

PATRYCJA GOŁĄBEK-JONAK

Dogoterapia jako metoda stosowana we wczesnym wspomaganium rozwoju dziecka

Pet Therapy as a method used in supporting early childhood development

Abstract

The article presents dog therapy as an adjunct learning process in early intervention. It characterizes types of activities with the participation of the dog, and presents targets which can be realized in work with small child through this kind of therapy. Furthermore, it highlights the disadvantages and advantages of the method. The author also uses the article to point out the children for whom dog therapy is an adequate method and those who should not take part in this type of activities. Finally, described are the conditions that need to be met by both the dog and the therapist so that the therapy brought the expected results.

Key words: early intervention, dog therapy, alternative method, child with disability, supporting the development of small child, efficiency of dog therapy

Wprowadzenie

W literaturze przedmiotu można spotkać się z różnymi definicjami „dogoterapii”, trudno jednak zdecydować, która jest właściwa. Pojęcie to najprościej określić można jako terapię z udziałem psa. Taka definicja może być interpretowana w różny sposób. Wiele osób myli termin „dogoterapia” z zajęciami edukacyjnymi/rozwijającymi z udziałem psa. Zwierzę w jednym i drugim przypadku musi przejść specjalnie szkolenie, ale zajęć w przedszkolach ogólnodostępnych, w grupach liczących ponad 20 dzieci nie można nazywać dogoterapią. Zgodnie z *Internetowym słownikiem wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych* Władysława Kopalńskiego słowo „terapia” wywodzi się od greckiego *therapeutikos* i oznacza ‘lecniczy’ (<http://www.slownik-online.pl/kopalinski/6BDFE72713E9AFDC412565AF00038B9D.php>). Maria Czerwińska, dodając przedrostek „dogo-”, wprowadziła w 1996 roku na targach we-

ternaryjnych termin „dogoterapia” podczas wygłaszania referatu pod takim właśnie tytułem (<http://www.czeneka.org/index.php?dzial=dogoterapia>).

Dogoterapia jest alternatywną formą terapii wspomagających. Rzadko zdarza się, aby dziecko uczestniczyło tylko w tego typu zajęciach. Często zajęcia z udziałem psa wprowadza się na samym początku terapii, aby szybciej nawiązać kontakt z dzieckiem i łatwiej zdobyć jego zaufanie. Ewa Baum zauważyła, że dogoterapia to ćwiczenia wspomagające rehabilitację z pomocą odpowiednio wybranych i przygotowanych psów (Baum 2008, s. 54). Meritum tej definicji stanowi stwierdzenie „ćwiczenia wspomagające rehabilitację”.

Zajęcia, w których uczestniczy pies, można nazwać „dogoterapią” dopiero wówczas, kiedy osoba prowadząca ma oprócz należycie wyszkolonego psa odpowiednie wykształcenie, pozwalające na pracę z niepełnosprawnym dzieckiem, chyba że opiekun psa współpracuje podczas sesji z innym specjalistą (fizjoterapeutą, psychologiem, pedagogiem specjalnym itd.). Dogoterapeuta musi mieć z góry założone cele, jakie chce osiągnąć w pracy z dzieckiem, oraz przygotowywać ćwiczenia adekwatne do jego możliwości rozwojowych. Spotkania muszą się odbywać regularnie przez określony czas, najlepiej o stałej porze dnia. Ważne, by zarówno osoba prowadząca terapię, jak i pies nie zmieniali się.

Delta Society, najstarsza światowa organizacja zajmująca się animaloterapią, wyróżniła trzy formy zajęć z udziałem zwierząt: AAA, AAT i AAE (<https://petpartners.org/learn/terminology/>). Krótko scharakteryzowano je poniżej:

