

## DOGOTERAPIA WOBEC PRZEDSZKOLNYCH DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ – CZY TO MA SENS?

W pierwszej części artykułu zamieszczono przegląd międzynarodowych badań dotyczących dogoterapii oraz roli psów w procesie rehabilitacji społecznej człowieka. Odwołano się do wyników badań zamieszczonych w prestiżowych zagranicznych czasopiśmie pokazujących zasadność wykorzystywania psów w terapii dzieci, młodzieży i dorosłych z różnymi chorobami i niepełnosprawnościami. W części badawczej artykułu zaprezentowano dogoterapię jako metodę wspomagającą terapię dzieci z niepełnosprawnością objętych wczesnym wspomaganie rozwoju. Zastosowano metodę indywidualnych przypadków, techniką wykorzystaną w badaniach była obserwacja uczestnicząca, natomiast narzędziem – arkusz obserwacji oparty na wcześniejszym monitoringu dzieci biorących udział w badaniach. Na podstawie czterech studiów przypadku przeanalizowano zachowanie dzieci podczas terapii grupowej z udziałem psa w czasie 10 spotkań. Przebadano dzieci pod kątem koncentracji, zainteresowania i samopoczucia podczas dogoterapii. Dla każdego dziecka zostały opracowane wskazówki co do dalszej pracy terapeutycznej. Przedstawiono efekty, które udało się zrealizować podczas dogoterapii oraz cele, których nie udało się osiągnąć. W podsumowaniu starano się udowodnić, że dogoterapia może być metodą wspomagającą tradycyjne formy terapii, podkreślono również, że nie jest to metoda uniwersalna i nie wszyscy mogą z niej korzystać.

*Słowa kluczowe:* dogoterapia, niepełnosprawność, dziecko, terapia wspomagająca

### Wprowadzenie

Dogoterapia jako metoda wspomagająca znana jest od początku XX w. USA, Kanada, Wielka Brytania oraz kraje skandynawskie są pionierami badań naukowych zmierzających do udowodnienia skuteczności tej niekonwencjonalnej metody. W Polsce nadal brakuje badań o podłożu naukowym, które pokazałyby, że dogoterapia może skutecznie wspomagać terapię zarówno dzieci, młodzieży, dorosłych, jak i osób starszych. Zajęcia pokazowe z udziałem psów są coraz popularniejsze i odbywają się w większości przedszkoli, jednak nie należy utożsamiać ich z dogoterapią. Słowo „terapia” wskazuje, że muszą być spełnione określone wymogi. Każda terapia musi być zaplanowana i oparta na wcześniejszej, dokładnej analizie diagnozy pacjenta, należy opracować cele ogólne i szczegółowe, które podczas spotkań mają zostać osiągnięte, przygotować materiały, które będą wykorzystywane w trakcie trwania sesji terapeutycznych oraz na bieżąco monitorować, czy opracowany program przynosi założone oczekiwania. Jeżeli spotkania kontaktowe z udziałem psa nie spełniają wymienionych wymogów, nie można ich na-

zywać terapią. W Polsce termin dogoterapia jest nadużywany, przez co większość ludzi kojarzy go z zabawą z psem, a nie z profesjonalną terapią.

### **Skuteczność dogoterapii na podstawie przeglądu badań naukowych ze świata**

Dawn A. Marus przez lata prowadziła badania dotyczące wykorzystywania dogoterapii jako metody wspomagającej stosowanej na oddziałach szpitalnych. W swojej książce (Marus, 2011) opublikowała wyniki badań przeprowadzonych w grupie 59 dorosłych pacjentów oddziałów szpitalnych. Pokazują one, że dzięki regularnym wizytom psów znacznie wzrósł poziom energii u badanych osób. Chorzy po spotkaniach z czworonogami byli zrelaksowani i odczuwali wewnętrzny spokój, ale przede wszystkim poprawiła się ich wydolność oddechowa, ból zmniejszył się o ponad 20%. W 2013 r. w czasopiśmie *Current Pain and Headache Reports* Marus (2013) zamieściła artykuł, w którym za pomocą badań pomiarowych udowodniła, że obecność psów łagodzi ból i objawy z nim związane. Polegało to na spadku katecholaminy i wzroście endorfin u badanych. Inny artykuł dotyczył wyników wdrażania programu READ (Reading Education Assistance Dogs), polegającego na wykorzystywaniu specjalnie przeszkolonych psów do towarzyszenia dzieciom podczas czytania (Lenihan i in., 2016). Założeniem eksperymentu było udowodnienie, że obecność psa zwiększa motywację dzieci do czytania, a tym samym powoduje, że czytają one chętniej i szybciej przyswajają treści. W badaniu brało udział 18 dzieci (9 w grupie badanej, w której znajdowały się psy, i 9 w grupie kontrolnej – bez psów). Po 5 tygodniach nie stwierdzono istotnych różnic w czytaniu elementarnym, ale w grupie kontrolnej zaobserwowano wyraźne zmniejszenie się punktacji ERAS<sup>1</sup> (Elementary Reading Attitude Survey) oraz tendencję do uzyskiwania mniejszej liczby punktów przez dzieci, którym nie towarzyszyły psy (tamże). Autorzy artykułu wyraźnie zaznaczyli, że konieczne są dalsze badania w celu ustalenia, czy tendencje spadkowe w grupie kontrolnej będą miały statystycznie znaczące skutki dla programu READ. Lori Friesen (2010) zauważyła, że w ciągu ostatnich 30 lat badania dotyczące dogoterapii wykazały, że psy odgrywają dużą rolę w terapii psychologicznej, emocjonalnej, społecznej i fizycznej. Zdaniem autorki dzięki temu, że psy są „interaktywne”, dzieci postrzegają je jako przyjaznych partnerów, a nie sędziów, przez których są oceniane. Badani czują się też swobodniej przy psach, ponieważ nie muszą spełniać ich oczekiwań, ponadto mają świadomość, że nie zostaną skrytykowani czy odrzuceni. Dzięki psom wzrasta ich samoocena i pewność siebie, stają się odważniejsi i bardziej otwarci. Dogoterapia, jak pisze Friesen (tamże), może zaoferować dzieciom wartościową formę wsparcia społecznego i emocjonalnego zarówno w placówkach edukacyjnych, jak i terapeutycznych. Również Olga Solomon (2010) przedstawiła interesujące wyniki badań dotyczących zachowania się dzieci z autyzmem w obec-

