

**Wiktor Bogusław Boruta**

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Stoku Lackim

## **Dogoterapia jako metoda wsparcia rozwoju osoby niepełnosprawnej intelektualnie – wybrane aspekty**

### **Dog-therapy as a method to support the development of persons with intellectual disability – some aspects**

**Streszczenie:** Dogoterapia to najbardziej naturalny sposób „przemycenia” trudnych, czasem żmudnych ćwiczeń wspomagających rehabilitację głównie dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie lub fizycznie z pomocą odpowiednio wybranych, przygotowanych i wyszkolonych psów w tym celu. Badania [Boguszewski, 2013] wykazują znakomity wpływ kontaktu z psem na zdrowie i psychikę człowieka niezależnie od jego wieku, płci, stanu zdrowia, czy poziomu niepełnosprawności. W artykule podjęto zagadnienie współpracy dogoterapeuty we wsparciu terapii osób z niepełnosprawnością intelektualną, z zespołem Downa oraz ze spektrum autyzmu. Wskazano główne obszary wykorzystania psów w rehabilitacji ludzi, analizując dostępną na ten temat literaturę naukową i wyniki badań, między innymi Międzynarodowej Organizacji Zdrowia [Karwacka, 2006], czy badania dotyczące wpływu psa na organizm człowieka przeprowadzone przez K. Allen z Uniwersytetu Buffalo w Nowym Yorku.

**Słowa kluczowe:** dogoterapia, niepełnosprawność intelektualna, spektrum autyzmu, zespół Downa

**Abstract:** Dog-therapy is the most natural way to "smuggle" difficult and sometimes tedious exercises supporting the rehabilitation of children and young people mentally or physically disabled with the help of dogs properly selected, prepared and trained for this purpose. Research [Boguszewski, 2013] exhibit excellent effect of contact with the dog on the health and human psyche regardless of age, gender, state of health or the level of disability. The article deals with the issue of cooperation in the dog-therapist's support of the treatment of people with intellectual disabilities, Down syndrome and autism spectrum. Article identifies the main areas of the use of dogs in the rehabilitation of people, analyzes available scientific literature on this subject and the results of studies, including the World Health Organization [Karwacka, 2006], the research on the canine impact on the human body conducted by K. Allen from the University at Buffalo, New York, USA.

**Keywords:** dog-therapy, intellectual disability, autistic spectrum disorder ASD, Down syndrome

### **Rozważania terminologiczne**

**Dogoterapia**, zaliczana do form zooterapii, zwanej też terapią animalistyczną, jest metodą wzmacniania efektywności rehabilitacji, w której korzystamy z pomocy psów. Jej istota opiera się na współpracy

między psem, terapeutą a osobą biorącą udział w tej terapii. Ujęta kolejność wyżej wymienionych podmiotów nie jest przypadkowa, a wynika ze specyfiki dogoterapii. Rola terapeuty sprowadza się do prowadzenia i kontrolowania zaplanowanej aktywności. Ważne jest, aby pozostawał on na uboczu, „w cieniu” procesu, tak aby całość wykonywanych przez uczestnika ćwiczeń i zadań skupiał na sobie pies. To właśnie pies w trakcie sesji terapeutycznej ma stać się motywatorem do podejmowania działań przez uczestnika, co pozwala na osiągnięcie założonego celu terapeutycznego. Należy podkreślić, że dogoterapia nie może być traktowana jako główna forma oddziaływań, jej istota sprowadza się do wspomagania całości procesu rewalidacji poprzez zajęcia z odpowiednio wyselekcjonowanym i wyszkolonym psem, prowadzonym przez wykwalifikowanego terapeutę.

Dogoterapia oznacza w prostym tłumaczeniu terapię psem. Ta definicja uprzedmiotawia psa, jednak ze względu na transparentność znaczeniową tego terminu pochodzącego z połączenia dwóch wyrazów zaczerpniętych z języka angielskiego *dog* – pies i *therapy* – terapia obecnie jest powszechnie stosowana i rozpoznawalna na całym świecie. Na jej określenie w Polsce funkcjonują pojęcia „kynoterapia” (z gr. *kýon* – pies, w dopełniaczu: *kynós* i *therapeía* – opieka; leczenie, lub „terapia z udziałem psa”). Podane określenia są synonimami i w dalszej części opracowania będą stosowane zamiennie.

