

Dogoterapia formą wspomagania dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną

Dogotherapy formats for children with conservation

DOI 10.25951/3825

Wstęp

Tematem niniejszej publikacji jest zaprezentowanie dogoterapii jako formy wspomagającej rehabilitację dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną. Osoby niepełnosprawne, w tym zwłaszcza dzieci, winny zajmować szczególne miejsce w społeczeństwie z uwagi na doświadczane przez nich trudności w funkcjonowaniu w życiu osobistym i społecznym (ograniczenia funkcjonalne organizmu). Należy więc czynić wszystko, aby usprawniać funkcje ich organizmów: fizyczne, psychiczne, intelektualne bądź sensoryczne poprzez stosowanie względem nich różnego rodzaju oddziaływań (terapii). Wobec takich dzieci podejmuje się różnorodne oddziaływania rehabilitacyjne, które skomasowane, stosowane systematycznie i wytrwale, przynoszą niejednokrotnie bardzo dobre efekty.

Jedną z form programowych terapii szczególnie atrakcyjną dla dzieci jest dogoterapia, w której odpowiednio przeszkolony pies wspomaga terapeutę w wieloprofilowych zajęciach usprawniających dziecko czy osobę dorosłą. Pies, podobnie jak inne zwierzęta, ma olbrzymie spektrum oddziaływania na człowieka, w tym na jego sferę fizyczną i psychiczną: uczuciową, emocjonalną, komunikacyjną, na poczucie bliskości, więzi i bezpieczeństwa. Kontakt ze zwierzęciem daje człowiekowi wiele korzyści – działa dyscyplinująco, motywująco i uspokajająco. Już samo przebywanie w towarzystwie zwierząt ma terapeutyczny wpływ na osoby – uspokaja w przypadku stresu, redukuje stany lękowe, redukuje nadpobudliwość, zmniejsza napięcie psychiczne, obniża ciśnienie krwi, jednocześnie motywuje organizm do podejmowania aktywności (Franczyk, Krajewska, Skorupa 2012). Publikacja wskazuje, jak olbrzymi wpływ

mogą wywierać zwierzęta na ludzi, stając się ich przyjaciółmi, powiernikami i pomocnikami w pokonywaniu codziennych trudności w życiu.

Niepełnosprawność i jej rodzaje

Istnieją różne naukowe definicje niepełnosprawności, ponieważ zagadnienie to jest zróżnicowane, złożone i niejednoznaczne.

Według W. Dykcika niepełnosprawność jest pojęciem obejmującym

różne ograniczenia funkcjonalne jednostek ludzkich w każdym społeczeństwie, wynikające z uszkodzenia zdolności wykonywania jakiejś czynności w sposób uważany za normalny, typowy dla życia ludzkiego. Ograniczenia te mogą mieć charakter stały lub przejściowy, całkowity lub częściowy, mogą dotyczyć sfery sensorycznej, fizycznej i psychicznej (Dykcik 1997).

Natomiast Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje niepełnosprawność jako „wszelkie ograniczenie lub brak wynikające z uszkodzenia – możliwości wykonywania czynności na poziomie uważanym za normalny dla człowieka” (Kinalski 2002).

Paweł Strumiłło z Zakładu Elektroniki Medycznej Politechniki Łódzkiej proponuje następującą definicję niepełnosprawności:

długotrwały stan, w którym występuje obniżenie sprawności funkcji fizycznych, psychicznych, intelektualnych lub sensorycznych, które na skutek barier istniejących w środowisku życia osoby z niepełnosprawnością uniemożliwiają na równi z osobami sprawnymi pełny udział w życiu społecznym (Strumiłło 2014).

Rodzaje niepełnosprawności (Strumiłło 2014):

- obniżona sprawność sensoryczna (zmysłowa) – brak, uszkodzenie lub zaburzenie funkcji zmysłowych (należą tutaj m.in. osoby niewidome, słabo widzące, niesłyszące, słabo słyszące, z zaburzeniami percepcji wzrokowej i słuchowej),
- obniżona sprawność intelektualna (upośledzenie umysłowe, demencja starcza),
- obniżona sprawność funkcjonowania społecznego (zaburzenia równowagi nerwowej, emocjonalnej oraz zdrowia psychicznego),
- obniżona sprawność komunikowania się – utrudniony kontakt słowny (zaburzenia mowy, autyzm, jąkanie się),
- obniżona sprawność ruchowa – osoby z dysfunkcją narządu ruchu (wrodzoną lub nabytą),

- mózgowie porażenie dziecięce (uszkodzenie mózgu),
- obniżona sprawność psychofizyczna z powodu chorób somatycznych (np. nowotwory, cukrzyca).

Osoba niepełnosprawna może mieć kilka rodzajów niepełnosprawności. Mamy wówczas do czynienia z niepełnosprawnością sprzężoną. Kombinacji sprzężeń jest wiele. Przykładami takich niepełnosprawności mogą być osoby: głuchoniewidome, słabo widzące i głuche z jednoczesnym upośledzeniem umysłowym oraz niedostosowane społecznie ze współwystępującymi wadami słuchu, wzroku itp. Niedowładom narządów ruchu może towarzyszyć upośledzenie rozwoju umysłowego, jak również uszkodzenie analizatora wzrokowego i słuchowego, a upośledzeniu umysłowemu często towarzyszą zaburzenia mowy. Upośledzenie złożone u dziecka stanowi szczególnie trudny problem, zarówno dla pedagogów i terapeutów, jak i dla rodziców. W procesie rewali-dacji tych dzieci należy brać pod uwagę przede wszystkim zaburzenia dominujące. W przypadku sprzężeń, w których występuje upośledzenie umysłowe, ono będzie dominujące, ponieważ ogranicza możliwości poznawcze i przystosowawcze jednostki. Upośledzeń sprzężonych nie należy traktować jako sumy poszczególnych upośledzeń, ponieważ ta nowa całość stanowi swoistą jednostkę kliniczną, wymagającą specyficznych metod postępowania psychopedagogicznego (Cybulska 1997).

