

стверджувати, що мотивація у змішаному середовищі залежить від якості педагогічної взаємодії та рівня автономії студента. Внутрішня мотивація формується у разі, коли студент усвідомлює значущість навчання, бачить перспективи професійного росту, отримує позитивний досвід успіху та відчуває підтримку викладача. Оптимізація мотивації потребує комплексного підходу: педагогічного, технологічного, організаційного та психологічного. Змішане навчання відкриває широкі можливості для індивідуалізації та активізації студентів за умови правильного добору методів і ресурсів. Проведений аналіз засвідчив, що мотивування студентів у змішаному форматі потребує комплексного підходу, який має включати: чітку структуру та організацію освітнього курсу, активні та інтерактивні методи навчання, розвиток автономності та відповідальності здобувачів освіти, регулярне формувальне оцінювання, використання цифрових платформ, створення навчальної спільноти, емоційну підтримку та рефлексію, педагогічний коучинг та наставництво. Застосування окреслених рекомендацій сприятиме формуванню внутрішньої мотивації студентів, підвищенню якості освітнього процесу та розвитку професійної компетентності майбутніх фахівців.

1. Гончаренко С. Педагогічний словник. Київ: Либідь, 1997. 376 с.
2. Зварич І. Формування мотивації студентів в умовах змішаного навчання. *Педагогічний процес*, 2020, № 4, с. 71-78.
3. Калашнікова С. Моделі змішаного навчання у вищій освіті: методичні засади. Київ: ІВО НАПН України, 2020. 148 с.
4. Козак М. Мотиваційні чинники навчальної діяльності студентів у змішаному форматі. *Освітнологічний дискурс*, 2021, № 2, с. 101-110.
5. Лозова В. Теорія навчання. Харків: Основа, 2008. 368 с.
6. Максименко С. Загальна психологія. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 592 с.
7. Ничкало Н. Професійна освіта у цифрову добу. Київ: Педагогічна думка, 2021. 210 с.
8. Пехота О. Освітні інновації у вищій школі. Київ: Академвидав, 2019. 256 с.
9. Прокопенко І. Психолого-педагогічний супровід здобувачів освіти у змішаному навчанні. *Педагогіка і психологія*, 2021, № 1, с. 82-91.
10. Рогова К. Емоційна залученість як чинник навчальної мотивації. *Наукові записки УДПУ*, 2019, № 3, с. 56-63.
11. Савченко О. Психолого-педагогічні основи формування мотивації учнів. Київ: Педагогічна думка, 2017. 192 с.
12. Смутьсон М. Цифрова компетентність як чинник формування навчальної мотивації. *Освітнологічний дискурс*, 2021, № 3, с. 51-59.
13. Співаковський О. Цифровізація освіти: виклики та перспективи. *Інформаційні технології і засоби навчання*, 2020, № 76 (2), с. 1-15.
14. Яценко Т. Психологія педагогічної взаємодії. Київ: Либідь, 2016. 320 с.
15. Bonwell C., & Eison J. Active Learning: Creating Excitement in the Classroom. ASHE-ERIC Higher Education Report No. 1. Washington, DC: George Washington University, 1991. 121 p.
16. Coleman M. Online Education Motivation. Boston: Pearson, 2019. 214 p.
17. Christensen T. Enhancing Course Structure to Improve Student Motivation and Success. *Journal of Effective Teaching*, 2014, vol. 14(3), pp. 5-20.
18. Deci E., Ryan R. Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. New York: Plenum, 2000. 441 p.
19. Garrison D. R. E-Learning in the 21st Century: A Framework for Research and Practice. 3rd ed. New York: Routledge, 2016. 209 p.
20. Gibbs G., & Brook D. Using Assessment to Support Student Learning. *Learning and Teaching in Higher Education*, 2015, no. 1, pp. 13-26.
21. Garrison D. R., & Vaughan N. Blended Learning in Higher Education: Framework, Principles, and Guidelines. San Francisco: Jossey-Bass, 2008. 245 p.
22. Johnson L., Becker S., Cummins M. Technology Outlook for Higher Education. NMC Horizon Report. Austin: NMC, 2020. 52 p.
23. Maslow A. Motivation and Personality. New York: Harper & Row, 1954. 336 p.
24. Miller B. Digital Learning Motivation Barriers. London: Routledge, 2018. 198 p.
25. Pink, D. Drive: The Surprising Truth about What Motivates Us. New York: Riverhead Books, 2009. 272 p.
26. Christensen, T. Enhancing Course Structure to Improve Student Motivation and Success. *Journal of Effective Teaching*, 2014, vol. 14(3), pp. 5-20.
27. Vroom V. H. Work and Motivation. New York: Wiley, 1964. 331 p.