<sup>1</sup> Elementary Reading Attitude Survey (ERAS) – międzynarodowa punktacja dotycząca elementarnego czytania.

ności psów. Z jej obserwacji wynikało, że dzięki zwierzętom u dzieci z autyzmem wzrasta zaangażowanie w relacje i interakcje społeczne, rozwija się komunikacja, wzrasta poziom doświadczeń emocjonalnych, ponadto dzieci te chętniej uczestniczą w życiu codziennym. Suk-chun Fung i Alvin Seung-ming (2014) przedstawili pilotażowe badania dotyczące roli psów w ułatwianiu nawiązywania kontaktów społecznych przez dzieci z autyzmem. Autorzy porównali dwie grupy dzieci z autyzmem w wieku 7–10 lat. Każde dziecko brało udział w 14 indywidualnych spotkaniach. W grupie badanej dzieci spotykały się z psem, natomiast w grupie kontrolnej psa zastępowała maskotka. Testy nieparametryczne pokazały, że werbalne zachowania społeczne znacznie wzrosły w grupie pierwszej, obecność psa miała też pozytywny wpływ na zakres słownictwa. Warto również wspomnieć o badaniach przeprowadzonych przez zespół badaczy z Uniwersytetu w Montrealu pod kierownictwem Soni Lupien (2010). Wyniki badań były zaskakujące. Po przebadaniu 42 dzieci z autyzmem okazało się, że obecność psów zmniejsza u nich wydzielanie kortyzolu średni o 10%. Badania były prowadzone na podstawie pomiaru poziomu kortyzolu w ślinie dzieci przed, w trakcie i po wprowadzeniu psa do rodziny. Eksperyment pokazał, że dzieci z autyzmem są wrażliwe na obecność psów serwisowych, co powoduje potencjalne korzyści behawioralne. Warto też przedstawić wyniki badań pracowników Uniwersytetu Virginia, którzy wprowadzili psy do miejsc pracy (Barker i in., 2012). Udowodnili oni, że u osób, które przebywały w towarzystwie psów podczas pracy, poziom stresu był znacznie niższy niż u pracowników, którym psy nie towarzyszyły. Były to pierwsze badania ilościowe pokazujące, jaki wpływ mogą mieć psy na funkcjonowanie ludzi.

### **Cel i metody badań**

Badania były prowadzone w jednej z krakowskich szkół specjalnych z oddziałem przedszkolnym, gdzie odbywała się dogoterapia. Obserwowano dzieci biorące udział w dogoterapii, a także przyglądano się, jak funkcjonują w trakcie innych zajęć. Głównym celem badań było zweryfikowanie, czy dzieci podczas dogoterapii potrafią koncentrować się na wykonywanych zadaniach oraz jakie jest ich samopoczucie oraz zainteresowanie w trakcie i po terapii z udziałem psa. W celu przeprowadzenia badań zdecydowano się przyjąć typologię Tadeusza Pilcha (1998) i wybrano eksperyment pedagogiczny i studium indywidualnych przypadków, natomiast wykorzystaną techniką była systematyczna obserwacja bezpośrednia. Narzędziem stosowanym w trakcie badań był arkusz obserwacji stworzony przez autorkę w celu obserwowania dzieci niepełnosprawnych objętych wczesnym wspomaganiami rozwoju podczas różnych aktywności z udziałem psa lub wykonywania zadań z nim związanych. Arkusz został opracowany na podstawie wcześniejszej długotrwałej obserwacji dzieci podczas pobytu w przedszkolu. Głównym celem w trakcie tworzenia narzędzia było precyzyjne odzwierciedlenie aktywności dzieci podczas dogoterapii, a następnie przeanalizowanie ich zachowania i umiejętności.

Kryteria oceny efektywności były różne dla koncentracji, samopoczucia i zainteresowania dziecka.

