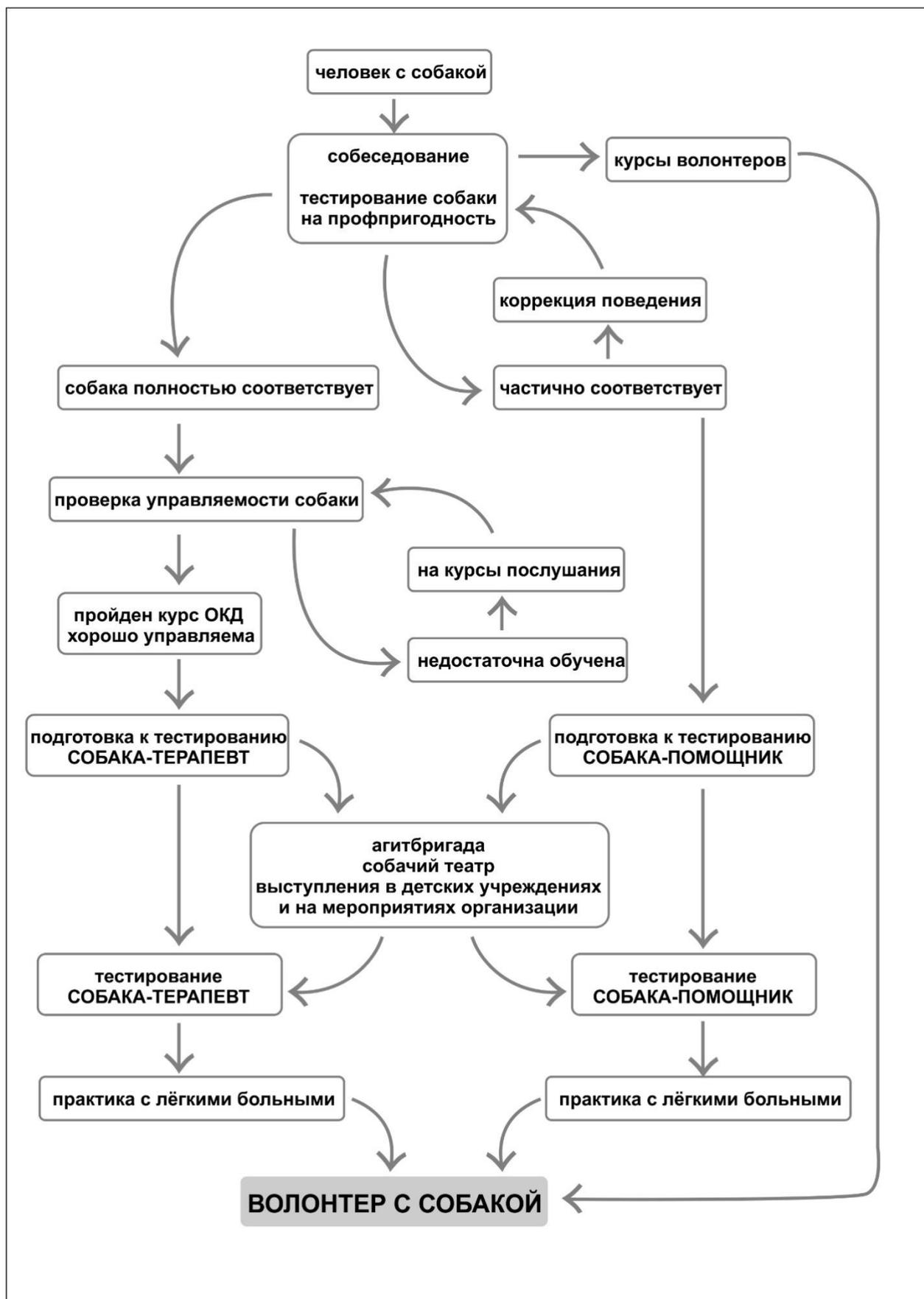
8. Перед непосредственным контактом с пациентом собака может быть дополнительно обработана дезинфицирующими растворами, не повреждающими кожу и не имеющими резких запахов, например хлоргексидин 0,05-0,2 % р-р или октенисепт (в форме спрея для шерсти, в форме салфеток для лап). После опрыскивания шерсти, для равномерности нанесения раствора, шерсть прочесывают до кожи. Лапы протирают дезинфицирующими салфетками.