DOI: 10.61718/mon202512.01

УДК 725.54.57

Мороз Данило-Остап
Національний університет «Львівська політехніка»
Кашуба Оксана Мирославівна
Доктор філософії в галузі архітектури та містобудування, доцент
ORCID: 0000-0003-1181-5320
Національний університет «Львівська політехніка»
Інститут архітектури та дизайну

1.2. Особливості формування архітектури реабілітаційних центрів з використанням анімалотерапії

У статті проаналізовано мало використовувані методи психологічної реабілітації – анімалотерапія: каністерапія (використання домашніх собак), кішок (фелінотерапія), іпотерапії (використання коней), дельфінотерапії та апітерапії. Більшу увагу звернено на формування архітектурного простору необхідного для реабілітацію за допомогою коней. Виведено можливі моделі реабілітаційних центрів, де поєднуються простори реабілітації та простори утримання коней. Ключові слова: реабілітація, архітектурний простір для іпотерапії.

Постановка проблеми. У контексті сучасних соціальних викликів, зокрема психологічних травм та ментальних розладів, спричинених зокрема воєнними діями, критично важливим стає дослідження архітектурних рішень, що сприяють відновленню та зміцненню. Сучасні методи реабілітації включають фізичну, медичну, психологічну, соціальну та професійну реабілітацію, використовуючи комплексні підходи, такі як кінезіотерапія,

електротерапія, лазеротерапія, ультразвук, робототехніка, ерготерапія, гідротерапія та телереабілітація. Ці методи спрямовані на відновлення рухливості, покращення функціональності, психологічного стану та інтеграції людини в суспільство. В Україні вже існує мережа центрів фізичної та психологічної реабілітації: «Шлях до здоров'я» (м. Дніпро), Національний реабілітаційний центр «UNBROKEN НЕЗЛАМНИ» (м. Львів), медичний центр «Superhumans Center» (м. Винники), реабілітаційний центр «RECOVERY» (м. Вінниця), центр психологічної підтримки «Разом з тобою» (м. Івано-Франківськ), реабілітаційний центр «NextStep Ukraine» (м. Ірпінь).

Але їх критично не достатньо. Основні типи реабілітації, які декларуються в цих центрах це – фізична, психологічна, ерготерапія (відновлення повсякденних навичок) та мовленнєва (відновлення комунікативних навичок). І ці основні напрямки реабілітації в більшості забезпечені відповідними архітектурними просторами. Типи реабілітації та методи розвиваються і вдосконалюються, але не всі методи активно використовуються на даний момент в Україні. Одним із не використаних підходів до реабілітації є **анімотерапія**, взаємодія з тваринами в психологічних цілях. Цей термін розкриває можливості використання домашніх собак (каністерапія) чи кішок (фелінотерапія) для психічної реабілітації. Це - певна взаємодія з спеціально навченими тваринами під наглядом фахівців для конкретних терапевтичних цілей.

Вид терапії	Тварина	Особливості
Каністерапія	Собаки	Допомагає при депресії, аутизмі, реабілітації після травм.
Фелінотерапія	Коти	Заспокоюють, знижують тривожність, нормалізують сон.
Іпотерапія	Коні	Використовується для фізичної реабілітації, розвитку моторики.
Дельфінотерапія	Дельфіни	Позитивно впливає на дітей з аутизмом, ДЦП, емоційними порушеннями.
Апітерапія	Бджоли	Використовується для лікування продуктами бджільництва та контакту з вуликами.
Орнітотерапія	Птахи	Споглядання та догляд за птахами знімає стрес

Анімотерапія – це не просто «приємне спілкування з тваринами», а науково обґрунтований метод психотерапії, який може бути ефективним доповненням до традиційного лікування. Вона особливо корисна для дітей, людей із психоемоційними проблемами та тих, хто проходить комплексну реабілітацію.