## Rozwój dogoterapii

Dogoterapia została zapoczątkowana w 1964 roku przez amerykańskiego psychiatrę dziecięcego Borisa Levisona<sup>1</sup>, który zaobserwował pozytywne oddziaływanie kontaktów z psem na dzieci dotknięte autyzmem. Korzystne zmiany w reakcjach dziecka dotyczyły akceptacji zwierzęcia oraz tworzenia pozytywnej więzi emocjonalnej ze zwierzęciem [Machoś-Nikodem, 2007]. Levison wskazywał również na znaczenie doznań sensorycznych, takich jak odczuwanie ciepła, dotyku, na podnoszenie psychicznego dobrostanu [za: Drwięga, Pietruczuk, 2015]. Prekursorką dogoterapii w Polsce jest Maria Czerwińska<sup>2</sup>, która upowszechniała tę ideę w środowisku osób i instytucji zajmujących się osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Z uwagi na pozytywne rezultaty, dogoterapia współcześnie

---

<sup>1</sup> Z jego inicjatywy powstała organizacja Delta Society, z siedzibą w Portland (USA), która obecnie nadzoruje ośrodki prowadzące dogoterapię, prowadzi działalność badawczą, a także szkoli terapeutów w USA i w Europie.

<sup>2</sup> Prezes Fundacji Przyjaźni Ludzi i Zwierząt „CZE-NE-KA”.

jest coraz częściej wprowadzana do rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, po przebytych chorobach i urazach pozostawiających trwałe defekty fizyczne, niesłyszących, ociemniałych [Pawlik-Popielarska, 2005]. Najczęściej jest wykorzystywana w rehabilitacji osób z tzw. dziecięcym porażeniem mózgowym, niedowładem kończyn, zaburzeniami rozwoju motorycznego, zanikiem mięśni oraz zaburzeniami ze spektrum autyzmu, zespołem Downa, zespołem nadpobudliwości psychoruchowej [Franczyk i in., 2007]. Równolegle dogoterapia znajduje zastosowanie w oddziaływaniach pedagogicznych na ludzi zdrowych – jest wprowadzana w resocjalizacji, czego przykładem są programy realizowane w zakładach karnych i aresztach w Jastrzębiu-Zdroju, Hajnówce, Krakowie, Podgórzu, Olsztynie, Rzeszowie, Przytułach Starych i Starogardzie Gdańskim oraz w pracy z osobami osamotnionymi, przebywającymi w domach opieki [tamże].

### **Kompetencje zawodowe kynoterapeuty i uwarunkowania doboru psa**

Rozwój praktyki wprowadzania kontaktu z psem do terapii osób z niepełnosprawnością intelektualną zaowocował utworzeniem w 2004. r. Polskiego Związku Dogoterapii (PZD). Starania zrzeszonych w nim osób doprowadziły do wprowadzenia zawodu kynoterapeuty (dogoterapeuty). Mimo to, ciągle jeszcze brakuje uregulowań prawnych, które porządkowałyby i precyzowały wymagania, jakie spełniać powinni terapeuci oraz psy terapeutyczne. Obecnie terapię z udziałem psa prowadzą najczęściej pedagodzy, którzy dodatkowo są miłośnikami psów. Z uwagi na specyfikę terapii optymalne przygotowanie dogoterapeuty powinno obejmować wiedzę i umiejętności z zakresu pedagogiki specjalnej oraz behawioryzmu i szkolenia psów. Wiedza z zakresu pedagogiki specjalnej gwarantuje rozumienie problemów i wynikających z nich potrzeb rehabilitacyjnych osoby niepełnosprawnej. Oprócz wiedzy istotne są kompetencje w zakresie diagnozowania, planowania i realizowania procesu rehabilitacji, które pozwolą na dopasowanie metod optymalnych do potrzeb „pacjenta”.

Zasadniczym czynnikiem, który decyduje o zostaniu dogoterapeutą, jest wyjątkowa sympatia do psów. Tylko prawdziwi miłośnicy tych czworonogów są w stanie podjąć się trudnego procesu wyboru, szkolenia, pielęgnacji i utrzymania psa terapeutę. Należy pamiętać, że pies współpracujący z terapeutą nie jest zabawką, zachcianką, czy modą. Pies do dogoterapii musi być wciąż doszkalany, przystosowywany do nowych pomieszczeń, sytuacji, nieoczekiwanych zdarzeń. Psa nie da się odstawić na pół roku od prowadzonych sesji, a potem bez przygotowań włączyć do zajęć z ludźmi.

Tylko olbrzymia motywacja terapeuty do pracy z psem daje możliwość uzyskania efektów w postaci zdrowszych, weselszych i szczęśliwszych osób rewalidowanych poprzez dogoterapię. Nieodzowną cechą dogoterapeutów jest empatia. Umiejętność wczuwania się w stan wewnętrzny drugiej osoby pozwala mu łatwiej zauważyć problemy, z jakimi pacjent zmaga się, i dostrzec potrzeby, dzięki którym pomoc osobie poddanej dogoterapii będzie skuteczniejsza. Prawidłowo prowadzony proces rewalidacji osób niepełnosprawnych intelektualnie, wspomagany przez dogoterapię, powinien opierać się na współpracy lekarza, pedagoga bądź psychologa, rodzica/opiekuna prawnego i oczywiście dogoterapeuty. Niezwykle istotny dla przebiegu dogoterapii jest dobór psa, który powinien opierać się na określonych kryteriach odnoszących się do rasy i usposobienia. Najczęściej spotykane są: labrador retriever, golden retriever, nowofundland, seter irlandzki, cavalier king charles spaniel, berneński pies pasterski, siberian husky, alaskan malamute, beagle. Niektórzy pracują z kundelkiem. Do dogoterapii nadają się psy różnych ras z wyłączeniem obronnych i stróżujących.