Koncentracja była oceniana na podstawie trzystopniowej skali. Można było zaznaczyć jedną z odpowiedzi: tak, nie, obiecująco, gdzie:

- tak (3 punkty) oznaczało, że dziecko koncentrowało się na wykonywanym zadaniu;
- nie (1 punkt) oznaczało, że dziecko nie koncentrowało się na wykonywanym zadaniu;
- obiecująco (2 punkty) oznaczało, że dziecko starało się koncentrować na wykonywanym zadaniu, jednak po pewnym czasie następowała dekoncentracja.

Samopoczucie było oceniane na podstawie sześciostopniowej skali. Można było zaznaczyć maksymalnie trzy z sześciu odpowiedzi: rozluźnione, wyciszone, zadowolone, niespokojne, wystraszone, nie zauważam zmian, gdzie:

- rozluźnione (3 punkty) oznacza, że u dziecka można było zaobserwować oznaki odprężenia, zrelaksowania i rozluźnienia;
- wyciszone (3 punkty) oznacza, że u dziecka można było zaobserwować oznaki wewnętrznego spokoju i błogości;
- zadowolone (3 punkty) oznacza, że u dziecka można było zaobserwować oznaki radości i satysfakcji;
- niespokojne (1 punkt) oznacza, że u dziecka można było zaobserwować oznaki podenerwowania, zaniepokojenia i poruszenia;
- wystraszone (1 punkt) oznacza, że u dziecka można było zaobserwować oznaki zdenerwowania, rozdrażnienia i zmartwienia;
- nie zauważam zmian (2 punkty) oznacza, że u dziecka nie udało się zaobserwować żadnych zmian w zachowaniu.

Zainteresowanie było oceniane na podstawie pięciostopniowej skali. Można było zaznaczyć jedną z pięciu odpowiedzi: przez całe zajęcia, w pierwszej części zajęć, w drugiej części zajęć, tylko podczas wykonywania wybranych zadań, nie wykazuje zainteresowania/zadowolenia, gdzie:

- przez całe zajęcia (3 punkty) oznacza, że dziecko wykazywało zainteresowanie przez całe zajęcia;
- w pierwszej części zajęć (2 punkty) oznacza, że dziecko wykazywało zainteresowanie tylko w pierwszej części zajęć;
- w drugiej części zajęć (2 punkty) oznacza, że dziecko wykazywało zainteresowanie tylko w drugiej części zajęć;
- tylko podczas wykonywania wybranych aktywności (1 punkt) oznacza, że dziecko wykazywało zainteresowanie tylko podczas wykonywania wybranych przez siebie aktywności;
- nie wykazuje zainteresowania (0 punktów) oznacza, że dziecko nie wykazywało zainteresowania proponowanymi przez terapeutę aktywnościami.

Dogoterapia była częścią realizowanego przez przedszkole projektu. Program przewidywał 10 grupowych spotkań z dogoterapii. Zanim badania zostały rozpoczęte, terapeuta musiał znaleźć wspólne cele dla wszystkich uczestników. Po przeanalizowaniu dokumentacji dzieci stwierdzono, że należy skupić się na:

- kształtowaniu umiejętności naśladowania;
- nadawaniu znaczenia komunikatom wysyłanym przez dziecko;
- nauce czekania na swoją kolej;
- nauce wyboru aktywności;

- nauce współdziałania w zabawie;
- nauce upominania się o kontynuację przerwanej aktywności;
- rozbudzaniu inicjatywy komunikacyjnej;
- rozwijaniu koncentracji uwagi;
- rozwijaniu rozumienia nazw i czynności;
- rozwijaniu słownika czynnego, zwiększaniu liczby używanych słów, budowaniu wypowiedzi dwuelementowych;
- rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych;
- rozwijaniu umiejętności w zakresie zabawy tematycznej.

### Charakterystyka badanych dzieci

W badaniu brało udział 4 dzieci. Każde z nich było objęte wczesnym wspomaganie rozwoju. Wszystkie dzieci miały 7 lat i uczęszczały do przedszkola specjalnego, do którego zostały skierowane na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Każde z nich oprócz uczestnictwa w dogoterapii uczęszczało regularnie do logopedy, fizjoterapeuty oraz chodziło na terapię pedagogiczną. Badana grupa dzieci była bardzo zróżnicowana, ponieważ każde dziecko miało inną niepełnosprawność.

U Kamila zdiagnozowano autyzm wczesnodziecięcy. Poruszał się on samodzielnie, ale zdarzało się, że tracił równowagę i upadał, miał również problemy z przekraczaniem i omijaniem przeszkód. Bardzo lubił zabawy dźwiękonaśladowcze, bez większych problemów potrafił dopasować dany odgłos do obrazka. Lubiał słyszeć muzyki, cieszył się również, kiedy nauczyciel śpiewał piosenki. Kamil nie posługiwał się mową czynną. Do komunikacji używał książki komunikacyjnej przygotowanej specjalnie dla niego, korzystał także z uproszczonych gestów języka Makaton. Podczas zabawy i zajęć dydaktycznych starał się naśladować gesty i ruchy wykonywane przez nauczyciela, natomiast w trakcie zabawy samodzielnej w ogóle nie potrafił wcielić się w rolę. W swoim rozumieniu zawsze był sobą.