К любой обработке собака должна быть приучена заранее, в домашних условиях. Это позволит выявить и возможную склонность собаки к аллергии на дезинфицирующий раствор.

В любом случае собака терапевт должна быть чистой, здоровой, приветливой и вызывать доверие пациентов и их родственников и, что немаловажно, самой собаке должно быть комфортно. Подготовка шерсти должна производиться очень тщательно и бережно, чтобы максимально чистой и безопасной для пациентов собаке причинялся минимальный вред

## **Приложение № 8**

### Подготовка собаки-терапевта



## Приложение № 9

### «Вводное занятие»

Цель: дать представления о предстоящем цикле занятий по канистерапии.

Воспитанникам СРЦН младшего школьного возраста рассказывается о предстоящем цикле занятий по канистерапии. Рассказывается о том, что это такое. Узнается готовность детей к данным занятиям. Формируется список участников занятий, исключаются дети с аллергией и с другими индивидуальными противопоказаниями. Воспитанникам рассказывается о правилах поведения на занятиях.

### **«Знакомство с собакой»**

Цель: Знакомство детей с собакой и с правилами поведения на занятиях

Занятие, на котором мы знакомимся с детьми и представляем им собаку, которая будет помогать в проведении занятий. Сначала просим детей описать словами собаку, которую они видят (цвет, размер, характер). Благодарим детей за высказывания. Более подробно рассказываем о собаке, о ее породе, спортивных достижениях.

Ведущий: нашу собаку зовут Фима, ее порода шелти. Мы совместно с Фимой профессионально занимаемся разными видами кинологического спорта. Больше всего мы уделяем времени такому спорту, как аджилити. Аджилити – это международный вид кинологического спорта. Главная задача в *аджилити* — быстрее всех пробежать по трассе, преодолевая разнообразные препятствия (также называемые снарядами). Снаряды в аджилити делятся на контактные (по ним собака должна проходить – «бум», «горка», «качели»), и бесконтактные (к ним собака не должна прикасаться – барьеры, «шина»). Преодолевает препятствия собака самостоятельно, без поводка, но по команде и под контролем спортсмена (хендлера), который руководит ею голосом и жестами. При этом запрещено касаться собаки и снарядов. На соревнованиях на собаке не должно быть ошейника.

Мы с Фимой являемся призерами в аджилити на городском и всероссийском уровне. Также мы немного занимаемся фристайлом – танцами

с собакой. Сейчас мы покажем вам фрагменты танцев, а некоторые трюки и элементы из такнца вы сами сможете выучить в ходе наших с вами занятий.

Показываем некоторые трюки с собакой для разрядки обстановки. Говорим о правилах общения с собакой. учимся хвалить собаку, показываем, как правильно угощать собаку с ладошки.

Ведущий: ребята, а кто знает, как правильно угощать собаку? Для начала, мы всегда должны спросить у хозяина собаки разрешение, и поинтересоваться, чем можно угостить его любимца. Если хозяин разрешает и у нас есть подходящее лакомство, то необходимо помнить, что собаку следует угощать только с раскрытой ладошки, тогда собака не сможет даже случайно прикусить нас, когда будет брать лакомство.

Всегда, когда собака, выполняет правильно ваши команды, необходимо ее похвалить. Похвала должна выражаться не только в виде угощения собаки, но также необходимо активно словесно хвалить собаку и гладить ее. Для Фимы словесная похвала имеет очень большое значение. Нужно говорить приятные слова такие как: молодец, умница, хорошо, браво и т.д.