Wybór rasy psa to sprawa indywidualna każdego dogoterapeuty, gdyż to on ponosi pełną odpowiedzialność za prowadzone przez siebie zajęcia. Podstawowym kryterium doboru jest bezpieczeństwo dziecka, ale także psa. Bezpieczeństwo uczestnika dogoterapii to priorytet. Odpowiada za nie dogoterapeuta stwarzając sobie, uczestnikom i psu najbezpieczniejsze z możliwych warunków. W razie braku pewności co do takich warunków dogoterapeuta ma prawo i obowiązek odmówić przeprowadzenia sesji. Za bezpieczeństwo ze strony psa odpowiada dogoterapeuta poprzez dobór odpowiedniej rasy, szkolenie i przygotowanie psa do pracy w trudnych dla niego warunkach. Zdarzają się sytuacje, w których dogoterapeuta zmuszony jest pilnować bezpieczeństwa psa - chodzi tu o działania uczestników zajęć. Takie sytuacje występują w licznych grupach, a także w sesjach jednoosobowych z osobami ze spektrum autyzmu. Wśród głównych cech psa terapeutycznego wymienia się: łagodny temperament, zrównoważenie, przewidywalność, brak reakcji lękowych, posłuszeństwo, umiejętność skupienia uwagi, akceptacji interakcji z ludźmi, psami, rzeczami albo sytuacjami oraz szeroko pojmowana chęć do pracy z człowiekiem. Po odpowiednim przeszkoleniu, łagodne, zdrowe, objęte systematyczną kontrolą weterynaryjną, czyste i pewne siebie, są gotowe do pracy w dogoterapii. Aby dogoterapia jako proces rewalidacji dziecka dała zamierzone efekty i spełniła oczekiwania nie tylko dogoterapeuty, ale rodziców bądź opiekunów, należy spełnić szereg niezwykle ważnych składowych. Terapeuta powinien posiadać wykształcenie ukierunkowane do pracy z dziećmi i młodzieżą, osobami niepełnosprawnymi

intelektualnie i ruchowo, cechy charakteru umożliwiające zrozumienie drugiego człowieka, m.in. empatię. Trzeba wybrać odpowiednią rasę psa, wyselekcjonować najlepiej zapowiadającego się szczeniaka, poddać go w trzech etapach rozwoju testom na predyspozycje do pracy w dogoterapii, prawidłowo wyszkolić i poddać odpowiedniemu procesowi socjalizacji. Dogoterapeuta wraz ze swoim psem powinien ukończyć kurs minimum pierwszego stopnia dogoterapii w renomowanym ośrodku szkoleniowym (nie przez internet, aby uzyskać dokument), odbyć kilkanaście darmowych sesji dogoterapii pod okiem specjalisty, wybrać miejsce do zajęć w plenerze, tak aby spełnione były wszystkie wymogi bezpieczeństwa, dostosować pomieszczenia do wymogów bezpiecznej pracy z psem, uzyskać pozwolenia sanepidu i dyrekcji placówek, w których będzie prowadził dogoterapię, zebrać podpisaną zgodę i regulamin zajęć od rodziców bądź opiekunów, opracować program dogoterapii w porozumieniu z wychowawcą, psychologiem, pedagogiem, opiekunem prawnym w oparciu o diagnozę psychologiczną wystawioną przez poradnię, a także we współpracy z lekarzem. Dopiero po tak długim (minimum 2 lata) okresie przygotowania siebie i psa odpowiedzialny dogoterapeuta powinien rozpocząć działalność, aby pomagać dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie, z zespołem Downa, spektrum autyzmu i innymi ułomnościami.

### **Istota dogoterapii w świetle doświadczeń w pracy dogoterapeuty**

Cele przyjmowane w dogoterapii są uwarunkowane problemami osób, którym jest oferowana. W przypadku osób chorych koncentrują się na rehabilitacji, tj. usprawnianiu zaburzonych funkcji, natomiast w przypadku zdrowych rola dogoterapii sprowadza się do udzielania emocjonalnego wsparcia i kompensacji deprywowanych potrzeb psychicznych (emocjonalnych i afiliacyjnych).