W tej grupie zaburzeń na szczególną uwagę zasługuje mózgowie porażenie dziecięce (dalej: MPD, łac. *paralysis cerebralis infantium*, ang. *cerebral palsy*). Charakteryzuje się ono różnorodnymi zaburzeniami czynności ruchowych i napięcia mięśni, objawiającymi się jako niedowłady kończyn, ruchy mimowolne, zaburzenia koordynacji ruchowej, niezborność ruchów, obniżona precyzja ruchów docelowych. Dysfunkcje ruchowe mogą sprawiać tylko niewielkie trudności w poruszaniu się i wykonywaniu czynności manipulacyjnych, ale mogą też powodować konieczność poruszania się za pomocą sprzętu ortopedycznego i znacznie ograniczać możliwości manualne. Choć niepełnosprawność ruchowa jest z reguły najbardziej widoczną dysfunkcją dziecka, to zespołowi MPD mogą towarzyszyć dodatkowe objawy kliniczne: padaczka, niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia mowy, wzroku, słuchu, i inne deficyty (Gostoł, Loska 2009).

Upośledzeniu umysłowemu w MPD często towarzyszą zaburzenia emocjonalne, jak drażliwość czy wybuchowość. Kolejnym ważnym problemem jest wspomniana padaczka. Jej występowanie prowadzi do zahamowania rozwoju psychoruchowego dziecka oraz powoduje zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym. Dziecko cofa się w rozwoju oraz traci umiejętności już nabyte (Cybulska 1997).

Czynności rehabilitacyjne skupiają się głównie na usprawnianiu ruchowym. Szczególną uwagę należy tu zwrócić na opanowanie czynności ruchowych w granicach maksymalnych możliwości biologicznych i społecznych, czyli na opanowanie czynności lokomocyjnych i manipulacyjnych, na naukę mowy oraz na maksymalną sprawność w czynnościach życia codziennego. Pomyślne rokowanie zależy zarówno od metod postępowania i systematyczności ćwiczeń, jak i od poziomu rozwoju umysłowego dziecka oraz stosunku rodziców do procesu rehabilitacji (Grochmal 1986).

Omawiając temat niepełnosprawności sprzężonej, nie można pominąć kwestii dzieci dotkniętych autyzmem, zespołem Aspergera i zespołem Downa.

Termin *autyzm* oznacza zespół zaburzeń rozwojowych prowadzących do daleko posuniętego zamknięcia się w sobie (Perzanowska 2002). Odnosi się on do dzieci społecznie wycofanych i zajętych wykonywaniem rutynowej (stereotypowej) czynności, które mają trudności z opanowaniem języka mówionego, a niejednokrotnie są wyposażone w nadprzeciętne zdolności, które obalają diagnozę upośledzenia umysłowego (Perzanowska 2002).

Według klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Autystycznego do zaburzeń autystycznych należą:

- jakościowe zaburzenia interakcji społecznych (zaburzenia w stosowaniu zachowań niewerbalnych, np. brak kontaktu wzrokowego, brak rozwoju relacji z rówieśnikami, brak spontanicznego dzielenia się radościami, brak świadomości fizycznej obecności lub uczuć innych ludzi),
- jakościowe zaburzenia w komunikowaniu się (opóźnienie lub całkowity brak rozmowy, zaburzona umiejętność inicjowania lub podtrzymywania konwersacji, stereotypowe użycie języka, brak zróżnicowanych, spontanicznych zabaw),
- ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowań, zainteresowań i aktywności (przywiązanie do jednego lub więcej stereotypowych i ograniczonych wzorców zachowania, nieelastyczne przywiązanie do specyficznych rutyn lub rytuałów, stereotypowe manieryzmy ruchowe, uporczywe zaabsorbowanie fragmentami przedmiotu) (Bobkiewicz-Lewartowska 2000).

Kolejną kwestią jest zespół Aspergera, uznawany za zaburzenie ze spektrum autyzmu. Jego cechą charakterystyczną jest dobry rozwój mowy w zakresie słownictwa i gramatyki oraz obecność wąskich specyficznych zainteresowań typu intelektualnego, czyniących z dotkniętych nim dzieci małych ekspertów w interesującej je dziedzinie (*Objawy zespołu Aspergera* 2014). Towarzyszy mu

brak komunikacji dwustronnej, słownej i niewerbalnej, brak giętkości myślenia oraz szczególnie zainteresowania.

Objawy:

- upośledzone interakcje społeczne – dzieci nie potrafią właściwie interpretować wskazówek społecznych, nie są w stanie wytworzyć odpowiedzi emocjonalnej. Mogą nie odczuwać potrzeby dzielenia się doświadczeniami i informacjami,
- kłopoty z porozumiewaniem się (komunikacją) – często dziecko nie potrafi zinterpretować tego, co mówią inne osoby. Wypowiedzi kierowane do takiego dziecka muszą być proste, precyzyjne i dosłowne,
- niezgrabność ruchowa, problemy z zadaniami manualnymi, słaba koordynacja ruchów ciała,
- zaburzenia integracji sensorycznej, zbyt wysoka lub zbyt niska wrażliwość na bodźce zmysłowe, jak światło, dźwięk, dotyk, temperatura otoczenia,
- szczególne zainteresowania (natręctwa) – jednym z objawów zespołu Aspergera jest nietypowe zainteresowanie dziecka jakimś tematem; zdarza się, że zmienia się obiekt zainteresowania, ale nie zmienia się intensywność przeżywania,
- trudności w zaakceptowaniu zmian, powtarzające się rytuały, schematyczne zachowania, brak elastyczności – dzieci wymuszają bardzo sztywne reguły na sobie i otoczeniu dotyczące tego, co będzie robione, w jakiej kolejności i w jaki sposób (*Inny świat* 2014).

Następną analizowaną jednostką jest zespół Downa (zwany w przeszłości mongolizmem lub mongoloizmem). Jest to wrodzony zespół objawów i cech charakterystycznych rozpoznawanych u człowieka w chwili jego urodzenia. Przyczyną zespołu Downa są zaburzenia programu genetycznego komórek rozrodczych, tj. komórki jajowej matki lub plemnika ojca, w których zamiast prawidłowej liczby 23 pojawiają się 24 chromosomy.