- Animal Assisted Activities – AAA (<https://petpartners.org/learn/terminology/>) – aktywne spotkanie z udziałem zwierząt. Program ten ma na celu zachęcenie uczestników do aktywności fizycznej i psychicznej. Ma funkcję motywującą i rekreacyjną.
- Animal Assisted Therapy – AAT (<https://petpartners.org/learn/terminology/>) – terapia z udziałem zwierząt. Zajęcia te mają charakter terapeutyczny. Prowadzący dąży do osiągnięcia wcześniej założonego celu. Praca z pacjentem odbywa się na podstawie przygotowanego planu terapeutycznego, uwzględniającego zalecenia znajdujące się w diagnozie. Osoby biorące udział w zajęciach o charakterze AAT mają problemy w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego. Zwierzę jest tutaj motywatorem do działania.
- Animal Assisted Education – AAE (<https://petpartners.org/learn/terminology/>) – edukacja z udziałem zwierząt. Ta forma została wprowadzona najpóźniej. Program ten opiera się na rozwijaniu funkcji poznawczych człowieka. AAE jest prowadzone przez wyszkolonych specjalistów, najczęściej pedagogów, którzy ukończyli kurs np. dogoterapii. Tak jak w przypadku

AAT terapeuta dąży do osiągnięcia założonych celów, zgodnie z przygotowanym planem pracy z pacjentem.

Dogoterapia – alternatywna metoda we wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka

Wczesne wspomaganie rozwoju wraz z wczesną interwencją to ogół działań podejmowanych przez współpracujących ze sobą specjalistów różnych dziedzin (takich jak: lekarze, psycholodzy, pedagodzy, logopedzi, fizjoterapeuci oraz inni specjaliści w zależności od potrzeb dziecka). Mają one na celu jak najwcześniejsze przystąpienie do działań medycznych, rehabilitacyjnych, terapeutycznych, rewalidacyjnych i wychowawczych, które będą prowadziły do kompleksowego usprawnienia dziecka we wszystkich sferach rozwoju oraz do opóźnienia bądź zahamowania wtórnych zaburzeń w późniejszym okresie. Wczesne wspomaganie obejmuje dziecko niepełnosprawne, ale także zagrożone niepełnosprawnością, oraz jego najbliższą rodzinę (Cytowska, Winczura 2013, s. 20). Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 roku w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (Dz.U. 2013, nr 0, poz. 1257) wyraźnie wskazuje cel takich zajęć, wymienia warunki, jakie muszą spełniać osoby będące członkami zespołów wczesnego wspomaganie rozwoju, określa zadania zespołów oraz podaje liczbę godzin zajęć w miesiącu, które dziecko może otrzymać w ramach WWR¹:

§ 1. Rozporządzenie określa warunki organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci, mającego na celu pobudzanie psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole, zwanego dalej „wczesnym wspomaganie”, w tym kwalifikacje wymagane od osób prowadzących wczesne wspomaganie, a także formy współpracy z rodziną dziecka [...].

§ 3. ust. 2. W skład zespołu wchodzi osoby posiadające przygotowanie do pracy z małymi dziećmi o zaburzonym rozwoju psychoruchowym:

- 1) pedagog posiadający kwalifikacje odpowiednie do rodzaju niepełnosprawności dziecka, w szczególności: oligofrenopedagog, tyflopedaagog lub surdopedagog;
- 2) psycholog;
- 3) logopeda;
- 4) inni specjaliści – w zależności od potrzeb dziecka i jego rodziny [...].

1 WWR – wczesne wspomaganie rozwoju.

§ 3. ust. 3. Do zadań zespołu należy w szczególności:

- 1) ustalenie, na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, kierunków i harmonogramu działań w zakresie wczesnego wspomagania i wsparcia rodziny dziecka;
- 2) nawiązanie współpracy z podmiotem leczniczym lub ośrodkiem pomocy społecznej w celu zapewnienia dziecku rehabilitacji, terapii lub innych form pomocy, stosownie do jego potrzeb;
- 3) opracowanie i realizowanie z dzieckiem i jego rodziną indywidualnego programu wczesnego wspomagania, z uwzględnieniem działań wspomagających rodzinę dziecka w zakresie realizacji programu, koordynowania działań specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem oraz oceniania postępów dziecka;
- 4) analizowanie skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie, wprowadzanie zmian w indywidualnym programie wczesnego wspomagania, stosownie do potrzeb dziecka i jego rodziny, oraz planowanie dalszych działań w zakresie wczesnego wspomagania [...].

§ 3. ust. 5. Zespół szczegółowo dokumentuje działania prowadzone w ramach indywidualnego programu wczesnego wspomagania [...].

