

Ми встановили, що необхідність у контролі рівня голосності музичної фонограми в ситуації використання голосів дикторів різних за статтю – відсутня. Це істотно спрощує процес виробництва і зведення рекламного ролика, у якому озвучування здійснюється декількома дикторами.

За умов великої поширеності і соціальної корисності, але не достатньої вивченості радіореклами ми можемо розглянути її як інформаційний об'єкт. Це дозволяє нам застосовувати до радіореклами інженерно-психологічні і ергономічні показники та експериментальний метод.

Бібліографічні посилання

1. Альберт К. В. Психологический анализ восприятий радиостанций слушателями // Вісник Харк. нац. ун-ту. Серія Психологія, 2002. – №576 – С. 7–9
2. Альберт К. В. Радиореклама – технология и средство // Психология в рекламе / Под ред. П. К. Власова / 2-е издание. – Х., 2007. – С. 219–230
3. Ефимова Н. Н. Звук в эфире: Учеб. пособие для вузов. – М., 2005.
4. Иванченко Г. В. Психология восприятия музыки: подходы, проблемы, перспективы. – М., 2001.
5. Лебедев-Любимов А. Психология рекламы. – СПб., 2002.
6. Ломов Б. Ф. Человек и техника. – М., 1966.
7. Луцких И. М. Звуки и речь в системах управления и контроля. – Л., 1983.
8. Меерзон Б. Я. Акустические основы звукорежиссуры. – М., 2004.
9. Носуленко В. Н. Психология слухового восприятия. – М., 1988.
10. Основы звукорежиссуры: творческий практикум: Учеб. пособие. СПб., 2005.
11. Смирнов В. В. Реклама на радио. – М., 2004.
12. Фещенко Л. Г. Структура рекламного текста: Учеб. практ. пособие. – СПб., 2003.
13. Эргономика: Учебник / Под ред. А. А. Крылова, Г. В. Суходольского – Л., 1988.
14. North A.C., Hargreaves D.J. Experimental aesthetics and everyday music listening // The social psychology of music / D.J. Hargreaves, A.C. North et al. (Eds.). Oxford: oxford University Press, 1997. – P. 84–103.

Надійшла до редколегії 14.02.08

УДК:159.9

І. Ф. Аршава, Ю. О. Антонюк

Дніпропетровський національний університет

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ДЕЛЬФІНОТЕРАПІЇ

Виявлено при зіставленні результатів психологічного дослідження хворих неврологічного профілю, які лікувалися традиційними методами в умовах стаціонару лікарні та пройшли курс дельфінотерапії, що метод дельфінотерапії дає стабілізуючий вплив на психоемоційну сферу людини.

Дельфінотерапія – це один з напрямів нетрадиційних методів корекції стану хворої чи здорової людини, який має світову практику застосування порядку 20 років і є дуже розповсюдженим за кордоном. У нашій країні взагалі це дуже молодий напрям (не більше 5 років існування), який вже встиг завоювати велику популярність. Люди схильні звертатися до нетрадиційних методів лікування, коли вони не достатньо довіряють традиційним, що в останній час трапляється досить часто. Тому, на нашу думку, важливо в слухний час надати людям більше науково обґрунтованих відомостей про зазначений метод. Крім того, в основній масі досліджень, присвячених дельфінотерапії, розглядають цю проблему здебільшого з медичної точки зору. Ми ж, як і деякі вітчизняні фахівці цієї галузі (наприклад, дослідник Л. М. Лукіна), вважаємо, що необхідно присвятити більше уваги розгляданню проблеми з точки зору психології [2].

© І. Ф. Аршава, Ю. О. Антонюк, 2008

Метою даної роботи є проведення аналізу наукових досліджень за темою та виявлення на основі власного дослідження на статистично значущому рівні визнання дельфінотерапії як одного з ефективних методів корекції психоемоційного стану хворих дітей.