Tematem niniejszej publikacji jest rehabilitacja dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną, w tym z niepełnosprawnością ruchową. Reasumując, u dzieci dysfunkcje narządu ruchu dotyczą najczęściej: wad wrodzonych narządu ruchu (braki i ubytki kończyn, zaburzenia rozwojowe kończyn, dysplazja i wrodzone zwicnięcie stawu biodrowego, wrodzone wady klatki piersiowej i szyi), wad postawy, stanów po urazach, oparzeniach, amputacjach, chorób narządu ruchu, w tym zapalnych chorób tkanki łącznej i martwic kości, oraz niepełnosprawności ruchowej sprzężonej z inną niepełnosprawnością (Zeman 2011).

Animaloterapia i dogoterapia

Animaloterapia jest naturalną metodą wspomaganie leczenia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, polegającą na bezpośrednim kontakcie ze zwierzętami. Jej adresatami są w szczególności dzieci z problemami emocjonalnymi oraz z zaburzeniami i deficytami rozwoju psychoruchowego (Zeman 2011).

Animaloterapia przebiega w kilku etapach. Pierwszym i najważniejszym z nich jest przełamanie lęku podopiecznych i przyzwyczajenie ich do przebywania w towarzystwie zwierzęcia. Kolejnym etapem jest poznawanie się poprzez bezpośredni kontakt, dotyk i zabawę. Na rezultaty trzeba poczekać kilka miesięcy, ale są one bardzo widoczne i zadowalające. Dzieci stają się bardziej pewne siebie, otwarte, łatwiej nawiązują kontakty międzyludzkie (Zeman 2011).

Do działań terapeutycznych można wykorzystać wszystkie zwierzęta, m.in. psy, koty, świnki morskie, króliki, papugi, kury, gęsi, konie, lamy, osły. Zajęcia mogą być prowadzone indywidualnie, zespołowo lub w grupie. Cele i zadania są zindywidualizowane, dostosowane do możliwości i potrzeb każdego pacjenta, a na zakończenie danego etapu terapii dokonuje się ewaluacji (Zeman 2011).

Przykładowe cele animaloterapii są następujące:

- rozwijanie funkcji psychomotorycznych, usprawnianie, kompensacja zaburzonych funkcji,
- doskonalenie nabytych wcześniej umiejętności i utrwalanie nowych poprzez kontakt ze zwierzętkiem, który działa motywująco,
- rozwijanie właściwych postaw w stosunku do zwierząt,
- nabywanie umiejętności opieki nad zwierzętami, wychowania i komunikacji ze zwierzętami,
- rozwijanie wrażliwości i empatii,
- kreowanie pozytywnego myślenia umożliwiającego stawianie czoła przeciwnościom,
- stymulowanie do podjęcia aktywności,
- kształtowanie uczuć akceptacji i tolerancji w stosunku do zwierząt,
- budowanie poczucia własnej wartości, pewności siebie, bezpieczeństwa (Zeman 2011).

Na każdym etapie pracy terapeutycznej nauczyciel-terapeuta musi przestrzegać następujących zasad: akceptacji, tworzenia przyjaznej atmosfery, aktywności, systematyczności, samodzielności, stopniowania trudności, korekcji zaburzeń, a przede wszystkim – życzliwej pomocy, stworzenia bezpiecznej i przyjaznej atmosfery (Zeman 2011).

Ważny jest również dobór form i metod pracy, które zachęcą dziecko do aktywności i współpracy z innymi uczestnikami zajęć. Spośród metod stosowanych przez terapeutów można wyróżnić metody: wspierające rozwój dziecka, stymulujące rozwój, aktywizujące, kompensacyjne, korygujące, usprawniające. Metody dostosowywane są do indywidualnych potrzeb dziecka. Mogą one mieć formę ćwiczeń manualnych, grafomotorycznych, zabaw, ćwiczeń relaksacyjnych (Zeman 2011).

Zajęcia animaloterapii adresowane są do następujących osób:

- z mózgowym porażeniem dziecięcym,
- z niedowładem kończyn,
- z zaburzeniami rozwoju motorycznego,
- z zespołem wiotkiego dziecka,
- z zanikiem mięśni,
- autystycznych,
- z zespołem Downa,
- z deficytami uwagi (ADHD, ADD),
- niestabilnych emocjonalnie,
- opóźnionych umysłowo,
- upośledzonych umysłowo (Zeman 2011).

Zajęcia terapeutyczne odgrywają niezwykle ważną rolę, pomagają bowiem w budowaniu motywacji, przygotowują młodego człowieka do pełnionych w przyszłości ról, uczą świadomości siebie. Kontakt ze zwierzęciem działa dyscyplinująco, motywująco i uspokajająco. Dzieci nabierają pewności siebie, stają się bardziej ufne i otwarte, uczą się pokonywać lęki i bariery (Zeman 2011).

Jedną z dziedzin animaloterapii jest dogoterapia.

Istnieje wiele definicji dogoterapii (kynoterapii). Po raz pierwszy w Polsce terminu tego użyła Maria Czerwińska w 1996 r. Autorka zdefiniowała dogoterapię następująco: „jedna z metod rehabilitacji, w której odpowiednio przeszkolony pies-przyjaciel wspomaga terapeutę (często wolontariusza) w wieloprofilowym usprawnianiu dzieci i dorosłych, a także pomaga osobom starszym czy zagubionym w zachowaniu lub wręcz nawiązaniu kontaktów ze światem zewnętrznym” (Dogoterapia 2014).

Również Beata Kulisiewicz podaje, że: „dogoterapia to terapia wykorzystująca kontakt z psem. W czasie zajęć i zabaw naturalna spontaniczność i radość psa pozwalają dziecku odczuć satysfakcję z wykonywania przez nie zadań, a nade wszystko mobilizują go do podejmowania nowych wyzwań” (Kulisiewicz 2007).