§ 4. ust. 1. Zajęcia w ramach wczesnego wspomagania organizuje się w wymiarze od 4 do 8 godzin w miesiącu, w zależności od możliwości psychofizycznych i potrzeb dziecka (Dz.U. 2013, nr 0, poz. 1257).

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem działania podejmowane we wczesnym wspomaganie muszą być realizowane w sposób indywidualny i dostosowany do potrzeb oraz możliwości dziecka. To zespół wraz z rodzicami decyduje, z jakimi specjalistami będzie ono pracowało. Jest również wyraźnie zaznaczony punkt dotyczący obowiązku prowadzenia dokumentacji WWR, w której należy wyszczególnić wszystkie działania, jakie będą podejmowane zarówno w pracy z dzieckiem, jak i jego najbliższą rodziną.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 roku w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz.U. 2013, nr 0, poz. 1257) pozwala na szeroką interpretację pojęcia „inni specjaliści”. W skład tej grupy może być włączony każdy terapeuta, który prowadzi zajęcia zgodnie z potrzebami i zainteresowaniami dziecka, w związku z tym dogoterapeuta także może zostać pełnoprawnym członkiem zespołu WWR.

Wczesne wspomaganie rozwoju obejmuje bardzo zróżnicowaną grupę dzieci. Niektóre z nich nie dożywają wieku szkolnego, są takie, które dzięki wdrożeniu odpowiednich działań terapeutycznych, podejmując naukę w szkole, dorównują swoim pełnosprawnym rówieśnikom, jest też grupa dzieci, które

przez całe życie będą potrzebowały rehabilitacji, aby nie stracić umiejętności, które udało im się zdobyć. Należy pamiętać, że każde z tych dzieci ma inne potrzeby. Jako terapeuci mamy obowiązek skupić się na tym, co według nas jest najważniejsze i możliwe do osiągnięcia w pracy z konkretnym dzieckiem. Szukając skutecznych sposobów terapii, musimy dokonywać selekcji i dobierać metody, tak aby przynosiły oczekiwane efekty. Beata Cytowska zwraca uwagę, że układ nerwowy u dzieci niepełnosprawnych lub zagrożonych niepełnosprawnością jest narażony na uszkodzenia. Nie został on jeszcze odpowiednio ukształtowany i jest plastyczny, dzięki temu istnieje możliwość usprawnienia zaburzonych funkcji oraz kompensacja deficytów (Cytowska, Winczura 2013, s. 21). „Czasami możliwe jest zahamowanie, a nawet całkowite zatrzymanie procesu tworzenia się nieprawidłowych wzorców funkcjonalnych” (Löwe 1995, s. 32; zob. też Maas 1998, s. 22–23). Osoby zajmujące się rehabilitacją (zarówno teoretycy, jak i praktycy) twierdzą, że dzieci do trzeciego roku życia osiągają największe sukcesy w terapii. Im później zostaną podjęte działania terapeutyczne, tym bardziej maleją szanse na osiągnięcie sukcesu.

Terapia z udziałem psa jest jedną z wielu alternatywnych metod wspomaganie rozwoju, z których można korzystać w pracy z dzieckiem. Trzeba mieć na uwadze, że nie jest ona odpowiednia dla wszystkich. Dogoterapię wyklucza się w przypadku dzieci, które mają alergię na psią sierść, a także panicznie bojących się psa – jeśli nie przekona się ich do zwierzęcia po trzech, czterech spotkaniach, warto poszukać innych metod. Są dzieci, dla których pies jest obojętny, mogą do niego podejść, pogłaskać, ale kiedy znajdują bardziej atrakcyjną rzecz, przestają zwracać uwagę na zwierzę. W takim przypadku lepiej zdecydować się na inny rodzaj terapii.

Dla dziecka uczestniczącego w dogoterapii najważniejszy powinien być pies, natomiast dla terapeuty to, co może wypracować z uczestnikiem dzięki obecności psa. Często zdarza się, że w towarzystwie psa dzieci nieświadomie wykonują czynności, które w innych okolicznościach są dla nich niewykonalne. Na przykład czteroletni chłopiec, mający duże trudności z koordynacją wzrokowo-ruchową, podczas pierwszego spotkania z psem był tak zafascynowany jego obecnością, że poproszony o kopnięcie piłki w stronę zwierzęcia, zrobił to bez problemu, mimo że wcześniej nie potrafił wykonać tej czynności. Kiedy następnego dnia ponownie poproszono go o wykonanie tego zadania, ale bez obecności psa, nie poradził sobie z nim. Ważne, aby pamiętać, że dziecko na zajęciach terapeutycznych musi opanować umiejętności, z których będzie korzystało nie tylko w gabinecie, ale przede wszystkim w życiu codziennym.