Задачі, які вирішувалися у дослідженні згідно з метою: дослідження та оцінка ефективності методу немедикаментозної корекції стану пацієнтів під час реабілітаційних сеансів із використанням дельфінів; опис змін в загальному та, зокрема, психоемоційному стані хворої дитини після сеансу дельфінотерапії; оцінка психоемоційного стану хворих дітей після сеансів дельфінотерапії у порівнянні зі станом після застосування традиційних методів лікування; підтвердження достовірності результатів дослідження.

У нашому дослідженні висувуються гіпотези, які базуються на припущеннях про те, що метод дельфінотерапії несе стабілізуючий вплив на психоемоційну сферу хворих дітей; існує пряма залежність між стабілізацією психоемоційного стану хворих дітей і, зокрема, дітей, хворих на ранній дитячий аутизм та їхнім фізичним станом; дельфінотерапія є досить ефективним методом корекції психоемоційних порушень.

У дослідженні використовуються такі методи дослідження: невиключене нестандартизоване спостереження; експеримент; клінічне інтерв'ю; анамнестико-біографічний метод; мікросоціальний метод (тестування, анкетування); математико-статистичні методи; дистанційне спілкування з досліджуваними за допомогою мережі Інтернет; власний досвід.

Зупинимось на деяких етапах розвитку дельфінотерапії та аналізі ефективності її впливу на організм людини як системи. Засновником дельфінотерапії вважається доктор Девід Натансон, який почав займатися нею у 1978 р. в океанаріумі «Світ океану» у Флориді. Він використовував дельфінів у якості реабілітологів для дітей, які відставали у розвитку. Він стверджував, що процедури дельфінотерапії позитивно впливають на дітей із симптомами підвищеного нейротизму, агресії, фобії. В основі його програми реабілітації і соціальної адаптації дітей із проблемами комунікації полягає принцип так званого індивідуального стартового стрибка («jump starts»), який пацієнт робить за допомогою дельфінів, доповнюючи та закріплюючи терапевтичний ефект іншими, більш традиційними, методами та засобами. Далі, використовуючи прийоми модифікації поведінки, вдається сформулювати персональні мотиваційні цілі для правильної пізнавальної, емоційної та рухової поведінки кожного пацієнта та його рідних [13]. Останні дослідження психологів та фізіологів доводять, що дельфіни корегують такі захворювання як аутизм, дитячий церебральний параліч, синдром Дауна та різного роду неврози. Основні показники для застосування дельфінотерапії – це невротичні розлади та ті психосоматичні захворювання, у генезі яких велику роль відіграє нервовий компонент. Окрім того, дельфінотерапія може бути дуже корисною для тих, хто страждає на захворювання опорно-рухового апарату. Також, звичайно, безсумнівною є роль дельфінотерапії у психокорекції дітей та підлітків із відхиленою поведінкою та дефектами розвитку – це основний контингент пацієнтів, для яких дельфінотерапія є найкориснішою [6].

У іншій роботі, яка була проведена також у Флориді дослідниками Д. Хогленд та У. Шенноном (D. Hoagland, W. Shannon), батьки та діти 3–9 років плавали разом із дельфінами. Було чотири сеанси: дуже цікавою виявилася поведінка не дітей, а їх батьків. Якщо під час першого сеансу у басейні з дельфінами батьки особливо інтенсивно контролювали своїх дітей, то під час решти сеансів – вони більше гралися з дітьми, а наприкінці циклу уже всі разом спілкувалися з дельфінами. Таким чином, в присутності «третьох осіб» у басейні – дельфінів – швидкими темпами встановлювалося розуміння та контакти між батьками та хворими дітьми. Досягнуті результати збереглися потім і в домашніх умовах та були

настільки відчутними, що батьки прагнули відновити сеанси дельфінотерапії. З'ясувалося, що оптимальні умови, при яких можливі найкращі результати, – не менше трьох сеансів спільного плавання. Окрім спілкування з дельфінами, і дорослі, і діти регулярно займаються з психологами. Коли пара дитина–мати/батько протягом двох тижнів проходить курс дельфінотерапії, вони обидва користуються винятковою увагою психологів, тренерів та інших спеціалістів та плавають в оточенні двох-трьох дельфінів, тобто з ними постійно проводиться робота на кількох рівнях [12].