Dogoterapia to jeden ze sposobów zakamuflowania trudnych, czasem nudnych ćwiczeń wspomagających rehabilitację z pomocą odpowiednio wybranych i przygotowanych psów. Dzieci nie lubią wykonywać „suchych” gestów, za którymi nic się nie kryje. Pies daje możliwość wykonania ćwiczeń w naturalny sposób i jednocześnie okazania uczuć. Jeśli nam się uda, jest to nasza wspólna wygrana. Podczas zajęć wykonuje się wiele rodzajów ćwiczeń i zabaw, które mają służyć podstawowemu celowi dogoterapii - wszechstronnemu rozwojowi podopiecznego. Dogoterapia oddziałuje na sferę emocjonalną przez przełamanie bariery niepewności przed kontaktem z psem, akceptowanie obecności psa w bliskim otoczeniu, eliminowanie agresji

i autoagresji u dziecka, kształtowanie pozytywnych emocji, rozwój empatii i poprawę samooceny. Osoby biorące udział w zajęciach uczą się określania związków przyczynowo-skutkowych, rozpoznawania kolorów i kształtów, różnic i podobieństw. Dzięki nawiązaniu i pogłębieniu kontaktu z psem osoba niepełnosprawna czuje się pewniej we własnym środowisku, łatwiej nawiązuje kontakty społeczne, poprawia komunikację, zdobywa nowych przyjaciół. Różnego rodzaju zabawy wpływają na aktywność fizyczną podopiecznych, a osoby niepełnosprawne ruchowo zapominają o swych ułomnościach. Prawidłowo prowadzona dogoterapia skupia w sobie kilka różnych działań ostatecznie prowadzących do jednego głównego celu: poprawy stanu emocjonalnego uczestnika terapii.

Ten cel można osiągnąć dzięki inwencji i pomysłom dogoterapeuty w zakresie proponowanych w sesji zadań. Ważne jest skłanianie uczestnika do podejmowania zróżnicowanych działań aktywizujących procesy poznawcze i emocjonalne. Każda sesja dogoterapii może, a nawet powinna różnić się od poprzedniej. Wyjątkiem od reguły mogą być zajęcia indywidualne lub w grupie uczestników ze spektrum autyzmu. Jednak i ta specyficzna grupa nie powinna pracować w zamkniętym szablonie zajęć prowadzącym do ich schematycznego działania. Z obserwacji wynika, że zmiana schematu postępowania podczas dogoterapii osób z autyzmem nie wpływała negatywnie na ich zachowania agresywne czy autoagresywne.

Istotnym aspektem dogoterapii jest odpowiednie przygotowanie każdej osoby biorącej udział w sesji - dziecka, rodzica, osoby wspomagającej. W razie negatywnego pierwszego kontaktu „pacjenta” z psem możemy natknąć się na barierę nie do przekroczenia albo nakład czasu i wysiłku z obydwu stron przyniesie niezadowolające wyniki. Dogoterapeuta powinien zapoznać grupę biorącą udział w sesji z tematyką zajęć i gościem, czyli psem. Jest na to wiele sposobów i istnieje duża liczba form, które terapeuta powinien wykorzystać w zależności od niepełnosprawności uczestników zajęć - inne formy wykorzysta w pracy z niewidomymi, głuchoniemymi, ze spektrum autyzmu, a jeszcze inne z osobami na wózkach. Przebieg zajęć może przyjmować dowolne formy, jednak spontaniczność nie jest dobrze widziana przez osoby szkolące dogoterapeutów. Dogoterapeuta powinien trzymać się wcześniej przygotowanego scenariusza zajęć, a jednocześnie powinien być przygotowany na wszystkie możliwe i nieoczekiwane zmiany, np. deszcz podczas sesji plenerowej, większą lub mniejszą liczbę uczestników w zajęciach grupowych, uszkodzenie lub brak pomocy dydaktycznych. Każda sesja musi prowadzić do realizacji założonego celu. Dogoterapia nie może być zabawą z pieskiem robiącym sztuczki i przynoszącym patyk. Jeśli dziecko