Упражнение: Дети встают в круг. Каждому ребенку необходимо обращаясь к собаке, похвалить соседа слева. Каждый ребенок смотрит на собаку и говорит, глядя ей в глаза, разные приятные вещи про своего соседа слева. Далее он передает поводок с собакой этому соседу, и он говорит приятные вещи про своего соседа слева.

Занятие заканчивается поглаживанием собаки.

В начале занятия спрашиваем у воспитанников о том, что они запомнили про собаку с прошлого занятия. Слушаем каждого желающего сказать, напоминаем о том, что забыли. Каждый ребенок лично здоровается с собакой. Собака подходит к каждому ребенку, тот пожимает ей лапу и здоровается.

Учимся правильно хвалить собаку. Объясняем ребенку о том, как можно правильно похвалить собаку. Вспоминаем с прошлого занятия как правильно давать собаке лакомство. Рассказываем, о том, как можно хвалить собаку без помощи лакомств. Рассказывается про интонацию, про улыбку, про взгляд на собаку, показываем, как нужно погладить-потрепать собаку после похвалы. Отрабатываем проговаривание комплиментов для собаки. Каждый ребенок подходит к собаке говорит ей ласковое слово и гладит ее. По возможности, дети не должны повторяться.

Затем, дети через собак учатся хвалить друг друга. Дети встают друг напротив друга. Задача похвалить партнера через собаку, т.е. гладим, трем собаку, смотрим на собаку, но называем имя человека и говорим, за что мы его хвалим. Например: «Миша, ты такой внимательный. Молодец! Это здорово! Супер!».

Ведущий: а теперь, ребята, для вас интересное упражнение. Вам необходимо пройти трассу из массажных подушек, будьте осторожны, они очень неустойчивые. В конце трассы будет сидеть собака. Добравшись до нее по массажным подушкам мы активно хвалим и угощаем нашу собаку.

В конце занятия, мы предлагаем детям расчесать нашу собаку.

## «Юный кинолог»

**Цель:** побуждать детей к активной деятельности, способствовать социальной адаптации ребенка в коллективе

### **Задачи:**

- Тренировка памяти;
- Развитие моторики;
- Мотивация к деятельности;
- Выработка саморегуляции;
- Развитие адекватной самооценки ребенка

**Необходимый реквизит:** Повод и ошейник для собаки, разноцветные бумажные колечки, миска для собаки, 4 бутылки с разной водой: кислой, сладко, горькой и обычная вода без добавок, лакомство для собаки.

### **Ход занятия:**

Ведущий: Добрый день, ребята! Очень рада вас всех видеть! Как у вас настроение сегодня? Кто из вас помнит, как зовут собачку и какая у нее порода? ( Фима, шелти) очень здорово, что вы помните. Давайте сейчас мы с Фимой подойдем к каждому из вас, а вы оденете ему на поводок понравившееся вам колечко и опишете одним словом свое самочувствие.

Мы с Фимой очень рады вас видеть и приготовили вам небольшое выступление. (Таким образом заряжаем детей на занятие, поднимаем настроение, настраиваем на работу, мотивируем).Ребята, а вы знаете кто такие кинологи? (специалист по собакам, дрессировщик собак).

Хотели бы вы сегодня побыть настоящими кинологами и выучить с собакой несколько новых трюков, узнать правила дрессировки и научиться основам управления собакой? –Очень здорово!

Мы начнем с вами с основ, и разучим базовые команды, такие как сидеть, лежать и стоять. И так, чтобы собака села необходимо скомандовать собаке «Сидеть» и при этом поднять на уровень уха правую руку ладонью вперед. После успешного выполнения команды собакой, мы даем ей

лакомство с открытой ладони и активно хвалим ее словами, также можно и погладить собаку. Давайте повторим жест и команду все вместе. Молодцы!

А теперь подходим к собаке по очереди и добиваемся выполнения команды от собачки после чего хвалим ее. Молодцы, ребята. Теперь давайте отработаем команду «Лежать». Для этого необходимо сказать собаке: «Лежать» и поднять правую руку вперед на уровень плеча, ладонью вниз. Отрабатываем команду по очереди с собачкой. Не забываем хвалить собаку за успешное выполнение.