Дельфінотерапія заснована на подвійному ефекті: власне, спілкування із дельфіном та гідротерапія – лікування водою. Сучасні лікарі за допомогою дельфінів освоюють давно існуючі, але забуті методи відновлення гармонії між організмом хворої людини та природними чинниками оточуючого середовища.

Дуже цікавим є метод «краніо-сакральної терапії» (cranio-sacral therapy) із використанням дельфінів (Russell A. Bourne). Найближчі еквіваленти краніо-сакральної терапії – мануальна терапія, поєднана з масажем, інтегрально-тілесна терапія. Ці роботи велися у теплих водах Мексиканської затоки, у лагуні, яка була відділена від океану невисокою огорожею, де вже досить довго в умовах відносної свободи живе популяція афалін. Важкі інваліди, до яких застосовували даний метод реабілітації, страждали на больовий синдром, дитячий церебральний параліч, аутизм, різні ураження головного та спинного мозку, на рак, посттравматичний стрес [10].

Також в одному з океанаріумів Флориди розроблена програма «повного кола» під керівництвом Маріанни Клінгель (M. Klingel), яка передбачає участь дітей із різними відхиленнями у порятунку та реабілітації різних морських тварин: дельфінів, черепах, каланів та, навіть, риб. Дуже важливо при цьому, що діти не просто граються з тваринами, але й піклуються про них: годують їх, виходжують осиротілих малюків та травмованих звірят. Участь у діяльності такого роду позитивно впливає на розвиток мовлення, впевненості в собі та настрої. Психологи вбачають тут один із методів виправлення підлітків із антисоціальною поведінкою; спілкування з дельфінами допомагає юним правопорушникам навчитися будувати відносини уже не в дельфінячому, а в людському суспільстві [11].

Але особливо цікаві та багатообіцяючі результати, як з'ясувалося, є в тих випадках, коли дельфіни не утримуються в неволі, а вільні та добровільно контактують з людьми. Такі умови, наприклад, відтворені на Дельфінячому рифі в Ізраїлі, де у Червоному морі живе сім'я чорноморських афалін; вони вільно можуть лишати велику відгороджену вольєру (площею 10 000 кв.м) та прямувати до відкритого моря, але завжди повертаються назад. Коли люди заходять до вольєри, щоб поплавати з ними, дельфіни майже завжди самі охоче йдуть на контакт (S. Donio, D. Wolgroch) [11].

Програма, яка містить методики немедикаментозної корекції стану людей за участю дельфінів, передбачає використання тварин для оздоровлення людей, підвищення їх психоемоційного настрою, укріплення захисно-приспосовувальних механізмів. Отримані дані переконливо свідчать на користь специфічного характеру оздоровлювальних процедур за участю дельфінів. Усі пацієнти відмічали позитивний вплив дельфінів на самопочуття та настрої людей. Вони виглядали щасливішими, більш впевненими, частіше посміхалися та виявляли більшу цілеспрямованість та оптимізм. На основі статистичного аналізу більш ніж півтори тисячі хворих було встановлено, що багато симптомів, які характеризують захворювання до лікування, змінювалися або більш не виявлялися зовсім. Так, частота та виразність симптомів депресії, нічних фобій, істерії, енуреза знижувалися в середньому на 50–70% – діти ставали спокійнішими, більш врівноваженими. Зіставлення цифрових значень варіабельності серцевого ритму у дітей до і піс-

ля процедур із дельфінами виявило збільшення цифрових значень, що свідчить про перерозподіл психоемоційних домінант у процесі спілкування з дельфіном і можливості модифікації поведінки пацієнта [4; 5].