Natomiast fundacja „Przyjaciel” definiuje termin *dogoterapia* następująco: „jest to terapia kontaktowa z udziałem psa polegająca na wieloprofilowym

usprawnianiu dzieci i dorosłych”. Dogoterapia jest rodzajem pracy uzupełniającym szeroko rozumianą rehabilitację i nie może pozostać jedyną formą terapii. Stanowi zatem dopełnienie działań terapeutycznych, zwłaszcza u dzieci z wadami rozwojowymi. U osób zdrowych też jest przydatna, stanowi bowiem element i uzupełnienie oddziaływań edukacyjnych (Bartkiewicz, Zawadka 2008).

Główne działanie tego rodzaju terapii kontaktowej polega na nawiązaniu psychicznej więzi ze zwierzęciem, co przyspiesza leczenie, a także ma korzystny wpływ na rozwój psychospołeczny (Franczyk, Krajewska, Skorupa 2012).

Zwierzęta oddziałują wieloaspektowo na człowieka. W terapiach można wykorzystywać różne zwierzęta. Dobór zwierzęcia powinien zależeć od celu, jaki chcemy osiągnąć w terapii, np. czy zależy nam na przełamaniu lęków, barier, czy na wypełnieniu czasu wolnego, czy na zabawie. Zawsze musi jednak zapewnione być bezpieczeństwo podopiecznych podczas zajęć. W zależności od rodzaju zajęć terapeutycznych ze zwierzętami opracowano różne programy pracy z nimi, które bazują na wielorakich formach pracy. Mogą to być zabawy ze zwierzętami, samo przebywanie w ich towarzystwie, obserwowanie ich, sprawowanie nad nimi opieki. Są również takie, które wykorzystują zwierzęta w typowej pracy terapeutycznej (Franczyk, Krajewska, Skorupa 2012).

Dogoterapia w Polsce

Dogoterapia w Polsce jest dziedziną stosunkowo młodą, która cały czas się rozwija. Wciąż powiększa się liczba przewodników i szkolonych psów. Patronują tej terapii następujące organizacje Polski Związek Dogoterapii oraz Polskie Towarzystwo Kynoterapeutyczne (*Dogoterapia w Polsce* 2014).

Polski Związek Dogoterapii powstał w 2004 r. PZD jako pierwszy podjął próbę skoordynowania działań dogoterapeutycznych, stworzenia standardów, planu szkoleń, testów oraz forum wymiany doświadczeń (*Dogoterapia w Polsce* 2014).

Polskie Towarzystwo Kynoterapeutyczne powstało dwa lata później, w 2006 r. Zaslugą Towarzystwa jest opracowanie takich dokumentów jak: Kanon Kynoterapii, Kodeks Etyczny Kynoterapeuty oraz innych wzorów dokumentacji. Ponadto organizacja ta opracowała system egzaminowania psów terapeutycznych w trzech klasach: K-A (adept), K-I (Klasa Pierwsza) i K-II (Klasa Druga) oraz nową nazwę *kynoterapii*. Organizowane są także płatne kursy zatytułowane „Kurs doskonalenia zawodowego w zakresie kynoterapii dla osób uprawnionych do pracy w placówkach oświatowych”, „Kurs Wolontariusza Kynoterapii oraz warsztaty tematyczne” (*Dogoterapia w Polsce* 2014).

Zasługą Polskiego Towarzystwa Kynoterapeutycznego jest wprowadzenie polskiej terminologii dla form terapii:

– *Spotkanie z Psem – SP.*

To rodzaj zajęć, których celem jest nawiązanie pozytywnego kontaktu pomiędzy psem a uczestnikami terapii. Zajęcia te mają charakter spontanicznej, radosnej zabawy odpowiednio kierowanej przez prowadzącego. Uczestnicy zajęć przyzwyczajają się do zwierzęcia, nawiązują z nim więź, głaszczą go, przytulają, wydają mu polecenia (*Dogoterapia 2014a*).

– *Edukacja z Psem – EP.*

Zajęcia EP mają na celu usprawnić sferę poznawczą i intelektualną dziecka. Wymagany jest tutaj odpowiednio przygotowany i opracowany scenariusz zajęć. Osoby prowadzące zajęcia muszą posiadać odpowiednią wiedzę, kwalifikacje i umiejętności wykraczające poza ramy EP. Dlatego też ten rodzaj zajęć ujęty jest w odrębną formę.

Zajęcia z EP przeprowadza się głównie w szkołach i przedszkolach. Pies staje się motywatorem do nauki. Dziecko, poprzez nawiązanie przyjaźni z psem, czuje się bardziej bezpieczne i swobodne i dzięki temu lepiej przyswaja wiedzę. Uczeń lepiej zapamiętuje ten materiał, gdzie bohaterem jest nowy przyjaciel – pies.

EP bardzo pomaga dzieciom, które mają trudności w nauce, trudności w koncentracji uwagi, obniżoną percepcję, trudności z przyswojeniem wiedzy i przejawiają niechęć do nauki. Zajęcia są prowadzone indywidualnie lub grupowo, np. w klasach, i mają określony program nauczania. Wymagana jest tutaj ewaluacja i dokładne dokumentowanie zajęć, zwłaszcza jest to bardzo istotne w przypadku zajęć indywidualnych (*Dogoterapia 2014a*).

– *Terapia z Psem – TP.*

TP jest programem obejmującym zestaw ćwiczeń nakierowanych na określony cel rehabilitacyjny. Program i metody zajęć są tu dokładnie zaplanowane, przygotowane i realizowane w porozumieniu z rehabilitantem lub lekarzem prowadzącym. Brane są pod uwagę potrzeby każdego uczestnika i jego możliwości. Na ich podstawie opracowuje się indywidualny program dla każdego pacjenta i odpowiednio dobiera metody pracy. Przebieg zajęć jest dokładnie dokumentowany. Każdy uczestnik zajęć ma założoną kartę informacyjną i kartę przebiegu zajęć, do których wpisuje się rodzaj zastosowanych ćwiczeń oraz ich efekty. Program jest okresowo sprawdzany, a po analizie jego wyników odpowiednio modyfikuje się i dobiera metody pracy.