Доведено, що спілкування з тваринами знижує рівень кортизолу (гормону стресу), підвищує соціальну активність та значно покращує загальний психологічний комфорт пацієнта. Ще в давнину люди знали, як заспокоює, розслаблює, наповнює новими враженнями й навіть виліковує хвороби контакт з тваринами. У V столітті до н.е. грецький лікар Гіппократ рекомендував зайняття верховою їздою при нервових розладах. Ліками проти недуг вважалися: прослуховування пташиного співу, тривалий час, проведений з собаками та кішками, спостереження за птахами з яскравим пір'ям (такими, як павичі, яких спеціально для цього тримали при лікарнях).

На сьогодні анімотерапія – надзвичайно поширена в таких країнах, як: США, Канада, Великобританія, Франція та Німеччина.

Метою статті є дослідження процесу реабілітації за допомогою тварин, при цьому більшу увагу звернено на реабілітацію за допомогою коней. Завданням статті є сформулювати рекомендації щодо організації просторів для іпотерапії. На основі дослідження пропонується вивести можливі моделі реабілітаційних центрів, де поєднуються простори реабілітації та простори утримання коней, систематизувати архітектурні вимоги до них.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Концепцією формування реабілітаційних комплексів із використанням коней займалися Бармашина Л. М., Неживова Ю. Їхні дослідження орієнтувались на дитячу реабілітацію. Зибіна Д. Д. розглядає простори іпотерапії при кінноспортивних комплексах. Stephanie Gula аналізує планування терапевтичного центру, в якому з'явилась послуга іпотерапії і дає свої рекомендації щодо організації реабілітаційного середовища для хворих з обмеженими можливостями та описує плюси та недоліки даного центру [1]. Однак проблематика закладів, в яких присутній метод іпотерапії, на нашу думку, вивчена недостатньо, що зумовлює необхідність у даних дослідженнях.

Основна частина. Можна констатувати, що спілкування з різними тваринами прискорює процес одужання у хворих, звільняє від депресії. У лікарняних палатах, де були встановлені клітки з птахами, люди набагато швидше одужували й заряджалися знову жагою жити. Найбільший вплив отримують діти, особливо з аутичними відхиленнями, навіть немовлята. Таким чином, анімотерапія сформувалася в цілком самостійну галузь психотерапії. Розглянемо найбільш поширені види анімотерапії.

Фелінотерапія – це лікування кішками, які чудово відчують «хворе місце» в тілі людини й лягають саме туди, маючи сильне біополе. Присутність кішки заспокоює, підвищує імунний захист організму, знижує артеріальний тиск, покращує роботу серця, знімає біль у суглобах, головний біль, зміцнює кістки, а ще процеси загоєння відбуваються набагато швидше (затягуються рани, зростаються переломи, наприклад). Терапія кішками знімає спазми, а їх погладжування і прослуховування муркотіння, лікують нервові розлади.

Кішкотерапія, згідно з проведеними дослідженнями, виявилася надзвичайно ефективною для самопочуття та процесів адаптації до світу розумово відсталих дітей. Зафіксовані випадки повного позбавлення наркоманії та алкоголізму, коли людина назавжди відмовлялася від вживання психотропних речовин – і все це під впливом тривалої фелінотерапії. При влаштуванні реабілітаційних центрів з використанням котів необхідно окрім реабілітаційних просторів враховувати умови утримання тварин. Для утримання котів у притулках рекомендується виділяти кожній тварині не менше 2-4 м² індивідуального простору, а для групових кімнат – від 6-8 м² на кілька котів, залежно від їхньої кількості та характеру. Важливо забезпечити вертикальні конструкції (полиці, будиночки, драбинки), адже коти потребують не лише площі, а й висоти.

Одним з найрозвиненіших і найдоступніших напрямів анімалотерапії є, звичайно ж, **каністерапія** – лікування собаками. Започатковано таке оздоровлення ще в 1796 році в англійській лікарні для душевнохворих «Ретрит». Там замість жахливих методів лікування на кшталт носіння заспокоїливих сорочок вирішили лікувати пацієнтів, розвиваючи в людях довіру, любов до ближнього, емпатію, розуміння використовуючи у процесі лікування собак. Це сприяло до значного та стійкого зниження агресії у пацієнтів. Лікування стало набагато ефективнішим, ніж раніше, коли застосовувалися лише медикаменти. За тривалий час спостережень доведено, що взаємодія з песиками знижує конфліктність, додає позитивних емоцій, сприяє виробленню ендорфіну, слина тварини містить антибактеріальну речовину лізоцим. Найчастіше для сеансів каністерапії обирають собак із надзвичайно розвиненим нюхом, потім ці тварини проходять спеціальну підготовку. Порода не має значення, використовують як міні-песик так і собак гігантських розмірів. Але для такої взаємодії з людиною важливий характер тварини, він не повинен бути агресивним з сильно розвиненим нюхом.