Według Marzeny Machoś-Nikodem (2007, s. 6–7), cele terapii z udziałem zwierząt mogą obejmować:

- rozwijanie funkcji motorycznych;
- rozwijanie umiejętności poruszania się na wózku;
- rozwijanie poczucia równowagi;
- rozwijanie umiejętności werbalnego porozumiewania się członków grupy;
- rozwijanie umiejętności skupiania uwagi;
- rozwijanie umiejętności wypoczynku/relaksacji;
- podnoszenie poziomu pewności siebie;
- obniżenie poziomu lęku;
- zmniejszenie poczucia samotności;
- rozwijanie słownictwa;
- rozwijanie pamięci krótkoterminowej i długoterminowej;
- naukę pojęć, takich jak: wielkość, kolor, kształt, ilość;
- zachęcanie do udziału w zajęciach z grupą;
- naukę interakcji z innymi uczestnikami zajęć;
- naukę interakcji z personelem, nauczycielami i terapeutami;
- motywację do ćwiczeń.

Wszystkie powyższe cele można realizować z powodzeniem na zajęciach w wczesnego wspomaganie. Decydując się na terapię z udziałem psa, trzeba na samym początku zadać sobie pytanie „Co chcemy osiągnąć?”. Zupełnie inne cele będą stawiane dzieciom z niepełnosprawnością w stopniu znacznym i głębokim, u których należy skupić się na dostarczaniu jak największej ilości bodźców, pomóc w osiągnięciu stanu relaksu i odprężenia, a także zapewnić radość i zadowolenie z obcowania z psem. Dla tych dzieci pies będzie głównym ogniwem terapii. Inaczej będzie wyglądała praca z dziećmi z niepełnosprawnością w stopniu lekkim: w tym przypadku trzeba doskonalić funkcjonowanie procesów pamięciowych, skupić się na rozszerzaniu funkcji poznawczych, rozwijać sferę emocjonalną i motoryczną. W tej grupie dzieci pies będzie pełnił funkcję motywatora.

Warto zastanowić się nad tym, jaką formę zajęć wybrać. Może się okazać, że indywidualna terapia z udziałem psem wcale nie będzie przynosiła oczekiwanych rezultatów, a znacznie lepszym rozwiązaniem okażą się zajęcia w grupie. Często rodzice nie chcą, aby ich dziecko uczestniczyło w zajęciach grupowych, ponieważ są przekonani, że terapeuta nie jest wtedy w stanie skupić się na nim, ponieważ swoją uwagę musi rozdysponować pomiędzy wszystkich uczestników dogoterapii. To mylne rozumowanie. Zajęcia w grupie są bardzo ważne dla dzieci z różnymi niepełnosprawnościami i deficytami. Nie-

które dzieci wykazują duże trudności w nawiązywaniu kontaktów społecznych, nie potrafią współpracować z innymi, a ze względu na trudne zachowania są odrzucane przez rówieśników. Dla dzieci z tego typu problemami grupowe zajęcia z dogoterapii mogą okazać się znakomitym rozwiązaniem, ponieważ pies staje się pewnego rodzaju łącznikiem między ich uczestnikami. W trakcie takich spotkań dzieci uczą się pracy w grupie i cierpliwości podczas oczekiwania na swoją kolej. Budują się pozytywne relacje między dzieckiem a zwierzęciem, a także pomiędzy uczestnikami nawzajem. Mają oni zapewnioną aktywność ruchową oraz ćwiczenia w zakresie koordynacji wzrokowo-ruchowej. W przypadku zajęć indywidualnych niektóre z powyższych celów nie są możliwe do realizacji. Największą zaletą zajęć grupowych jest szansa na wytworzenie, nawiązanie, utrzymanie i pogłębianie relacji społecznych, a jeżeli pies może ułatwić ten proces, warto zdecydować się właśnie na ten rodzaj terapii.