TP jest programem rozwojowym, co oznacza, że w miarę dokonującego się postępu rehabilitacyjnego trudności są stopniowane. Zajęcia z TP są najczę-

ściej prowadzone indywidualnie lub w małych grupach – do 3 osób (*Dogoterapia* 2014a).

Dogoterapia największe efekty przynosi w rehabilitacji dzieci, gdyż pragną one kontaktu ze zwierzęciem, są go bardzo ciekawe i dzięki niemu z ochotą przystępują do zadań, a ćwiczenia rehabilitacyjne są tutaj często „ukryte” pod postacią zabaw z psem. Bardzo dobre efekty przynosi również w terapii osób starszych, samotnych i schorowanych. Terapia polega na nawiązywaniu psychicznej więzi ze zwierzęciem, a to przyspiesza leczenie i ułatwia przejście przez chorobę.

Terapeutyczna forma AAA jest już powszechnie stosowana na świecie jako program „Visiting pets”. Wolontariusze i terapeuci z psami niemalże codziennie odwiedzają chorych w szpitalach, hospicjach, placówkach opieki społecznej, więzieniach i ośrodkach dla narkomanów.

Terapię polegającą na kontakcie ze zwierzęciem stosuje się coraz częściej na świecie jako terapię wspomagającą proces rehabilitacyjny zwłaszcza dzieci. Różnego rodzaju organizacje od ponad 20 lat stosują dogoterapię z pozytywnym skutkiem. Jak wspomniano wcześniej, w Polsce dogoterapię stosują m.in. następujące ośrodki terapeutyczne: Przyjaciel (Warszawa), Dogtor (Gdańsk), Ama Canem (Łódź), Właśnie Tak! (Bydgoszcz) czy Pies dla Stasia (Warszawa) (*Historia dogoterapii* 2014). Kolejne z nich to: Stowarzyszenie Zwierzęta Ludziom w Warszawa-Wesołej, Husky Team – Fundacja Dogoterapeutyczna w Korczynie koło Biecza, Fundacja Dogolandia we Wrocławiu, Fundacja na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Pomocna Łapa” w Łochowie, Fundacja Naturalnej Przyjaźni „Psie Serce” w Białej, gm. Zgierz, Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Ami” w Zduńskiej Woli, Towarzystwo Współpracy Ludzi i Zwierząt „Niewidzialna Łapa” w Lublinie (*Dogoterapia adresy ośrodków* 2014).

Potrzeby dziecka niepełnosprawnego a dogoterapia

Ze spotkań terapeutycznych z psami najczęściej korzystają dzieci – zarówno te niepełnosprawne, jak i zdrowe. Podczas kontaktu ze zwierzęciem dzieci często reagują radością, śmiechem, ekscytacją. Labilność emocjonalna, która towarzyszy niepełnosprawnym, źle wpływa na rozwój dziecka, dlatego jeśli zajęcia z psem wywołują pozytywne emocje, należy mu je organizować jak najczęściej (*Dogoterapia adresy ośrodków* 2014).

Kontakt z psem zaspokaja potrzeby rozwojowe dzieci, również niepełnosprawnych. Jedną z nich jest potrzeba akceptacji. Pies, który jest zarówno partnerem, jak i przyjacielem w zabawie, jest powiernikiem dziecięcych tajemnic,

cierpliwie wysłuchuje ich opowieści, można mu wyjaśnić wiele problemów lub opowiedzieć o ważnych wydarzeniach. Dziecko w atmosferze całkowitej akceptacji ma możliwość pełnego wyrażenia uczuć. Czuje się przy nim akceptowane i zrozumiane (Kulisiewicz 2007). Psy akceptują człowieka takim, jakim jest. Nikogo nie oceniają, nie mówią, jak powinien wyglądać, dokąd dojść, czego pragnąć, poza tym są bezinteresowne. Dobry terapeuta potrafi wykorzystać tę akceptację i przetworzyć ją na konkretne rezultaty fizyczne, psychologiczne i społeczne (Bartkiewicz, Zawadka 2008).

Kolejną jest potrzeba mówienia o swoich emocjach i refleksjach. Umiejętność mówienia o nich oraz rozumienie emocji innych osób sprzyja nawiązywaniu kontaktów społecznych i ułatwia dzielenie się doświadczeniami. Na zajęciach z psem terapeuta namawia dziecko do opisywania tego, co ono czuje oraz do zastanowienia nad uczuciami innych (Kulisiewicz 2007).

Potrzeba kontaktu, dotyku, bodźców zmysłowych jest w dużym stopniu zaspokajana poprzez kontakt z psem. Doświadczenia fizyczne, w tym dotyk mają wpływ na późniejsze doświadczenia emocjonalne. Dziecko niepełnosprawne, aby czuć się bezpiecznie, musi czuć bliskość czyjegoś ciepłego ciała, wówczas może traktować z ufnością otaczający świat. Dotyk miękkiej i ciepłej sierści zwierzęcia, możliwość przytulenia się do niego, wsłuchanie się w bicie jego serca dają poczucie bezpieczeństwa (Kulisiewicz 2007).

Analiza badań własnych

Celem niniejszej publikacji jest ukazanie i określenie roli, jaką może odegrać pies w rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną. Pies poprzez uczestnictwo w terapii, urozmaica ją, wzbogaca i wzbudza zainteresowanie ze strony dziecka.

Przeprowadzone badania miały odpowiedzieć na pytanie, w jakim stopniu dogoterapia wpływa na rozwój i funkcjonowanie dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną.

Zostały również sformułowane następujące szczegółowe pytania badawcze:

- Jakie emocje towarzyszą dziecku podczas kontaktu z psem?
- Jaka jest relacja między psem a dzieckiem?
- Jaka jest aktywność fizyczna dziecka pod wpływem kontaktu z psem?
- Jakie zmiany psychomotoryczne nastąpiły pod wpływem terapii?
- Jak kontakt z psem wpłynął na relacje dziecka z innymi ludźmi oraz na przyswajanie wiadomości?