Mariusz był dzieckiem z czterokończynowym mózgowym porażeniem dziecięcym, niedosłuchem oraz z zaburzeniami emocjonalnymi. Chłopiec nie poruszał się samodzielnie i przy każdej zmianie pozycji potrzebował pomocy dorosłego, nie potrafił również przemieszczać się na wózku. Wszystkie czynności w obszarze motoryki małej wymagały od niego dużego wysiłku i koncentracji, zajmowały mu dużo czasu i bardzo często kończyły się niepowodzeniem, co wywoływało u niego dużą frustrację. Koordynacja wzrokowo-ruchowa była u Mariusza na bardzo niskim poziomie. Z powodu niedosłuchu chłopiec miał duże problemy w zakresie percepcji słuchowej. Nie rozpoznawał dźwięków, nie potrafił naśladować rytmów, nie umiał rytmicznie grać na żadnym instrumencie, nie wyróżniał także początkowej sylaby wyrazu. Mariusz dobrze posługiwał się mową czynną. Podczas rozmowy często wspierał się swoją książką do komunikacji. Lubiał także przyjmować rolę w zabawach tematycznych i stawiać się superbohaterem z ulubionej bajki.

U Zosi zdiagnozowany został zespół Downa oraz prawostronne mózgowie porażenie dziecięce. Dziewczynka nie chodziła samodzielnie, poruszała się za pomocą chodzika lub po sali pęzała czy czworakowała. Starła się również podnosić, wstawiała trzymając się mebli. Miała problem z ruchami precyzyjnymi przy zapi-

naniu guzików, rzepów i zasuwaniu zamka, natomiast bardzo dobrze radziła sobie z układaniem klocków o odpowiedniej wielkości. Koordynacja wzrokowo-ruchowa u dziewczynki była na poziomie umiarkowanym. Charakteryzował ją natomiast świetny słuch, bardzo dobrze śpiewała w języku Makaton. Miała problemy z koncentrowaniem się na wykonywanych czynnościach, bardzo szybko się nudziła i starała się szukać innych zajęć. Nie potrafiła bawić się z rówieśnikami ani podczas zabawy kierowanej, ani podczas zabawy dowolnej, nie dzieliła się zabawkami, a kiedy ktoś próbował odebrać jej dany przedmiot, wpadała w histerię, sama z kolei podchodziła do dzieci i wyrywała im zabawki lub przedmioty, które akurat się jej spodobały. Dziewczynka była agresywna wobec dzieci, nie rozumiała, że nie wolno bić ani pluć na innych. Kiedy egzekwowało się od niej przeprosiny, odwracała głowę i starała się skierować uwagę nauczyciela na coś zupełnie innego. Zosia nie posługiwała się mową czynną, miała również problemy z komunikowaniem się za pomocą swojej książki do komunikacji. W zabawach kierowanych i samodzielnych nie wykazywała chęci do wykonywania jakichkolwiek czynności opierających się na powtarzaniu z wyjątkiem tych, które występowały w zabawach muzycznych.

Martyna była dziewczynką ze zdiagnozowaną mikrocefalią, dysmorfia i zaburzeniami chromosomalnymi. Poruszała się samodzielnie, wychodziła i schodziła po schodach, starała się także omijać przeszkody. Czasami traciła równowagę, miała również problemy z ruchami precyzyjnymi, potrafiła wykonać niektóre zadania, ale zajmowało jej to dużo czasu, co więcej – przez niekontrolowanie siły nacisku wkładanej w wykonywane czynności większość prac wymagających precyzji kończyło się niepowodzeniem. Również koordynacja wzrokowo-ruchowa była u niej na bardzo niskim poziomie. Martyna miała dobry słuch, ale była nadwrażliwa na głośniejsze dźwięki i te często wywoływały u niej widoczne rozdrażnienie. Bardzo lubiła wszelkie zabawy dźwiękonaśladowcze. Szczególnie upodobała sobie muzykę spokojną i jednostajną, która w momencie napadów szału uspokajała ją. Spośród wszystkich dzieci Martyna była najbardziej nieprzewidywalna, wymagała ciągłego nadzoru, ponieważ często podchodziła do innych, starając się ich kopnąć, uderzyć lub opluć bez żadnej przyczyny. Dziewczynka była jednak bardzo empatyczna, potrafiła rozpoznawać, kiedy ktoś był smutny, jeżeli któreś z dzieci w klasie płakało, podchodziła do niego, starając się go przytulić, pokazywała również opiekunowi, że coś się dzieje. Raczej nie posługiwała się mową czynną. Komunikowała się za pomocą książki komunikacyjnej „talkera” oraz uproszczonych gestów Makaton. Dziewczynka była najbardziej samodzielnym dzieckiem wśród wszystkich badanych, jako jedyna w grupie potrafiła podczas zabawy i zajęć dydaktycznych naśladować gesty i ruchy wykonywane przez nauczyciela, bez problemu wcielała się w różne role. Podczas zabawy lubiła bawić się „na niby”. Jako jedyna miała rozwinięte myślenie, wyobraźnię i pamięć, ponadto wyróżniała ją duża wiedza w porównaniu do rówieśników.