Теперь отработаем команду «Стоять» для этого проговариваем данную команду и поднимаем слегка согнутую в локте правую руку ладонью вверх вперед на уровень пояса. Отрабатываем команду на Фиме и хвалим, когда получается. Вы большие молодцы ребята! Давайте вспомним какие жесты на командах, которые мы выучили. Вспоминаем только что выученные жесты. Ведущий: Ребята, а может вы хотите выполнить с собакой какую-нибудь другую команду? Учим трюки по желанию детей. Про запас предлагаем детям выучить трюки «Ап» (собака крутится), «Кувырк», «Зайчик» Отрабатываем новые трюки на практике. Обязательно правильно хвалим. Ведущий: А теперь, ребята, давайте напоим нашу собачку, а то она уже устала и хочет пить. Но к сожалению, я перепутала бутылки, у меня с собой 4 разные бутылочки с разной водой: кислой, сладко, горькой и обычная вода. А собачка может только обычную воду пить, помогите мне пожалуйста найти обычную воду. Детям дается из кружки попробовать воду из каждой бутылочки, необходимо найти обычную воду.

Ведущий: Спасибо, что помогли найти нужную воду. А теперь я хочу вас попросить, по очереди понемножку налить собачке в миску обычной воду. Спасибо. Даем собачке пить воду. Собачка попила, теперь она хочет отдохнуть. Давайте все вместе сделаем ей массаж, чтобы она расслабилась. Стучим тихонько кончиками пальчиков, как дождик, стучим сильнее, но так, чтобы не было больно, как сильный дождь, аккуратно гладим, как лучики

солнца. Спасибо большое ребята! Нам с Фимой очень понравилось занятие с вами, а вам? Какие у вас будут пожелание на следующее занятие?

**«Эстафета добра»**

Цель: Создание благоприятных условий для реабилитации ребенка

Задачи:

- Способствовать социальной адаптации ребенка в коллективе
- Способствовать развитию моторики и координации ребенка;
- Способствовать формированию адекватной самооценки
- Снятия чувства тревожности у ребенка

Здороваемся с ребятами, ребята здороваются с собакой. Каждый по очереди подходит к Фиме, пожимает его лапу и говорит что-то приятное. Например: Привет, ты хорошо выглядишь!

Ведущий: Ребята, помогите мне, пожалуйста, сделать трассу из конусов. Выставляем конусы. Сейчас вам необходимо будет пройти между конусами с собакой на поводке. Обязательно последний конус должен оказаться справа. Объясняем детям правила, как нужно водить собаку на поводке.

Ведущий: ребята, а кто из вас знает, как правильно нужно ходить с собакой. В большинстве случаев, желательно, чтобы собака шла рядом с вашей левой ногой. Не нужно натягивать поводок и тянуть собаку в след за собой. Собака сама прекрасно идет по команде «Рядом», если она научена этому. И так встаем в исходную позицию с поводком в руках, говорим собаке команду «Рядом» и идем змейкой вокруг конусов, очень важно, чтобы собака вас понимала, можете подбадривать ее словами на протяжении всей трассы.

Игра-эстафета: Первый участник берет ложкой угощение для собаки из контейнера с лакомством, по массажным подушкам доходит до собаки и кормит ее с ладошки. Обрато возвращается по подушкам и передает следующему участнику эстафету.

В конце занятия дети расчесывают собаку и резинками делают ей необычную прическу.

**«Манеры общения»**

Цель: развитие навыков конструктивного общения.

Здороваемся с ребятами.

Учимся вежливо общаться.

Ведущий: Ребята, сейчас вам необходимо будет сымитировать настоящую прогулку с собакой. Для этого вам необходимо разбиться на пары. Один из вас должен имитировать прогулку с собакой, а второй должен подойти к нему и тактично попросить погладить собаку. Первый ребенок, должен на сове усмотрение, должен разрешить или нет погладить собаку, обосновав свою точку зрения. В ходе выполнения этого упражнения вам необходимо завязать диалог о данной конкретной собаке, узнать кличку, породу собаки. Речь необходимо освободить от слов паразитов. Далее необходимо поменяться ролями внутри пары.