W oparciu o problem główny sformułowano główną hipotezę badawczą: **dogoterapia w dużym stopniu wpływa na rozwój i funkcjonowanie dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną.**

Sformułowano również hipotezy szczegółowe:

- Założono, że podczas zabawy z psem towarzysząc dziecku pozytywne emocje.
- Przypuszcza się, że między dzieckiem a psem nawiązała się więź emocjonalna, oparta na poczuciu bezpieczeństwa.
- Można zakładać, że zwiększyła się aktywność fizyczna dziecka pod wpływem kontaktu z psem.
- Prawdopodobnie nastąpiły korzystne zmiany psychomotoryczne u dziecka pod wpływem zajęć z psem.
- Można uważać, że kontakt z psem korzystnie wpłynął na relacje dziecka z innymi ludźmi oraz na lepsze przyswajanie wiadomości.

Badania przeprowadzono w 2014 r. w dwóch placówkach zajmujących się dogoterapią na terenie województwa świętokrzyskiego: w Ośrodku Rekreacji i Hipoterapii „MAAG” w Kielcach oraz w fundacji „Złote Serce” w Pińczowie.

Ośrodek Rekreacji i Hipoterapii „MAAG” wspomaga rehabilitację ruchową i umysłową dzieci z autyzmem, mózgowym porażeniem dziecięcym, upośledzeniem umysłowym, z niedowładami kończyn i innymi schorzeniami. Stosuje terapię kontaktową, polegającą na przytulaniu się, głaskaniu, zabawie z psem. Udział psa wspomaga działania rehabilitacyjne. Celem terapii jest rozwój dziecka, pobudzanie jego zmysłów, przeżywanie pozytywnych emocji poprzez nawiązanie kontaktu z psem, podejmowanie różnych form aktywności ruchowej, wykonywanie czynności pielęgnacyjnych i porządkowych. Zajęcia prowadzone są w trzech opisywanych wcześniej formach: AAA, AAT, AAE (*Dogoterapia 2014c*).

Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Złote Serce” niesie pomoc potrzebującym w Pińczowie. Jej misją jest zapewnienie bezpieczeństwa oraz optymalnych warunków rozwojowych podopiecznym, wspomaganie ich funkcjonowania oraz integracja ze środowiskiem. Placówka przygotowuje osoby niepełnosprawne do samodzielnego funkcjonowania. Prowadzi zajęcia dydaktyczne, wychowawcze, rewalidacyjne, rehabilitacyjne i profilaktyczne (*Dogoterapia 2014b*).

Placówka ta z powodzeniem stosuje dogoterapię, która przynosi pozytywne efekty. Jej celem jest wszechstronny rozwój dzieci i młodzieży. Poprzez kontakt z psem osoba niepełnosprawna czuje się pewniej i bezpieczniej we własnym środowisku, nawiązuje kontakty, zawiera przyjaźnie. W terapii wykorzystuje się

psy następujących ras: Labrador Retriever, Golden Retriever, Nowofundland, Cavalier King Charles Spaniel, Berneński Pies Pasterski (*Dogoterapia 2014b*).

Analiza wyników badań

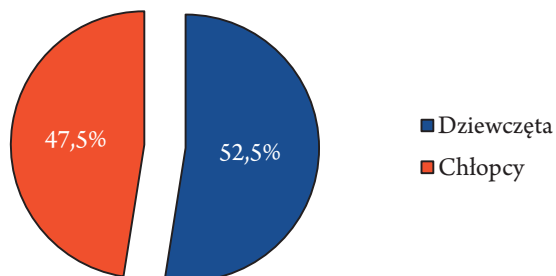
Badania przeprowadzono wśród rodziców i opiekunów 40 dzieci w wieku od 6 do 18 lat korzystających z zajęć dogoterapeutycznych w Ośrodku Rekreacji i Hipoterapii „MAAG” w Kielcach oraz w Fundacji „Złote Serce” w Pińczowie przez okres od kilku miesięcy do ponad roku. Dobór próby był celowy.

Charakteryzując badaną grupę osób objętych dogoterapią, zwrócono uwagę na następujące czynniki: płeć dzieci, ich wiek, miejsce zamieszkania oraz jednostkę chorobową, na którą chorują dzieci.

Tabela 1. Płeć dzieci objętych dogoterapią

Płeć dziecka	Respondenci					
	Dziewczęta		Chłopcy		Razem	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
	21	52,5	19	47,5	40	100
Ogółem	21	52,5	19	47,5	40	100

Źródło: opracowanie własne



Wykres 1. Płeć dzieci

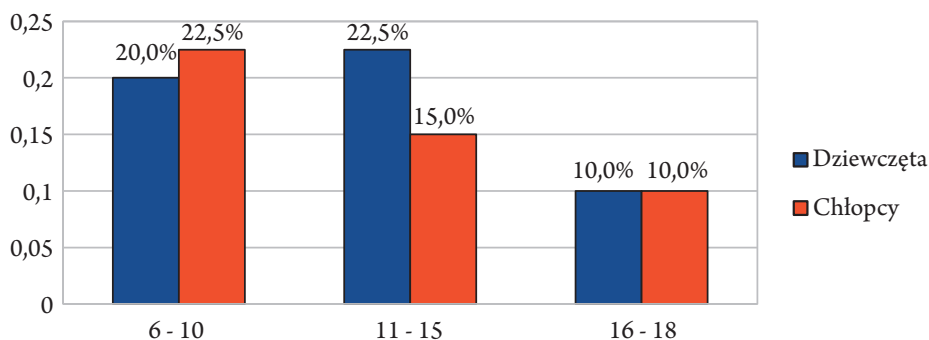
Źródło: opracowanie własne.

Płeć dzieci objętych dogoterapią ilustruje tabela 1 oraz wykres 1. Wynika z nich, że wśród dzieci objętych dogoterapią jest 21 dziewcząt oraz 19 chłopców. Liczba chłopców i dziewcząt jest zrównoważona, niewielką przewagą liczebną mają dziewczęta (52,5%) nad chłopcami (47,5%).