podczas sesji dogoterapii rzuca patyk, a pies na komendę przynosi go, to dogoterapeuta sprowokował tę zabawę realizując założony cel, jak np. rozwijanie mięśni pasa barkowego u pacjenta z dziecięcym porażeniem mózgowym, doskonalenie artykulacji poprzez głośne wydawanie komendy „aport”, „przynieś”. Według wielu definicji dogoterapia jest to metoda posiłkująca się obecnością psów w rehabilitacji osób niepełnosprawnych, samotnych i starszych. Początkowo twierdzono, iż głównym jej atutem jest kontakt fizyczny ze zwierzęciem, polegający na głaskaniu, przytulaniu się do psa, ujmowaniu podanej łapy itp. oraz nawiązywanie psychicznej więzi z psem, co ma pozytywny wpływ na leczenie i ułatwia przezwyciężenie choroby. Jednakże obecnie wiadomo, że pies podczas zajęć dogoterapii powinien pełnić rolę motywującą, zachęcać do wykonywania różnego rodzaju aktywności. Badania naukowe prowadzone w wielu krajach wyraźnie wskazują, iż wszelkiego rodzaju przytulanie czy dotykanie kończyn zwierzęcia, jak choćby w geście podania mu dłoni, mają w dalszej perspektywie negatywny wpływ na samopoczucie i zdrowie psa (nie są to naturalne i przyjemne zachowania dla gatunku *canis familiaris*, choć przez wiele psów cierpliwie znoszone). Tego typu elementy powinny być stanowczo zabronione<sup>3</sup>. Obecność psa ma stanowić natomiast impuls do podejmowania działań przez uczestnika zajęć. W takim ujęciu olbrzymią rolę odgrywa dogoterapeuta prowadzący spotkanie.

Osobiście uważam, że pies terapeuta nie jest na sesji dla przyjemności - jest w pracy i wszystko, co wiąże się z pracą, wpływa na zdrowie i samopoczucie psa, dokładnie tak jak jest z ludźmi. Jeśli pies jest dobrze traktowany i prowadzony przez swojego instruktora (szefa), to z „pracy” będzie czerpał przyjemność, ale wciąż będzie w pracy. Jeśli nie będzie fachowo prowadzony podczas sesji, może poprzez dogoterapię „pracę” popaść w depresję. Nie należy jednak demonizować problemu np. podawania łapy, „bo to dla pieska stresujące i nieprzyjemne”. Mało w tym przyjemności, ale nie może być stresujące, bo po to robi się testy predyspozycji szceniąt w wieku 6-7 tyg., potem po ukończeniu roku, a następnie dwóch lat, aby podczas szkolenia był przygotowany na taką właśnie formę stresu. Dzięki wyżej wymienionym testom jesteśmy jako terapeuci w stanie określić, czy pies nadaje się na psa do pracy w terapii, czy do biegania na podwórku przed domem. Przykład ten obrazuje, jak trudnym

---

<sup>3</sup> D.K. Haubenhofer, S. Kirchengast, *Dog Handlers and Dogs Emotional and Cortisol Secretion Responses Associated with Animal-Assisted Therapy Sessions*, „Society and Animals” 2007, No 15, pp. 127-150.

I odpowiedzialnym procesem jest selekcja psa do dogoterapii. Po pierwsze – wybór rasy, po drugie - testy predyspozycji, po trzecie – szkolenie. Pominięcie lub zbagatelizowanie jednego z wymienionych elementów przygotowania psa terapeuty może doprowadzić do zaburzenia całości procesu. Nieetyczne podejście do przygotowania psa pracującego w dogoterapii może doprowadzić do braku realizacji celów rewalidacji, a nawet do sytuacji zagrażających zdrowiu osoby poddanej dogoterapii.

### **Refleksje z praktyki dogoterapii**

Obserwacje z wieloletnich doświadczeń w prowadzeniu dogoterapii z dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną intelektualnie w ośrodkach szkolno-wychowawczych, a także przedszkolach z oddziałami integracyjnymi i prywatnych placówkach pomocy psychologicznej, pozwalają mi na sformułowanie pewnych uogólnień dotyczących dogoterapii i jej organizacji. Efektywność dogoterapii jest warunkowana: liczbą uczestników biorących udział w sesji, regularnością sesji oraz odmianą zaburzenia, a w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną istotnym czynnikiem jest również stopień niepełnosprawności uczestnika. Celem dogoterapii prowadzonej z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie jest stymulowanie rozwoju osobowości we wszystkich jej sferach oraz sprawności motorycznych. Rozwojowi sfery umysłowej dziecka w dogoterapii sprzyja koncentracja uwagi. Możemy to zauważyć już od początku sesji terapeutycznej. Pies swoim zachowaniem prawie zawsze przykuwa uwagę wszystkich obecnych. Jest to coś innego, ciekawego, pobudzającego wyobraźnię. Podświadomie umysł dziecka wydłuża czas koncentracji. Młody „pacjent” jest podekscytowany i zainteresowany tym, czego się nie spodziewa, nowym doświadczeniem. Nieprzewidywalność zachowania psa jest stymulatorem sfery umysłowej, zwłaszcza ciekawości, czyli sfery poznawczej. Należy pamiętać, że nieprzewidywalność dotyczy osoby poddanej terapii z psem, ale dogoterapeuta musi wszystko kontrolować i świadomie prowadzić zajęcia. Zajęcia z psem dają nieograniczone wręcz możliwości wszelkich form rozwoju sfery umysłowej osoby poddanej terapii. Do działań stymulujących zmysły należy masaż ciała oraz wszelkie zabawy, w trakcie których są wykorzystywane przedmioty i zabawki o różnej fakturze, konsystencji, zapachu, a nawet temperaturze. Uwrażliwiają one dziecko na różne napływające z różnych kierunków bodźce. Jak można zauważyć, wystarczy pierwszy kontakt osoby z psem, aby spełnić wszystkie wyżej wymienione czynniki. Głaskanie psa (najlepiej z długą sierścią hipoaergiczną, m.in. rasa