### **Analiza skuteczności realizacji założeń teoretycznych wobec badanych dzieci**

Schemat zajęć z dziećmi zazwyczaj był taki sam i przedstawiał się następująco. Na początku było powitanie, terapeuta witał uczestników zawsze tą samą

piosenką, następnie dzieci po kolei głośno głośno psia na przywitanie i karmiły w wybrany przez siebie sposób. W części głównej zajęć zawsze pojawiały się ćwiczenia: ruchowe, komunikacyjne, związane ze współdziałaniem, rozwijaniem umiejętności w zakresie koordynacji wzrokowo-ruchowej, nastawione na rozwój umiejętności społecznych. We wszystkie aktywności angażowany był bezpośrednio lub pośrednio pies. Na zakończenie terapeuta pozwalał dzieciom wybrać zabawę z psem, którą najbardziej lubiły (zazwyczaj była to zabawa w chowanego). Następnie, żeby wyciszyć uczestników, realizowano ćwiczenie relaksacyjne, a na koniec uczestnicy byli żegnani zawsze tą samą piosenką.

Każde dziecko podczas dogoterapii zachowywało się inaczej i osiągało inne wyniki. Kamil zazwyczaj starał się koncentrować na wykonywanych zadaniach, jednak udawało mu się to jedynie na poziomie obiecującym. Prawie zawsze był zadowolony. Natychmiast podbiegał do czworonoga, następnie do nauczycielki pokazując, że przyszedł pies. Nie miał problemów z nakarmieniem psa ani z ręki, ani z łyżki. W zasadzie nie robiło mu różnicy, w jaki sposób podaje psu jedzenie, najważniejsza była sama czynność karmienia i kontakt z psem. Kamil próbował podejmować każdą czynność, którą proponował prowadzący, jeżeli wiązała się bezpośrednio z psem. Kiedy pies nie brał udziału w danej aktywności, wtedy trzeba było namawiać Kamila, aby spróbował wykonać zadanie, co zwykle kończyło się niepowodzeniem. Ponadto chłopiec często wpadał w złość z powodu Martyny, która przeszkadzała mu w trakcie wykonywania jakiejś czynności. Po dogoterapii Kamil prawie zawsze był zadowolony, co przekładało się na jego późniejsze funkcjonowanie w trakcie dnia. Bardzo chętnie podejmował próby zabawy z dziećmi, przynosił i podawał innym różne zabawki czy książki, chętnie też angażował się w prace ręczne. Ostatnie spotkanie z psem było wzorcowe, gdyż spełniło wszystkie swoje funkcje, ponieważ Kamil po kynoterapii był zadowolony, rozluźniony i wyciszony. Zarówno zadowolenie, wyciszenie, jak i rozluźnienie miało duży wpływ na zachowanie się chłopca do końca dnia. Po terapii zdecydowanie lepiej funkcjonował, był spokojniejszy i chętniej brał udział w zabawach, które przygotował nauczyciel.

Koncentracja Mariusza podczas kynoterapii była zazwyczaj na poziomie obiecującym. Chłopiec próbował koncentrować się na wykonywanych zadaniach, jednak kiedy nie mógł sobie z nimi poradzić, szybko się poddawał i starał się kierować swoją uwagę na zupełnie inne czynności. Gwałtowne zachowania pozostałych uczestników powodowały rozproszenie chłopca. Cały czas był czujny, ponieważ impulsywne ruchy Martyny wywoływały u niego lęk. Dziewczynka często podbiegała do niego, szarpiając go, chcąc mu coś pokazać, uderzając lub rzucając jakimś przedmiotem w jego kierunku, co całkowicie dekoncentrowało Mariusza. Mariusz podczas dogoterapii prawie zawsze był zadowolony. Po wejściu psa do sali momentalnie się rozluźniał, tak jakby nagle całe napięcie spowodowane oczekiwaniem zniknęło. Był dzieckiem, które po wykonaniu nawet najprostszej czynności domagało się pochwały od opiekunów. Bardzo zależało mu na afirmacji ze strony dorosłych, jeżeli się nie pojawiała, wtedy natychmiast tracił chęć do wykonywania kolejnych zadań. Po dogoterapii Mariusz również był zadowolony, czasami udało mu się rozluźnić, a to u dzieci z MPD jest niezwykle ważnym elementem terapii. Warto zaznaczyć, że po spotkaniach, kiedy

dzieci szły na przerwę, chłopiec, który nie jest wylewnym dzieckiem, bardzo chętnie zaczynał opowiadać zarówno nauczycielkom, jak i rówieśnikom, co robił podczas terapii z psem. Domagał się wręcz, aby wszyscy go słuchali. Zainteresowanie Mariusza podczas dogoterapii było bardzo zróżnicowane. Zależało ono głównie od tego, czy dogoterapeuta zaciekał chłopca formą i rodzajem zadań do wykonania czy nie. Istotne znaczenie miały również zachowania innych dzieci, które powodowały u niego reakcje lękowe. Mariusz bardzo lubił czesać psa szczotką i grzebieniem, doskonalał tym samym umiejętności w zakresie motoryki małej; jest to w przypadku jego niepełnosprawności niezwykle istotne. Chłopiec dobrze orientował się w schemacie ciała zarówno swojego, jak i psa. Dobrze radził sobie ze wskazywaniem na obrazkach przedmiotów należących do zwierzęcia, a także czynności przez niego wykonywanych. Umiał też rozpoznać, na którym obrazku pies jest zły, na którym zadowolony. Dużą przyjemność sprawiały mu zadania, w których miał możliwość wykazania się swoją wiedzą.