Досягнення позитивного клінічного ефекту методами «поведінкової медицини» не виключає вірогідності прямої дії дельфіна на пацієнта, як природного носія унікальних енергоінформаційних впливів [9]. Але у вітчизняній та зарубіжній літературі зустрічаються лише одиничні концептуальні дані про механізми терапевтичного ефекту процедур дельфінотерапії.

У 1988–1998 рр. спеціалістами України і США, незалежно одними від інших, були створені штучні екосистеми донор (дельфін) – реципієнт (людина), у яких через водне середовище дельфін діє на організм людини, забезпечуючи йому підтримку в адаптаційному процесі після зустрічі з психотравмуючими чинниками ноогенного середовища. Зараз дельфінотерапія вже є і в Росії, але в Утрішському дельфінарії м. Москви ще існують деякі проблеми технічного характеру [1].

На погляд доктора S. Birch, який досліджує дану проблему в Координаційному Науковому центрі Австралії, розвиток проблеми дельфінотерапії повинен іти за двома напрямками. Одні роботи можуть бути спрямовані на вивчення механізмів терапевтичного ефекту процедур дельфінотерапії у людей, які пройшли повний курс лікування. Другий напрям досліджень міг би включати в себе аналіз акустичної активності дельфінів у процесі проведення лікувальних процедур. На думку дослідників, звукові та локаційні сигнали дельфінів можуть стимулювати активність певних гормонів (ендорфінів), а також оптимально змінювати електроенцефалограму мозку. Автор проводить паралель стану активності кори головного мозку у пацієнтів під час сеансів дельфінотерапії та у людей, які знаходяться у стані медитації або трансцендентальних роздумів [14].

Більш ніж двадцятирічний світовий досвід використання дельфінів для корекції психофізіологічного стану людей з різними хворобами дає певні підстави для включення методу дельфінотерапії в систему сучасної фізіотерапії, курортології та медичної реабілітації людини [7]. В Україні цей метод особливо привабливий для Кримського регіону через оптимальні природно-кліматичні фактори, а також історично сформовані обставини, коли в Океанаріумі м. Севастополя та Євпаторійському Дельфінарії утримують, вивчають та використовують для різних цілей дельфінів та інших морських ссавців. Фахівцями зібраний унікальний банк даних про особливості поведінки дельфінів, функціонування основних систем життєзабезпечення морських тварин, розроблені методи управління дельфінами в різноманітних умовах взаємодії [15; 16].

У рамках національної програми дослідження Світового Океану з 1993 р. здійснюються науково-дослідницькі роботи, пов'язані з вивченням можливості використання чорноморських дельфінів-афалін для лікування, профілактики та реабілітації людей з різними відхиленнями здоров'я. Спосіб оздоровлювальної релаксації та психологічної реабілітації за участю дельфінів не має аналогів і є принципово новим підходом до корекції функціонального стану людини [8].

Міжнародний Інститут Дельфінотерапії був утворений у 2003 р. за участю спеціалістів України та Росії, а також США та Німеччини. Офіційному відкриттю Інституту передувала напружена дослідницька робота багатьох спеціалістів у галузях психології, психіатрії, реабілітації та фізіотерапії, морської біології, біохемії та інформатики, які працювали весь цей час у Центрі дельфінотерапії в Євпаторії. Здобутком цих шестирічних зусиль стала розробка офіційної Програми дельфінотерапії (Dolphin Assisted Therapy – DAT), яка затверджена Керівництвом Міністерства охорони здоров'я та Мінекології України у якості «Програми медико-психологічної реабілітації за допомогою дельфінотерапії». Дані досліджень Інституту за програмою дельфінотерапії були представлені на багатьох конференціях, у тому числі на міжнародній конференції в Стамбулі

(1999), конгресах у Брюсселі та Амстердамі, Конгресі педіатрів Росії у Москві (2000), Всесвітньому Конгресі у Ліоні (2002), 1-ому Міжнародному Форумі «Діти в надзвичайних ситуаціях» у Москві (2003) та ін. Інститут займається також доброчинною діяльністю, яка спрямована на медико-психологічну реабілітацію дітей, які постраждали після екологічних катастроф, надзвичайних ситуацій, дітей-заручників та інших дітей, які перенесли тяжкі психотравми [15].