Tabela 2. Wiek dzieci objętych dogoterapią

Wiek dziecka	Respondenci					
	Dziewczęta		Chłopcy		Razem	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
6–10	8	20	9	22,5	17	42,5
11–15	9	22,5	6	15	15	37,5
16–18	4	10	4	10	8	20
Ogółem	21	52,5	19	47,5	40	100

Źródło: opracowanie własne



Wykres 2. Wiek dzieci

Źródło: opracowanie własne

Wiek dzieci objętych dogoterapią przedstawiają tabela 2 oraz wykres 2. Największą grupę (42,5%) stanowią dzieci w wieku od 6 do 10 lat, w tym 20% dziewcząt oraz 22,5% chłopców. Kolejną pod względem liczebności grupę (37,5%) stanowią dzieci w wieku od 11 do 15 lat, gdzie 22,5% stanowią dziewczęta, a 15% to chłopcy. Młodzież w wieku 16–18 lat stanowi 20% osób korzystających z terapii. Zarówno chłopcy, jak i dziewczęta stanowią po 10% uczestników.

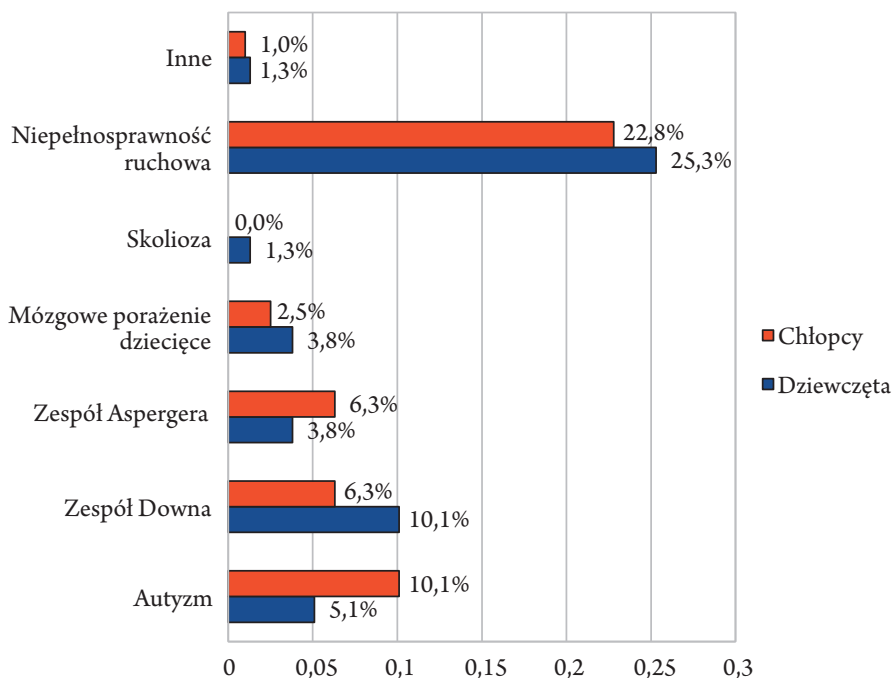
Wyniki w powyższej tabeli wskazują, że terapią zostają objęte coraz młodsze dzieci. Fakt ten rokuje na przyszłość, ponieważ im wcześniej rozpocznie się terapię i wspomaganie rozwoju dziecka, tym większe są szanse na powodzenie tej terapii. Na uwagę zasługuje również fakt, że terapia prowadzona jest do pełnoletności, że młodzież jej nie przerywa, lecz wytrwale kontynuuje.

Badania wykazały, że 72,2% badanych dzieci zamieszkuje miasto (40% dziewcząt oraz 32,5% chłopców). Natomiast 27,5% jest mieszkańcami wsi (12,5%

Tabela 3. Nazwa jednostki chorobowej dziecka

Choroba zdiagnozowana u dziecka	Respondenci					
	Dziewczęta		Chłopcy		Razem	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Autyzm	4	5,1	8	10,1	12	15,2
Zespół Downa	8	10,1	5	6,3	13	16,5
Zespół Aspergera	3	3,8	5	6,3	8	10,1
Mózgowe porażenie dziecięce	3	3,8	2	2,5	5	6,3
Skolioza	1	1,3	0	0	1	1,3
Niepełnosprawność ruchowa	20	25,3	18	22,8	38	48,1
Inne	1	1,3	1	1,3	2	2,5
Ogółem	40	50,6	39	49,4	79	100

Źródło: opracowanie własne



Wykres 3. Jednostki chorobowe dzieci

Źródło: opracowanie własne

dziewcząt oraz 15% chłopców). Przewaga liczebna, prawie trzykrotna, dzieci zamieszkałych w mieście nad dziećmi mieszkającymi na wsi może wskazywać, że w mieście dostęp do terapii jest łatwiejszy. Dzieci ze środowiska wiejskiego mogą mieć problemy z pokonaniem barier komunikacyjnych i odległością.

W ankiecie określono również jednostki chorobowe dzieci. Tabela 3 oraz wykres 3 zawierają nazwy jednostek chorobowych. Blisko połowa z nich to dzieci z niepełnosprawnością ruchową (48,1%, w tym 25,3% dziewcząt i 22,8% chłopców). Kolejną grupę stanowią dzieci z zespołem Downa (16,5%, w tym 10,15 dziewcząt oraz 6,3% chłopców). Poniżej sytuuje się autyzm (15,2%, w tym 5,1% dziewcząt oraz 10,1% chłopców). Następnie znajduje się zespół Aspergera (10,1%, gdzie 3,8% stanowią dziewczęta, a 6,3% chłopcy). Z dogoterapii korzystają również dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (6,3%, w tym 3,8% dziewczęta i 2,5% chłopcy). Jeden z rodziców (1,3%) wskazał skoliozę. Dwoje rodziców (2,5%) wskazało odpowiedź: inne.