siberian husky lub alaskan malamute), zapach psa – oczywiście suchego i czystego, temperatura psiego ciała, która jest łatwo wyczuwalna, oddech czy wyczuwalne bicie serca, ruch klatki piersiowej podczas oddychania, to czynniki powodujące jednoczesną stymulację wszystkich zmysłów. Dzięki ćwiczeniom polegającym na powtarzaniu komendy wydawanej psu, np. aport, siad, leżeć, turlaj się i wielu innych, dzieci uczą się poprawnej wymowy, głośnej artykulacji słów lub całych zdań. Przemycane przez dogoterapeutę polecenia wydawane psu przez dziecko mają na celu rozwój aparatu mowy i poprawę komunikacji werbalnej. Osoby niemówiące, a więc niewydające poleceń psu mogą naśladować odgłosy wydawane przez psa. Rozwój poznawczy dziecka to przede wszystkim rozwój umiejętności postrzegania, zapamiętywania i przetwarzania informacji dochodzących do niego z otoczenia. Tempo rozwoju osoby niepełnosprawnej intelektualnie zależy od wrodzonych predyspozycji, ale także od środowiska i samodzielnego wysiłku. Każda nowa zabawa w nowym nieznanym środowisku, lub przeprowadzona w inny zaskakujący sposób, pozytywnie wpływa na sferę poznawczą dziecka.

Dogoterapia ma większy wpływ na rozwój sfery poznawczej w porównaniu z np. układaniem puzzli bądź kolorowaniem obrazków lub innymi zadaniami obowiązującymi w podstawie programowej ucznia szkoły podstawowej. Ciało psa jest w ciągłym ruchu. Nawet gdy pies odpoczywa, widoczny jest ruch jego klatki piersiowej. Ta cecha wspaniale wpływa na stymulację zmysłu wzroku osoby poddanej terapii. Wszystkie ćwiczenia ruchowe oczywiście absorbują wzrok „pacjenta”, ale też podczas odpoczynku psa i statycznych zajęć z nim zmysł wzroku jest pobudzany. Rolą terapeuty jest zbudowanie prawidłowych relacji uczestnik – pies, dlatego nie bez znaczenia pozostaje liczba uczestników. W terapii prowadzonej z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym, w wieku od 12 roku życia, najlepsze efekty przynosiły sesje w grupach 4-8-osobowych, z kolei w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym i głębokim najlepsze efekty uzyskiwano podczas terapii w grupach 2-3-osobowych. Wynikało to z wyższego poziomu koncentracji na wykonywanej czynności, gdy zachodził bezpośredni kontakt z psem, np. dotyk lub kontakt wzrokowy. Wyniki zajęć indywidualnych były nieznacznie gorsze. Sądzę, że spowodowane to było wyższym poziomem lęku, który zaobserwowałam poprzez wzrost napięcia mięśniowego u ucznia. Regularność nie odgrywała początkowo większego znaczenia, jednak po trzech sesjach w grupie osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym, trwających 1,5 godziny,

odbywających się raz w tygodniu, otrzymałem prośbę o zwiększenie liczby sesji do dwóch na tydzień. Opisywana grupa uczniów wykazywała znacznie większe zainteresowanie zajęciami prowadzonymi w terenie (trawiaste boisko szkolne Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego) niż w sali przystosowanej do tego typu zajęć. Było to tak bardzo widoczne, że nawet osoby bez kwalifikacji pedagogicznych (rodzice/opiekunowie) zaobserwowali różnice w koncentracji swoich podopiecznych. Współpraca wielu podmiotów biorących udział w przygotowaniu i przeprowadzeniu sesji dogoterapii przebiegała nadzwyczaj dobrze, zapewne ze względu na jasno sformułowany regulamin. Dogoterapeuta, który przygotował regulamin, wziął pod uwagę zalecenia i przeciwwskazania lekarza i zapoznał się z diagnozą poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Grupa uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym i głębokim, w grupie wiekowej 12-24 lata, charakteryzowała się wprost proporcjonalnie większą koncentracją na sesji dogoterapii w momencie zmniejszania liczby uczestników. Najlepsze efekty uzyskałem prowadząc sesję w grupach 2-3-osobowych. Zajęcia odbywały się na jednogodzinnych sesjach dwa razy w tygodniu. Zmiany w liczbie sesji w tygodniu nie wpływały w żaden sposób na poprawę lub pogorszenie wyników, natomiast wydłużanie sesji do dwóch godzin powodowało zmniejszenie koncentracji uczestników na wykonywanych ćwiczeniach w drugiej godzinie zajęć. Również zmiana otoczenia z zajęć w budynku na zajęcia w terenie nie wpływała znacząco na wyniki badań. Współpraca ze wszystkimi osobami zaangażowanymi w sesje dogoterapii przebiegała bez problemów, jednak poświęciłem zdecydowanie więcej czasu na zapoznanie się z historią choroby i zaleceniami lekarskimi każdego uczestnika prowadzonej przeze mnie dogoterapii.