Zosia wykazywała najmniejsze zainteresowanie dogoterapią. Przez większość spotkań w ogóle nie koncentrowała się na wykonywanych zadaniach albo nie brała w nich udziału. Jednym z ćwiczeń, które Zosia lubiła, było nalewanie wody do miski. Podczas tej aktywności można było zaobserwować, że się koncentruje, aby nie rozlać wody. Często zdarzało się także, że po przywitaniu psa, nakarmieniu i nalaniu wody do miski, dziewczynka odchodziła od wszystkich, wyłączając się jednocześnie całkowicie z terapii. Czasami podejmowała próby koncentracji na danym zadaniu, jednak kiedy jej się to nie udawało, automatycznie rzucała przedmiotem, który trzymała akurat w ręku, odwracała się i odchodziła. Podczas dogoterapii samopoczucie Zosi było bardzo zmienne, zazwyczaj była zadowolona, dwa razy można było zaobserwować rozluźnienie, natomiast na pozostałych zajęciach nie zauważono żadnych zmian w jej samopoczuciu. Po dogoterapii samopoczucie Zosi było bardzo podobne do tego, jakie miała w trakcie spotkań. Wyjątek stanowiło pierwsze spotkanie, na którym dziewczynka poza zadowoleniem była także wyciszona. Powodem tego wyciszenia nie była jednak obecność psa, ale muzyka relaksacyjna wykorzystana na zakończenie spotkania. Po takim spotkaniu Zosia do końca dnia była w dobrym nastroju, a w trakcie przerwy nie zabierała innym dzieciom zabawek, jak to robiła zazwyczaj. Spośród wszystkich dzieci uczestniczących w dogoterapii dziewczynka wykazywała zdecydowanie najmniejsze zainteresowanie. Jedynie aktywności, które знаła i lubiła, były w stanie wzbudzić jej ciekawość. Były to proste ćwiczenia, w których mogła manipulować rękami, takie jak wkładanie smakołyków do psiej miski. Nawet jeżeli dziewczynka podejmowała aktywności, w których udział brał pies, to jej ciekawość zazwyczaj wzbudzał przedmiot, a nie sama czynność. Zdecydowanie bardziej interesująca dla Zosi była szczotka czy grzebień, którym czesała psa, niż sama czynność czesania sierści.

Martyna w przeważającej części terapii starała się koncentrować na wykonywanych czynnościach, jednak często nie udawało jej się doprowadzić ich do końca. Najczęściej koncentrowała się w początkowej części terapii, kiedy wykonywała swoje ulubione czynności z psem. Dzięki stałemu schematowi wiedziała, co następuje najpierw, i starała się jak najlepiej wykonać zadanie – świadczyło to o jej dobrej pamięci. Podczas dogoterapii dziewczynka była zazwyczaj zadowolona, ale i mocno podekscytowana. Spotkanie drugie było wzorcowe. Martyna



była zadowolona, wyciszona i rozluźniona. Pomimo faktu, że zainteresowana była tylko tak naprawdę w pierwszej części terapii, to – widząc zaangażowanie pozostałych dzieci – wracała do nich i starała się im pomagać, jeżeli nie mogły sobie poradzić. Kiedy jakieś zadanie wyjątkowo się jej podobało, wtedy całkowicie się angażowała w jego wykonanie. Po kynoterapii dziecko prawie zawsze było zadowolone. Często zadowoleniu towarzyszyło także rozluźnienie lub wyciszenie. Wyciszenie było szczególnie ważne dla Martyny, gdyż jest ona dzieckiem nadpobudliwym. Przerwa często dostarczała jej nadmiaru bodźców, z którymi nie mogła sobie poradzić. Stawała się wtedy agresywna i atakowała inne dzieci. Stan pobudzenia mijał dopiero po wyprowadzeniu jej z sali i zabranii do pokoju muzycznego, gdzie nauczyciel lub opiekun włączał muzykę relaksacyjną. Martyna najczęściej była zainteresowana w pierwszej części terapii. Z obserwacji można wywnioskować, że dzięki częstym zmianom stosunkowo krótkich aktywności w początkowej części spotkań dziewczynka, ze względu na nadpobudliwość psychoruchową, nie miała czasu się znudzić i tym samym potrafiła od początku do końca koncentrować się na wykonywanych ćwiczeniach. Największe zainteresowanie Martyny wzbudzały te ćwiczenia, w których miała bezpośredni kontakt z psem. Nie wiedziała, czego się spodziewać po zachowaniu psa, dlatego jej chęć podejmowania aktywności wzrastała, co jest charakterystyczne dla nadpobudliwości psychoruchowej. Ponadto chętnie uczestniczyła we wszystkich zabawach ruchowych, w których mogła biegać, skakać czy chować różne przedmioty.