Основні показання для проведення курсу дельфінотерапії: дитячий церебральний параліч (ДЦП); ранній дитячий аутизм (РДА); синдром Дауна та інші генетичні патології; мінімальна мозкова дисфункція (ММД) або синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ); функціональні порушення центральної нервової системи (ЦНС); розумова відсталість (окрім глибокого ступеню), розлади мовлення та слуху; нейросенсорна туговухість (НСТ); невротичні розлади, посттравматичні стресові розлади (ПТСР); депресивні розлади неендогенного характеру (субдепресивний рівень); розлади пам'яті, порушення здатності до навчання [15; 16].

Основні протипоказання: епілепія; гострі інфекційні захворювання; онкологічні хвороби; стандартні протипоказання для реабілітаційного лікування в умовах санаторно-курортної установи [15; 16].

Світовий та вітчизняний досвід використання дельфінів для корекції функціонального стану людини демонструє, що дельфін як інструмент впливу на пацієнта володіє унікальними психофізіологічними особливостями, які сприяють встановленню психоемоційного контакту [3].

У результаті аналізу проведеного нами дослідження, яке складалося з двох частин, виявилось можливим зробити низку важливих висновків. У першій частині автори з'ясували рівень загального впливу процедур дельфінотерапії на психоемоційний стан дітей. Тому були залучені діти 8–13 років з різними типами захворювань, зокрема функціональний логоневроз; дитячий енурез; дитячий церебральний параліч; посттравматичні стресові розлади; дитячі невротичні розлади, монотематичні страхи (темряви, страх залишатися одному), нав'язливі рухи, порушення сну. У цьому аспекті було досліджено дві групи дітей – експериментальна та контрольна. Тобто, ті діти, що проходили чи пройшли курс дельфінотерапії та ті, що лікувалися традиційними методами в умовах стаціонару лікарні. За допомогою комплексу методів, таких як невиключене нестандартизоване спостереження, клінічне інтерв'ювання, анамнестико-біографічний метод та тестування як таке, вдалося отримати досить цікаві дані. За допомогою t-Критерію Стьюдента для даної вибірки було оброблено тестування на «Самооцінку психоемоційного стану» дітей (Г. Айзенк) та був отриманий статистично достовірний результат, який безпосередньо підтверджує першу гіпотезу, тобто метод дельфінотерапії дійсно несе стабілізуючий вплив на психоемоційну сферу хворих дітей. За всіма чотирма показниками – агресія, тривожність, фрустрація та ригідність – середні значення експериментальної та контрольної груп відрізнялися майже у два рази. Ці результати були підкріплені результатами інших методів, у тому числі оцінками батьків та спостереженням за поведінкою досліджуваних. Можливо, ці результати не можна перенести на генеральну сукупність за недостатньою для цього кількістю досліджуваних у групах, але простежується дуже переконалива тенденція, що дані дійсно можуть виявитися статистично достовірними.