W grupie uczniów ze spektrum autyzmu badania przeprowadzone zostały w dwóch grupach: czteroosobowej, składającej się z dzieci w wieku 14-15 lat, oraz trzyosobowej, złożonej z młodzieży w wieku 17-19 lat, a także dotyczyły czwórki uczniów w wieku 16-18 lat, z którymi pracowałem indywidualnie. Zdecydowanie lepsze efekty, zauważalne już na pierwszych dwóch sesjach, dały zajęcia indywidualne. Zajęcia grupowe, pomimo kilkuletniej znajomości i obecności w klasie uczniów w jednym z ośrodków, doprowadziły do powstania prawie wszystkich problemów dydaktycznych, z jakimi może spotkać się dogoterapeuta. Były to m.in. agresja słowna, agresja fizyczna, autoagresja, echolalia, płacz, niepohamowany śmiech, uciezka, brak zainteresowania wykonywanym zadaniem i inne. Dzięki zajęciom indywidualnym zauważalnie wzrósł poziom koncentracji, spadło

napięcie mięśniowe, stymulacja sensoryczna przebiegała bez autoagresji i agresji, terapeutę łatwiej było wyciszyć ucznia np. metodą time out<sup>4</sup>. Częstotliwość sesji pierwotnie określiłem na raz w tygodniu, następnie po trzech tygodniach zwiększyłem do dwóch sesji, by ponownie po trzech tygodniach zmniejszyć do jednej sesji tygodniowo. Z moich obserwacji wynikało, że częstotliwość sesji nie miała wpływu na wyniki badań. Z informacji uzyskanych od wychowawcy klasy i opiekunów dzieci na temat zajęć indywidualnych wnioskuję, że takie zmiany wpłynęły negatywnie na uczniów ze względu na zaburzenie cyklu działań tygodniowych – zaburzenie schematu. Najefektywniejsze były zajęcia przeprowadzane w sali klasowej, w której uczniowie spędzali większość czasu w szkole. Zajęcia w terenie cechowało zdecydowane obniżenie czasu koncentracji na wykonywanym ćwiczeniu. Współpraca z osobami zaangażowanymi w sesje dogoterapii przebiegała bezproblemowo z wyjątkiem dwójki rodziców, którzy, jak się okazało z późniejszego wywiadu przeprowadzonego przeze mnie, wykazywali lęk nie tylko przed psami, ale i wieloma innymi zwierzętami. Lęk o własne dziecko w takiej sytuacji jest oczywisty i naturalny jako cecha obronna. Pomimo to, rodzice ci nie zrezygnowali z udziału dzieci w sesjach dogoterapii i badaniach. Uczniowie z zespołem Downa, przyporządkowani do omawianych grup, oprócz grupy uczniów z autyzmem, nie wykazywali znaczących różnic w funkcjonowaniu podczas sesji dogoterapii. Jediną zauważalną cechą, zarówno u chłopców, jak i dziewcząt, było wyjątkowo przyjazne podejście do psa, ale już niekoniecznie do kolegów i koleżanek z grupy.

## **Oczekiwania wobec dogoterapii a jej efekty**

Efektami, na których najbardziej zależy rodzicom, jest komunikacja ze środowiskiem, obniżenie poziomu lęku, podniesienie poziomu pewności siebie, a także każdego możliwego rozwoju ruchowego. Uzyskuje się to poprzez dotyk i zapach – stymulację sensoryczną oraz ruch, pobudzanie pracy mięśni, zaangażowanie do podejmowania wyzwań, koncentrację na wykonywanym zadaniu, rozwój koordynacji wzrokowo-ruchowej, a także równowagi i świadomości utrzymywania prawidłowej postawy ciała. Często