W tabeli przedstawiono średnie wyniki wszystkich dzieci biorących udział w badaniu dotyczące ich koncentracji, zainteresowania i samopoczucia w trakcie dogoterapii. Najwyższa średnia w obrębie każdej funkcji, jaką dziecko mogło uzyskać w trakcie trwania całego projektu, wynosiła 3,0, natomiast najniższa 1,0.

**Tabela**

Średnie wyniki koncentracji, zainteresowania i samopoczucia dzieci podczas dogoterapii w czasie 10 spotkań

Imiona dzieci	Funkcje		
	koncentracja	zainteresowanie	samopoczucie
Kamil	2,1	2,1	2,8
Mariusz	2,0	1,9	2,8
Zosia	1,4	1,4	2,7
Martyna	2,1	2,1	2,6

## Wnioski

Każde z dzieci w inny sposób reagowało na obecność psa. Pomimo ustalenia wspólnych celów dla całej grupy ich realizacja okazała się bardzo trudna. Należy przypomnieć, że grupa biorąca udział w badaniu była zróżnicowana, każde dziecko wyróżniało się inną niepełnosprawnością, dlatego wykonywanie zadań miało bardzo zróżnicowaną jakość. Dla trojga dzieci kynoterapia okazała się dobrym sposobem na poprawienie efektywności terapii, natomiast dla jednego dziecka udział w dogoterapii nie miał żadnego sensu.

Dla Kamila wskazane byłoby podjęcie próby przeprowadzenia terapii indywidualnej (Kamil, pies, prowadzący) w pomieszczeniu z ograniczoną liczbą bodźców rozpraszających. Zainteresowanie chłopca podczas pierwszych trzech spotkań było widoczne przez cały czas, natomiast od spotkania czwartego można było zaobserwować spadek zainteresowania, gdyż ograniczało się ono tylko do wykonywania wybranych zadań lub do pierwszej części terapii, aczkolwiek jeszcze dwukrotnie Kamil wykazywał zainteresowanie przez całą terapię. Dla niego pies był niewątpliwie motywatorem, jednak dużo lepszy efekt miałby cykl terapii indywidualnych. Widoczna była również konieczność pracy nad poprawą relacji z rówieśnikami, by terapia grupowa z udziałem psa mogła przynieść pozytywny efekt.

Mariusz zawsze starał się koncentrować na wykonywanych zadaniach, jednak było to utrudnione ze względu na zachowanie pozostałych dzieci. Dla niego terapia kontaktowa w grupie była ważna, ale należałoby też zapewnić mu terapię indywidualną z udziałem zwierzęcia. Dzięki możliwości wypowiedziania się na forum grupy chłopiec ćwiczył mowę czynną, co wspierało terapię logopedyczną i komunikację interpersonalną. Warto zaznaczyć, że ta forma terapii pomogła również w przezwyciężeniu jego fobii związanej z czystością. Dla Mariusza wskazane byłoby podjęcie próby przeprowadzenia dogoterapii w grupie dwuosobowej, w której obaj uczestnicy byłiby na podobnym poziomie funkcjonowania. Chłopiec bardzo dobrze współpracuje z innymi dziećmi i chętnie podejmuje nowe wyzwania, jednak podczas wykonywania zadań musi mieć zapewniony spokój oraz poczucie bezpieczeństwa. Tylko w takich warunkach może on osiągnąć stan pełnej koncentracji.

Dla Zosi dogoterapia nie miała żadnego znaczenia. Dziewczynka podczas spotkań nie okazywała prawie żadnych emocji. Kiedy pies pojawiał się w sali, jej zainteresowanie było widoczne tylko przez chwilę. Po wykonaniu swoich ulubionych czynności dziewczynka odchodziła od reszty dzieci i zajmowała się tym, co akurat przyciągnęło jej uwagę. Zosia jest jednym z tych dzieci, dla których dogoterapia nie jest dobrym rozwiązaniem. Zadaniem terapii z udziałem psa – poza wspieraniem zaburzonych sfer – jest dostarczenie uczestnikowi radości i satysfakcji, a w przypadku Zosi żaden z tych celów nie został osiągnięty. Obserwując Zosię można stwierdzić, że dużo lepsze efekty przyniosłaby muzykoterapia.