Терапія собаками це:

- профілактика виникнення серцево-судинних захворювань, у тому числі й інфаркту міокарда;
- зміцнення імунітету;
- звільнення від стресу та емоційної напруги;
- зниження тривожності, зокрема і в людей із психіатричним діагнозом (при неврастенії, неврозах, істерії, психастенії);
- ефективне лікування собаками й при олігофренії, аутизмі, синдромі Дауна, ДЦП.
- боротьба з гіподинамією та малорухомим способом життя;
- покращення порушень мови, слуху, особливо у маленьких пацієнтів.
- підвищення комунікабельності та самооцінки.

Оптимальні розміри вольєра для собаки залежать від її породи та ваги: для малих собак достатньо 6-8 м², для середніх – 8-12 м², для великих – від 12 м² і більше. Мінімальна висота конструкції має бути не менше 2 м, щоб собака могла вільно рухатися і господар міг заходити всередину. Крім індивідуальних вольєрів, притулок повинен мати загальні майданчики для виходу – щонайменше 1–2 сотки (100–200 м²) на групу собак. Необхідно також передбачити ігрову зону та місце для приготування корму.

Найбільш поширеним видом терапії за допомогою тварин є **іпотерапія** – це контакт, спілкування та догляд за конем, яке дає відчуття умиротворення, знімає психологічну втому, сприяє виробленню гормонів, що прискорюють процес одужання. Лікувальна верхова їзда має ефект масажу, що зміцнює опорно-руховий апарат. Іпотерапія, як метод лікування використовують при ДЦП, що може дати повне виліковування поліомієліту і навіть часткового паралічу. Найефективніше цей метод проявив себе в лікуванні дітей.

Специфіка іпотерапії пов'язана з своєрідною амплітудою руху коня, його біомеханікою, які мають вплив на центральну нервову систему, психоемоційний стан, м'язи, хребет людини. Природньо кінь має вищу температуру тіла. При контакті з ним під впливом тепла м'язи стають м'якшими, тіло розслабляється. Цей підхід вже використовується у реабілітації військових після полону та після поранень. у двох випадках методика різниться. У першому випадку акцент іде на емоційний стан людини: фізичний контакт (обійми, пестощі, чистка коня, годування). У другому – переважають фізичні вправи, верхова їзда.

Для організації процесу іпотерапії необхідно значний простір, навчена тварина та спеціаліст і підпорядкування програмі терапевтичної верхової їзди. Існують різні моделі комбінації реабілітаційних центрів та іпотерапевтичних просторів. Аналіз закордонного та вітчизняного досвіду дозволяє визначити дві основні моделі організації центру іпотерапії. Перша модель передбачає розташування конюшні та манежу на території реабілітаційного центру. Ця модель застосовується в тих випадках коли є постійний та достатньо високий потік пацієнтів. Територія такого реабілітаційного центру повинна бути достатньо великою (в залежності від кількості коней, але не менше 1 га.). Це дає можливість врахувати санітарні розриви. Зокрема від житлового корпусу до конюшні рекомендується віддалі 100 м., а до меж ділянки не менше 20 м. Зонування

території повинно передбачати медичну зону з можливістю проживання і необхідними службами та окремо зону конюшні з своєю господарською зоною.

Друга модель – побудова реабілітаційного центру поблизу існуючого іподрому або кінної школи з спеціалістами для даної терапевтичної програми. В цьому випадку на території де розміщується іподром чи кінний центр споруджується медично-реабілітаційний центр. Можливою моделлю є варіант використання існуючих реабілітаційних центрів та кінних шкіл одного регіону з організацією трансферу пацієнтів до місця реабілітації. На даний момент така практика організована у Львові та Одесі.

Коли конюшня стає частиною медичного-реабілітаційного середовища, архітекторам важливо врахувати ряд факторів, що будуть впливати на формування таких реабілітаційних центрів. Серед цих факторів: містобудівельні фактори, фактори доступності, планувальні фактори, фактори інженерного забезпечення, медичні фактори. Зокрема важливим чинником є містобудівні фактори – особливості організації території, її зонування. Розмежування зон медичної, зони утримання коней та зони господарської повинно не лише враховувати санітарні розриви, а також візуальне сприйняття окремих споруд і відповідно питання шумозахисту, вентиляції-аерації (врахування специфічних запахів), організації інфекційного контролю «люди-коні», розмежування «чистих» та «брудних» маршрутів, пожежна безпека, евакуація, логістика підвезення-вивезення кормів і відходів, зони зберігання кормів, підстилки, гною, розділення потоків відвідувачів і господарських процесів.