Jak wynika z obserwacji prowadzonych przez autorkę, efektywność dogoterapii w pracy z małym dzieckiem zależy od:

- Terapeuty, bo to on planuje zajęcia. Pies jest ich głównym ogniwem oraz pełni rolę motywatora, ale wszystkie działania zależą od prowadzącego. Jeżeli osoba prowadząca terapię jest niekompetentna, wtedy niezależnie od tego, jak dobrze wyszkolony jest pies, nie przyniesie ona oczekiwanych efektów.
- Psa, który musi w pełni zaakceptować dzieci z grupy terapeutycznej. Jeżeli zwierzę będzie uciekało od danego dziecka, oznacza to brak aprobaty z jego strony, wtedy dalsza terapia staje się bezcelowa, a jedynym rozwiązaniem jest znalezienie innego psa, który będzie chciał pracować z tym dzieckiem.
- Dziecka, które musi zaakceptować psa. Może się bowiem okazać, że uczestnik nie będzie chciał pracować z psem, ponieważ jest za duży, ma zbyt długą i gęstą sierść albo ze względu na inny czynnik, powodujący jego niechęć do zwierzęcia.
- Realnych oczekiwań zarówno terapeuty, jak i rodziców dziecka. Przed podjęciem działań terapeutycznych trzeba porozmawiać z rodzicami dziecka, zapytać, czego oczekują, i zweryfikować, czy cele te są możliwe do osiągnięcia. Zdarza się, że rodzice stwierdzają, iż terapia jest nieefektywna, ponieważ nie przyniosła takich wyników, jakich się spodziewali, a w rzeczywistości były one po prostu niemożliwe do realizacji, np. z powodu stopnia niepełnosprawności dziecka.

Podsumowanie

Dogoterapia jest niewątpliwie metodą kontrowersyjną, mającą tyle samo zwolenników, co przeciwników. Dla jednych jest to tylko „głaskanie psa”, dla innych metoda pomagająca w nabywaniu nowych umiejętności zarówno w sferze poznawczej, emocjonalnej, jak i ruchowej. Terapia z udziałem psa jest z założenia metodą wspomagającą. Z powodu występowania dużej ilości czynników zakłócających bardzo trudno zbadać jej efektywność. Coraz więcej osób korzysta z dogoterapii, przez co staje się ona równie popularna jak hipoterapia. Rodzice, widząc efekty współpracy dziecka, terapeuty i psa, chcą kontynuować zajęcia. W tym czasie korzystają również z pomocy innych specjalistów, takich jak: psycholog, logopeda czy fizjoterapeuta. Warto pamiętać, że jeżeli dogoterapeuta wchodzi w skład zespołu wczesnego wspomaganie rozwoju, a cały program pracy z dzieckiem jest przemyślany i dostosowany do jego potrzeb i możliwości rozwojowych, nie można marginalizować dogoterapii. Nie można też twierdzić, że terapia z udziałem psa nic nie wnosi, a jej rola sprowadza się tylko do dostarczenia dziecku rozrywki. Jeżeli ta metoda nie przynosiłaby żadnych rezultatów, nie zyskiwałaby tak szybko na popularności.

Bibliografia

- Baum E. (2008), *Terapia zajęciowa*, Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna, Warszawa
- Cytowska B., Winczura B. (2013), *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Löwe A. (1995), *Wychowanie słuchowe: historia, metody, możliwości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- Maas V. (1998), *Uczenie się przez zmysły: wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej dla rodziców i specjalistów*, WSiP, Warszawa
- Machoś-Nikodem M. (2007), *Dogoterapeutyczny program polisensorycznej stymulacji porozumiewania się. Poradnik dla logopedów, dogoterapeutów i nauczycieli wykorzystujących terapię kontaktową w pracy z dziećmi z dysfunkcjami rozwojowymi*, CMPPP, Warszawa
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 r. w sprawie warunków organizacji wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (Dz.U. 2013, nr 0, poz. 1257)
- <http://www.czeneka.org/index.php?dzial=dogoterapia> (dostęp:15.04.2014)
- <https://petpartners.org/learn/terminology/> (dostęp:10.04.2014)
- <http://www.slownik-online.pl/kopalinski/6BDFE72713E9AFDC412565AF00038B9D.php> (dostęp: 8.04.2014)