Martyna była dziewczynką, która przeważnie okazywała zadowolenie w trakcie kynoterapii i chętnie w niej uczestniczyła, jednak konieczne było ciągle motywowanie jej i stały nadzór opiekuna ze względu na nieprzewidywalne zachowanie w stosunku do pozostałych uczestników oraz psa. Istotne jest również, że dziewczynka po dogoterapii była zrelaksowana i zadowolona oraz chętna do współpracy zarówno z innymi dziećmi, jak i nauczycielami, a podczas wspólnej przerwy bardzo chętnie bawiła się z rówieśnikami i nie przejawiała w stosunku do nich zachowań agresywnych. Dla Martyny pies był dużą atrakcją, dzięki obecności zwierzęcia można było nakłonić ją do wykonywania różnych ćwiczeń. Na podstawie analiz zachowania i umiejętności dziewczynki na przestrzeni wszystkich spotkań można przyjąć hipotezę, że najlepszy efekt miałyby dla niej terapia indywidualna, ponieważ dawałaby możliwość dostosowania programu do indywidualnych potrzeb Martyny, oraz dodatkowo raz w miesiącu spotkanie grupowe, na którym dziewczynka mogłaby trenować nabywanie umiejętności społecznych.

## Zakończenie

Dogoterapia jako metoda wspomagająca nie powinna być ignorowana i lekceważona, gdyż – jak pokazują międzynarodowe badania – w zdecydowanej większości przypadków przynosi oczekiwane efekty. Nie każdy może w niej uczestniczyć, ale warto zaznaczyć, że nawet tradycyjne i uznane metody też nie są przeznaczone dla wszystkich. Przy obecnej ilości różnorodnych metod terapeutycznych, zarówno podstawowych, jak i wspomagających, istnieje możliwość maksymalnego zindywidualizowania terapii nakierowanej na konkretnego pacjenta, uwzględniając nie tylko jego potrzeby, ale także preferencje. Dogoterapia niewątpliwie ma sens, jednak ze względu na jej specyfikę badania mogą mieć jedynie charakter jakościowy. Nie ma możliwości przeprowadzenia rzetelnych badań ilościowych, ponieważ nie ma takich samych psów, terapeutów i dzieci. Na całym świecie badania dotyczące dogoterapii prowadzone są w małych grupach, ale kiedy zaczniesz porównywać wyniki, widać ich podobieństwa. Konieczne jest kontynuowanie badań w tym kierunku, ponieważ im więcej zostanie ich przeprowadzonych i opublikowanych, tym więcej będzie dowodów na potwierdzenie skuteczności i zasadności wykorzystywania psów w terapii.

## Bibliografia

- Barker, R.T., Knisely, J.S., Barker, S.B., Cobb, R.K., Schubert, Ch.M. (2012). Preliminary investigation of employee's dog presence on stress and organizational perceptions. *International Journal of Workplace Health Management*, 5, 15–30.
- Friesen, L. (2010). Exploring Animal-Assisted Programs with Children in School and Therapeutic Contexts. *Early Childhood Education Journal*, 37, 261–267.
- Fung, S., Seung-ming, A. (2014). Pilot Study Investigating the Role of Therapy Dogs in Facilitating Social Interaction among Children with Autism. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44, 253–262.
- Konarska, J. (2015). Niekonwencjonalne metody wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością. W: B. Antoszewska, M. Wójcik (red.), *Diagnoza i metody wspomagania rozwoju*. Olsztyn: Wydawnictwo UWM.
- Lenihan, D., McCobb, E., Diurba, A., Linder, D., Freeman, L. (2016). Measuring the Effects of Reading Assistance Dogs on Reading Ability and Attitudes in Elementary Schoolchildren. *Journal of Research in Childhood Education*, 30, 252–259.
- Marcus, D.A. (2011). *The power of wagging tails: a doctor's guide to dog therapy and healing*. New York: Springer Publishing Company.
- Marcus, D.A. (2013). The Science Behind Animal-Assisted Therapy. *Current Pain and Headache Reports*, 17, 45–57.
- Pilch, T. (1998). *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Solomon, O. (2010). What a Dog Can Do: Children with Autism and Therapy Dogs in Social Interaction. *Journal of the Society for Psychological Anthropology*, 38, 143–166.
- Viau, R., Arseneault-Lapierre, G., Fecteau, S., Champagne, N., Walker, C., Lupien, S. (2010). Effect of service dogs on salivary cortisol secretion in autistic children. *Psychoneuroendocrinology*, 35, 1187–1193.

## **DOG THERAPY FOR PRESCHOOL CHILDREN WITH DISABILITIES – DOES IT MAKE SENSE?**

### *Summary*

The first part of the article is a review of international research on dog therapy and on the role of dogs in the process of people's social rehabilitation. It refers to the finding of research published in prestigious foreign journals, showing that it is reasonable to use dogs in therapy for children, adolescents and adults with different conditions and disabilities. The research part of the article presents dog therapy as a method that supports the treatment of children with disabilities provided with early intervention services. Case study was used as a method, participant observation was used as a technique, and a report form based on prior observations of the children participating in the study was used as a tool. Based on four case studies, the author analyzed the children's behavior during group therapy with a dog over 10 sessions. The children were studied in terms of their concentration, interest and well-being during the dog therapy sessions. Guidelines on further therapy were developed for each child. The author presented results that were achieved in the dog therapy sessions and aims that were not fulfilled. In the summary, she tried to prove that dog therapy can be an adjunctive treatment for traditional therapies, and emphasized that it is not a universal method and will not work for everybody.

**Key words:** dog therapy, disability, child, adjunctive therapy