Следующее упражнение: детям предлагается прицепить прищепку на поводок собаке, при этом необходимо сказать собаке комплимент.

В завершение, дети гладят собаку или делают ей массаж.

**«Продвинутые кинологи»**

Повторяем и закрепляем на практике уже выученные команды: «сидеть», «лежать», «стоять». Вводятся новые команды, такие как: «ко мне», «рядом». Если у детей есть желание, можно добавить еще команды из цирковой дрессировки, например, хождение между ног. Все новые знания отрабатываются на практике. Учитываются желания детей, в приобретение новых знаний и умений.

Дети гладят собаку.

**«День игры»**

**Цель:** Формирование позитивного эмоционального фона ребенка

Здороваемся с ребятами. Детям необходимо одеть колечко на голову собаке и вежливо с ней поздороваться. Например: Здравствуй, Фима, я рад встрече.

Ведущий: Ребята, давайте сыграем с вами в игру «Домик». Для этого вам необходимо встать в пары друг напротив друга, положив руки друг другу на плечи, образуя так называемый «Домик». Задача каждой парочки заманить добрыми словами с подходящей интонацией собаку именно в свой дом. Данная игра проигрывается несколько раз подряд.

Теперь давайте сыграем с вами в игру «Дождик, солнышко и ветер». Для этого вам необходимо разделиться на пары. Дети делятся на пары, встают друг за другом, а перед ними стоит собака. Ведущий говорит, например, дождь, и дети имитируют своими пальцами дождь на спину впереди стоящего, т.е. один ребенок выполняет упражнение на спине своего товарища, а другой ребенок на спине собаки.

Ведущий: вам понравилось играть в игры? Давайте сыграем с вами еще в одну интересную игру. Вам необходимо с помощью резинок и заколок и расчесок создать для собаки новую красивую прическу.

В конце занятия дети гладят собаку и прощаются с ней до следующего занятия.

**«Мы умеем»**

Здороваемся с ребятами. Показываем некоторые трюки для создания позитивной атмосферы для работы.

Играем в апортировку. Каждый ребенок по очереди кидает мяч собаке и вежливо просит ее принести его ему. Каждый раз, когда собака приносит мяч ребенку, ему необходимо активно похвалить собаку.

Играем в игру «Цирк» - двое ребят держат обруч, а третий ребенок управляя собакой, просит ее прыгнуть в это кольцо. Предварительно детям объясняется как правильно выполнить данное задание.

Игра «Ветеринар» - в ходе данной игры детям рассказывается как правильно ухаживать за собакой, как правильно ее кормить, о правилах вакцинации. Разыгрывается случай пореза лапы собаки, детям необходимо бережно забинтовать лапу.

В конце занятия дети делают собаке массаж.

**«Итоговое занятие»**

**Цель:** подведение итогов

Собака подходит к каждому воспитаннику, он берет одно колечко и одевает его на поводок собаке, при этом говорит, что ему понравилось в ходе данного цикла занятий, может сказать о своих пожеланиях, и, возможно, о том, что бы он хотел изменить на этих занятиях.

Дети встают в круг, каждый по очереди гладит собаку и говорит о том, как ему было приятно работать с соседом слева, при этом он может смотреть на собаку.

Дети, по очереди, высказывают добрые пожелания для собаки. Делается совместное фото. Которое потом дарится каждому ребенку на память.

Дети отрабатывают полученные навыки, закрепляют выученные команды.

Занятие завершается поглаживанием собаки.

Фото с занятий

«Знакомство с собакой»



«Юный кинолог»



«Манеры общения»



«День игры»



## Мастер класс по канистерапии для социальных работников из Америки



## Всероссийская научно-практическая конференция "Современные подходы и методы сопровождения детей с особыми образовательными потребностями"