Друга частина дослідження більш вузька та конкретна. Вчені, які працюють за методом дельфінотерапії, у своїх роботах особливо підкреслюють той факт, що дельфінотерапія ефективна для лікування раннього дитячого аутизму. Тому саме ця група хворих дітей була виділена як важлива для дослідження. «Анкета Оцінки Ефективності Лікування Аутизму» Інституту дослідження аутизму була взята як основна методика дослідження [17]. За допомогою цієї методики можна зробити висновки як про зміни в психоемоційному стані дитини, так і у фізичному, оскільки

анкета поділена на чотири блоки, що дозволяє робити висновки про кожний блок окремо та порівнювати. За допомогою допоміжних методів, таких як невиключене нестандартизоване спостереження, дистанційне та пряме інтерв'ювання батьків, анамнестико-біографічний метод, можна зробити висновки про взаємозалежність цих двох станів. Було взято три групи дітей (по 10 осіб) від 4 до 7 років, хворих на ранній дитячий аутизм, у яких були виявлені різні неврологічні порушення: м'язова гіпотонія, зорово-моторні координації, а також відставання мовленнєвої, моторної та комунікаційної функції, а також їхні батьки (які й відповідали на питання анкети). Перша експериментальна група складалася з дітей, які проходили або щойно пройшли курс дельфінотерапії; друга – з дітей, які пройшли цей курс кілька років тому та з ними продовжують займатися (матері, психологи, фахівці спеціалізованої школи); а контрольна – з дітей, які не проходили курсу дельфінотерапії взагалі. Тут облік вівся за допомогою двох паралельних критеріїв (параметричного та непараметричного) дисперсійного аналізу: F-Критерія Фішера та рангового однофакторного аналізу Краскела–Уолліса, які виявили статистично достовірну для цієї вибірки різницю показників. Але більш точні результати були отримані за допомогою часткового порівняння середніх апостеріорним методом Шеффе. Між двома експериментальними групами статистично достовірної різниці не виявлено, але є тенденція до кращих результатів другої експериментальної групи. Тому, мабуть, що дельфінотерапія дає перший сильний поштовх, але з такими дітьми потрібно займатися постійно. Статистично значущі в межах цієї вибірки відмінності виявлено як між результатами першої експериментальної групи і контрольної, так і між результатами другої експериментальної групи і контрольної за всіма чотирма блоками – мовлення / мова / комунікативні навички; соціабельність / товариськість; сенсорна/когнітивна обізнаність; здоров'я / фізичний стан / поведінка. За підкріпленням допоміжних методів, зазначених вище, можна зробити висновок про підтвердження другої гіпотези. Тобто, існує пряма залежність між стабілізацією психоемоційного стану хворих дітей і, зокрема, дітей, хворих на ранній дитячий аутизм та їхнім фізичним станом. Також, під час підбору досліджуваних була відмічена така деталь – серед хворих на ранній дитячий аутизм значно більше хлопчиків, ніж дівчаток; і цими дітьми в основному займаються матері.

У цьому випадку, очевидно що кількість досліджуваних недостатня для перенесення результатів на генеральну сукупність. Об'єктивно, у нашій країні замало закладів, які в змозі надавати постійну та кваліфіковану допомогу таким дітям, тому дуже важко знайти ті сім'ї, які б могли взяти участь у дослідженні. Але навіть за наявності такої кількості досліджуваних явно простежується тенденція, що дельфінотерапія дійсно є ефективним методом корекції психоемоційних порушень.

У цій роботі також використовувався такий допоміжний метод як власний досвід авторів, який у певній мірі підтверджує стабілізуючий ефект дельфінотерапії та її здатність піднімати дух та робити людину щасливішою.

Якщо проаналізувати отримані результати, можна зробити висновок, що третя, найбільш загальна гіпотеза дослідження, підтверджується, – можливо припустити, що дельфінотерапія є досить ефективним методом корекції психоемоційних порушень. Найважливішим є аспект доведеності впливу цього напряму на психоемоційну сферу дитини. Також важливо, що підтвердилася ефективність методу для хворих на таке специфічне захворювання як ранній дитячий аутизм. Це є таким значущим висновком тому, що в Україні досить мало спеціалістів та центрів, які в змозі надавати кваліфіковану допомогу таким дітям.