---

<sup>4</sup> To szeroko stosowana metoda wychowawcza, polegająca na chwilowym odizolowaniu dziecka, które się „niewłaściwie” zachowuje bądź złamało jakąś zasadę, od jego opiekunów. Nazwa „time out” jest skrótem określenia „time out of positive reinforcement”, które to określenie weszło do języka naukowego w czasach rozkwitu behawioryzmu i badań nad zwierzętami. Oznacza ono: „czas bez pozytywnego wzmocnienia” – w tej sytuacji: brak kontaktu z bliską osobą.

niedoceniane, choć niezwykle ważne w procesie rozwoju intelektualnego, są korzyści emocjonalne uzyskiwane podczas sesji dogoterapii. Rozwijanie emocji u osób niepełnosprawnych intelektualnie jest wyjątkowo ważne dla nich samych, a także dla ich relacji interpersonalnych i dostosowania się w środowisku. To właśnie umiejętność odnalezienia swojego miejsca przez dziecko niepełnosprawne intelektualnie w społeczeństwie jest kluczowym efektem do wypracowania przez cały sztab ludzi biorących udział w dogoterapii. Jeśli dziecko zaakceptuje swoją niepełnosprawność i osiągnie spokój emocjonalny, będzie to wielkim sukcesem i nagrodą za wielki trud, jaki poniosło w procesie rewalidacji. Rodzice dziecka niepełnosprawnego intelektualnie szczerze wierzą, że na każdym etapie rozwoju są w stanie zapewnić mu najlepsze warunki. Rodzice nigdy nie poddają się i nigdy nie przestają szukać możliwości poprawy funkcjonowania dziecka. Dogoterapeuci, posiadający wielką empatię, zdają sobie jednak sprawę z barier, których dziecko nigdy nie będzie w stanie pokonać. Obserwuje się więc różnice pomiędzy oczekiwaniami rodziców i dogoterapeutów, dotyczące efektów procesu rewalidacji poprzez zajęcia z psem. Każdy, choćby najmniejszy postęp zauważany jest przez terapeutę, a niekoniecznie przez rodzica. Wielką umiejętnością i odpowiednim podejściem psychologicznym musi wykazać się dogoterapeuta, aby wytłumaczyć rodzicom, że dogoterapia, tak jak inne terapie, to proces powolny, wymagający nakładu czasu i energii terapeuty, psa, a przede wszystkim zaangażowania się dziecka. Rodzice posiadający wykształcenie pedagogiczne lub psychologiczne rozumieją cele założone przez dogoterapeutę i konieczność poświęcenia czasu na ich realizację, jednak odsetek rodziców z takim wykształceniem jest naprawdę niewielki.

## Bibliografia

- Allen K., Blascovich J, Mendes W.B., 2002, *Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: the truth about cats and dogs*, Psychosomatic Medicine, 64(5)/, 727-739.
- Boguszewski D., Świdorska B., Adamczyk J.G., Białoszewski D., 2013, *Ocena skuteczności dogoterapii w rehabilitacji dzieci z zespołem Downa. Doniesienie wstępne*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie”, Rzeszów 2013, 2, 194-202.
- Brian S., 1993, *Zespół Downa: przeszłość, teraźniejszość i przyszłość*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Doroszewska J., 1981, *Pedagogika specjalna*, t. 2, Ossolineum, Wrocław.

- Drwięga G., Pietruczuk Z., 2015, *Dogoterapia jako forma wspomagania rozwoju dziecka niepełnosprawnego*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, Nr III/2015(16), 57-68.
- Franczyk A., Krajewska K., Skorupa J., 2007, *Animaloterapia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Gałkowski T., 1967, *Zaburzenia w rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo*, [w:] (red.) Markiewicz A., *Wybrane problemy z metodyki nauczania dzieci upośledzonych umysłowo*, cz. I.
- Jaklewicz H., 2012, *Całościowe zaburzenia rozwojowe*, [w:] Namysłowska I., *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Karwacka M., 2006, *Dogoterapia we wspomaganiu rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami – refleksje*, „Kwartalnik Pedagogiczno-Terapeutyczny”, nr 1-2/2006: 77-81.
- Kostrzewski J., Wald I., 1981, *Podstawowe wiadomości o upośledzeniu umysłowym*, [w:] K. Kirejczyk (red.), *Upośledzenie umysłowe – pedagogika*.
- Machoś-Nikodem M., 2007, *Dogoterapeutyczny program polisensorycznej stymulacji porozumiewania się*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa.
- Pawlik-Popielarska B., *Terapia z udziałem psa*, Gdańsk, Wydawnictwo Medyczne Via Medica, 2005.
- Pużyński S., J. Rybakowski, J. Wciórka (red.), 2010, *Psychiatria. Tom II: Psychiatria kliniczna*. Wydanie II. Elsevier Urban & Partner, Wrocław.
- Zasępa E., 2008, *Psychospołeczne funkcjonowanie osób z zespołem Downa*, Oficyna Wydawnicza "Impuls", Kraków.