Важливим фактором формування реабілітаційного центру іпотерапії є забезпечення доступності (рампи та платформи посадки на коня, ширини проходів з конем, відповідні антислизькі покриття, паркування для бусів з візками, безбар'єрні маршрути).

Необхідно врахувати при проектуванні ширини проходу та обслуговування коня – 2.5 м., планування та розміщення терапевтичних зон і мінімізацію стресу для коней (розв'язка потоків, ізоляція від «центру активності»).

Особливу увагу слід приділяти організації утримання коней (конюшен). Середній дорослий кінь потребує простору 3 м × 4 м (12 м²). Висота стін: не менше 2,5-3 м, щоб кінь не міг перестрибнути. Двері шириною 1,2-1,5 м, висотою 2-2,2 м; бажано розсувні або такі, що відкриваються назовні. Підлога: дерев'яна або бетонна з гумовим покриттям, обов'язково з ухилом для стоку рідини. Вентиляція та освітлення: вікна на висоті 1,8-2 м, природне світло та циркуляція повітря.

Важливим є принцип мінімізації стресу у тварин, оскільки лише спокійна та здорова тварина може бути ефективним терапевтом. Дослідження показують, що чинники навколишнього середовища, такі як акустика, природне освітлення та вентиляція, мають прямий вплив на рівень кортизолу та імунну систему тварин.

Архітектура притулку чи стайні повинна забезпечувати тваринам можливість проявляти природну поведінку, у тому числі, мати зони для усамітнення, соціалізації та руху. Чітке зонування (карантин, утримання, терапія) є критичним для забезпечення ветеринарної реабілітації та запобігання поширенню інфекцій. Особливі вимоги ставляться до матеріалів: вони повинні бути гігієнічними, легкими у дезінфекції, але не створювати відчуття «стерильності», що може викликати стрес.

В основі будь якого центру реабілітації з допомогою іпотерапії є манеж де відбуваються сеанси реабілітації. Манеж для іпотерапії має бути безпечним, просторим і адаптованим для людей з особливими потребами. Оптимальний варіант – критий манеж розміром не менше 20×40 м, із м'яким ґрунтовим покриттям, зручним доступом для людей-візочників та спеціальними зонами для інструкторів. Цей тип середовища призначений для відновлення психологічного комфорту, емоційної стабільності та довіри. Архітектура тут повинна створювати інтимну, затишну та безпечну атмосферу. Перевага повинна надаватись округлим формам, м'яким текстурам та негострим кутам. Це візуально та психологічно знижує напругу. Висота стель у зонах взаємодії часто підтримується на гуманному, комфортному рівні, що стимулює сфокусовану увагу та інтимність. У терапевтичних просторах архітектура має надавати пацієнту відчуття контролю, що може бути досягнуто завдяки можливості регулювання інтенсивності та спектру освітлення, а також наявності мобільних перегородок.

Основні вимоги до манежу для іпотерапії.

- Розмір: стандартний манеж для занять верховою їздою – 20×40 м; для терапії можна використовувати менші (15×30 м), але важливо забезпечити достатній простір для безпечного руху коня з вершником.

- Покриття: ґрунтове або піщане, м'яке, без каміння та слизьких ділянок.

- Критий **чи відкритий**: критий манеж дозволяє проводити заняття незалежно від погоди, що особливо важливо для регулярної реабілітації.

- **Доступність**: пандуси, широкі двері, місця для очікування та відпочинку, поручні для підтримки.

- **Безпека:** огорожа висотою 1,2-1,5 м, відсутність гострих предметів, достатнє освітлення.

• **Додаткові зони:** місце для інструктора, зона для спостереження батьків, родичів чи терапевтів, кімната для відпочинку після занять.

Архітектура повинна вирішити проблему тіней та відблисків. Нерівномірне освітлення або різкі тіні можуть викликати тривогу як у коней, так і у пацієнтів з неврологічними порушеннями. Тому проєктування вимагає рівномірного розсіювання світла через світлові ліхтарі та спеціалізовані системи штучного освітлення.