Тобто, у світлі викладеного, можна зробити висновок про те, що роль та значення процедур дельфінотерапії очевидні: можна використовувати метод дельфінотерапії для корекції психоемоційного стану дітей з різними типами

захворювань (беручи до уваги протипоказання); для профілактики різних захворювань, а також оздоровлення.

Наші подальші дослідження будуть спрямовані на більш глибоке вивчення ефектів впливу дельфінотерапії на емоційну сферу як хворих, так і здорових, а також дезадаптованих дітей. Також необхідно приділити увагу питанню, чи так само ефективний цей метод і для дорослих людей з порушеннями в емоційній сфері.

Бібліографічні посилання

1. **Арнольд О. Р.** Психологические эффекты дельфинотерапии / О. Р. Арнольд, Е. Л. Бутова // Психол. журн. – 2001. – №5. – С. 98–102.
2. **Лукина Л. Н.** Дельфинотерапия в реабилитации детей с психоневрологической патологией // Лікування та діагностика. – 1999. – №1(13). – С. 68–70.
3. **Лукина Л. Н.** Психофизиологические эффекты процедур дельфинотерапии у здоровых людей / Л. Н. Лукина, К. К. Горбачева, С. К. Матишева // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2001. – №3. – С. 58–60.
4. **Лукина Л. Н.** Психотерапия в системе лечения, реабилитации и социальной адаптации людей с участием дельфинов // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2000. – №2. – С. 33–36.
5. **Лукина Л. Н.** Эффективность дельфинотерапии энуреза у детей разного возраста // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2002. – №4. – С. 36–39.
6. **Лукьянова Ю.** Зоотерапия / Ю. Лукьянова, И. Карпелова, Е. Бутова // Космополитан мини. – июль 2005. – С. 196–200.
7. **Лысенко В. И.** Использование дельфинотерапии в реабилитации детей / В. И. Лысенко, И. В. Загоруйченко, Ю. К. Батозский // Матер. VI Конгресса педиатров России «Неотложные состояния у детей». – М., 2000. – С. 177–178.
8. Экология, физиология и ветеринария морских млекопитающих / Сб. ст. – НИЦ Государственный Океанариум. – Севастополь, 1997.
9. **Chalder T., Butler S., Wessely S.** Behavioral Psychotherapy. – 1996. – P. 351–365.
10. **Cole D.** The Second Annual International Symposium on Dolphin-Assisted Therapy. – 1996.
11. Current State of Dolphin-Human Therapy in the world. // In Symposium on Dolphin Assisted Therapy. – 1996. – Sept. – P. 135.
12. **Lukina L.** Results of using Afalina Dolphins with a purpose of rehabilitation, social adaptation and medical treatment of children in the program called dolphin therapy // The Second Annual International Symposium on Dolphin-Assisted Therapy. – 1996.
13. [www.aquathought.com/Second Annual International Symposium on Dolphin-Assisted Therapy, 1995 \(14 reporters\)/](http://www.aquathought.com/Second%20Annual%20International%20Symposium%20on%20Dolphin-Assisted%20Therapy,%201995%20(14%20reporters)/)
14. [www.aquathought.com/idatra/symposium/95/birch.html/S.Birch, I.Cosic Telemetry Monitoring of Bottlenose Dolphin Biosonar during Dolphin-Human Interaction/](http://www.aquathought.com/idatra/symposium/95/birch.html/S.Birch,I.Cosic%20Telemetry%20Monitoring%20of%20Bottlenose%20Dolphin%20Biosonar%20during%20Dolphin-Human%20Interaction/)
15. www.dolphintherapy.ru/ Международный Институт Дельфинотерапии г.Евпатории на базе Евпаторийского Дельфинария/
16. www.oceanarium.com.ua/ Центр дельфинотерапии в г. Севастополе на базе Государственного Океанариума Украины /
17. www.treatmentofautism.org

Надійшла до редколегії 20.02.08