Важливим завданням є інтеграція зони утримання тварин із терапевтичною зоною. Це вимагає не тільки ретельної звукоізоляції між денниками та кімнатами для занять, а також наявності візуальних зв'язків (наприклад, вікна з кімнати відпочинку на майданчик для вигулу), які дозволяють пацієнтам спостерігати за тваринами без прямої взаємодії, отримуючи при цьому біофільний ефект. Архітектурне планування стайні повинно забезпечувати швидкий та безпечний доступ до терапевтичної зони. Проєктування майданчиків для догляду за конем має враховувати зручність для пацієнтів, що пересуваються на візках, та наявність фіксуєчих елементів для забезпечення стабільності під час взаємодії.

Модель реабілітаційного центру повинна враховувати як функціональний простір іпотерапії так і простір де утримуються коні. Можна визначити основні принципи розміщення цих зон для створення логічного і психологічного комфорту.

- Розміщення конюшні повинно бути на максимальній віддалі від зон психологічної терапії. Використання зелених насаджень, пергол між зонами створює природний бар'єр.

- Важливим чинником є чітка візуальна навігація, що дозволяє уникнути дезорієнтації, особливо для пацієнтів з травмами.

- При проєктуванні реабілітаційних центрів іпотерапії необхідно зв'язати різні зони критими переходами, галереями, які максимально відкриті на природу і пересування по них сприяють терапевтичному ефекту

Важливим чинником, що впливає на організацію просторів реабілітаційних центрів іпотерапії, є інженерні рішення, а саме забезпечення необхідної вентиляції як в медичних приміщеннях так і конюшнях, організацію дренажу в конюшнях та манежах, забезпечення необхідного температурного режиму.

Висновки. Анімалотерапія – це науково обґрунтований метод психотерапії, який може бути ефективним доповненням до традиційного лікування. Оскільки іпотерапія є найбільш ефективним та поширеним видом лікування з допомогою тварин, то можна запропонувати певні рекомендації по формуванню архітектури реабілітаційних центрів такого типу.

1. Найбільш оптимальною моделлю реабілітаційного центру для іпотерапії є розміщення на спільній території блоку терапевтичних просторів та окремого блоку конюшні разом з манежом.

2. Розмежування зони медичної (терапевтичної), зони утримання коней та зони господарської повинно не лише враховувати санітарні розриви, а також візуальне сприйняття окремих споруд і відповідно питання шумозахисту, вентиляції та врахування специфічних запахів.

3. Важливим фактором формування реабілітаційного центру іпотерапії є забезпечення інклюзивної доступності (рампи/платформи, ширини, покриття, паркування, безбар'єрні маршрути).

4. Манеж (відкритий чи закритий) для іпотерапії це основний терапевтичний простір, який має бути безпечним, просторим і адаптованим для людей з особливими потребами. Оптимальний варіант – критий манеж розміром не менше 20×40 м, із м'яким ґрунтовим покриттям, зручним доступом для людей-візочників, спеціальними пристосуваннями для посадки-висадки та спеціальними зонами для інструкторів.

5. Архітектура середовища реабілітаційного центру іпотерапії повинна сприяти відновленню психологічного комфорту, емоційної стабільності та довіри. Архітектура тут повинна створювати інтимну, затишну та безпечну атмосферу.

1. Stephanie Gula. Architecture as the rehabilitation of space for Easter Seals/Easter Seals: Comprehensive Therapy Center/ Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Architecture – The Savannah College of Art and Design. May 2012. – 282 p.
2. Wells, D. L. Domestic dogs and cats: Is there a link between species and owner health? *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 2009, 234(11), 1435-1439.
3. Nimer, J., & Lundahl, G. W. Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoös*, 2007, 20(3), 225-238
4. Fine, A. H. (Ed.). *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Foundations and Guidelines for Practice*. Academic Press, 2015.
5. Grandin, T. *Improving Animal Welfare: A Practical Approach*. CABI, 2010.
6. Kogan, L. R., et al. Design and Planning Guidelines for Animal Shelters and Veterinary Facilities. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 2018.
7. Moskalets V. (2025) *The impact of equine-assisted therapy on the emotional state*. pis.wunu.edu.ua
8. Саустян Я. С. науковий керівник: д.б.н., доц. Селюкова Н. Ю. (2024) *Іпотерапія для військових*.