Reasumując, najczęściej z dogoterapii korzystają dzieci z niepełnosprawnością ruchową, stanowiąc prawie połowę dzieci respondentów. Dużą grupę stanowią również dzieci z wszelkimi niepełnosprawnościami sprzężonymi: z zespołem Downa, zespołem Aspergera, autyzmem, mózgowym porażeniem dziecięcym.

Informacje o uczestnictwie dzieci w dogoterapii

Badaniu poddano okoliczności towarzyszące zajęciom: czas trwania terapii, zaangażowanie dzieci w zajęcia, ich relacje z psem oraz rodzaje tych relacji.

Ważnym aspektem badania był czas uczestnictwa dzieci w dogoterapii. Ilustruje go tabela 4. Najliczniejszą grupę (72,5%) stanowią osoby, które są objęte terapią dłużej niż rok. Znajduje się w tej grupie 35% dziewcząt oraz 37,5%

Tabela 4. Czas uczestnictwa w dogoterapii

Okres uczestniczenia w dogoterapii	Respondenci					
	Dziewczęta		Chłopcy		Razem	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Ponad 1 rok	14	35	15	37,5	29	72,5
Od 6 m-cy do roku	6	15	3	7,5	9	22,5
Poniżej 6 m-cy	1	2,5	1	2,5	2	5
Ogółem	21	52,5	19	47,5	40	100

Źródło: opracowanie własne

chłopców. Kolejną grupę (22,5%) stanowią osoby, które uczęszczają na terapię przez okres od 6 miesięcy do roku (15% dziewcząt i 7,5% chłopców). Z kolei 5% osób niedawno rozpoczęło terapię i uczęszcza na nią przez okres poniżej 6 miesięcy. Zarówno chłopcy, jak i dziewczęta stanowią po 2,5% osób.

Można wywnioskować, że terapia powinna być długotrwała, by przynieść efekty. Prawie trzy czwarte dzieci korzysta z niej przez okres powyżej roku, co oznacza, że rodzice, widząc efekty, decydują się kontynuować zajęcia z udziałem psa.

Zajęcia z udziałem psa z założenia powinny być lubiane przez dzieci. Wszyscy rodzice odpowiedzieli pozytywnie, że ich dzieci lubią zajęcia z psem. Konkludując, można stwierdzić, że zajęcia z psem wpływają pozytywnie na dzieci, które nie tylko lubią zabawę ze zwierzęciem, ale również naukę i terapię.

Następnie zbadano zachowania dzieci pod wpływem kontaktu z psem. Najliczniejszą grupę (36,1%, w tym 20,6% dziewcząt i 15,5% chłopców) stanowią dzieci, które zaczynają interesować się psem i reagują na jego obecność. Kolejną grupę (34%, w tym 17,5% dziewcząt i 16,5% chłopców) stanowią dzieci, które pod wpływem psa stały się bardziej aktywne i bardziej kontaktowe. Następnie sytuują się dzieci, które się ożywiają, śmieją, są bardziej radosne. Takich dzieci jest 29,9%, w tym 14,4% dziewcząt i 15,5% chłopców. Żaden z rodziców nie odpowiedział, że pies nie wywiera wpływu na zachowanie dziecka, ani że pod wpływem psa zachowanie się pogarsza.

W podsumowaniu wyników można stwierdzić, że na badane dzieci pies wywiera jedynie pozytywny wpływ. Dzięki terapii ze zwierzęciem dzieci wypracowały tak trudne dla nich umiejętności i kompetencje jak nawiązywanie kontaktu, wzbudzenie zainteresowania zwierzęciem, radość, aktywność.

Istotne jest istnienie więzi emocjonalnej między psem a dzieckiem. Badanie wykazało, że 100% rodziców zgodnie potwierdziło, że taka więź istnieje. Z tabeli wynika wniosek, że między dzieckiem a psem w każdym przypadku nawiązała się więź emocjonalna.

Pomiędzy dziećmi a zwierzętami nawiązują się różne rodzaje więzi emocjonalnej. Dane zawarte w tabeli nr 5 nazywają rodzaj więzi, jaka istnieje między dzieckiem a zwierzęciem. Najwięcej rodziców (28,4%) wskazało na wzajemne zwiększenie aktywności i zainteresowania. Po 26,6% osób wskazało na dwie odpowiedzi: obopólna radość ze wspólnej zabawy i ćwiczeń (13,8% dziewcząt oraz 12,8% chłopców) oraz bezpieczeństwo, ośmielenie i większa pewność siebie (13,8% dziewcząt i 12,8% chłopców). W grupie rodziców 13,8% ankietowanych zauważyło wzajemną chęć nawiązania bliskości (6,4% dziewcząt oraz 7,3% chłopców), a 4,6% ankietowanych rodziców zauważyło, że ich dzieci po-

Tabela 5. Informacje o rodzaju więzi emocjonalnej

Rodzaj zauważonej więzi przez rodzica (opiekuna) pomiędzy dzieckiem a psem	Respondenci					
	Dziewczęta		Chłopcy		Razem	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Obopólna radość ze wspólnej zabawy i ćwiczeń	15	13,8	14	12,8	29	26,6
Wzajemna chęć nawiązania bliskości	7	6,4	8	7,3	15	13,8
Porozumiewanie się bez słów	3	2,8	2	1,8	5	4,6
Wzajemne zwiększenie aktywności i zainteresowania	16	14,7	15	13,8	31	28,4
Bezpieczeństwo, ośmielenie i większa pewność siebie dziecka w obecności psa	15	13,8	14	12,8	29	26,6
Nie zauważyłem żadnej więzi	0	0	0	0	0	0
Ogółem	56	51,4	53	48,6	109	100

Źródło: opracowanie własne

trafiają porozumieć się z psem bez słów. Znajduje się tutaj 2,8% dziewcząt oraz 1,8% chłopców. Nie ma przypadku, żeby rodzic nie zauważył żadnej więzi.

Podsumowując, zajęcia dogoterapeutyczne pozytywnie wpływają na objęte nimi dzieci. Między uczestnikami terapii a zwierzętami nawiązuje się silna więź, oparta na zaufaniu i obustronnym porozumieniu, często odbywającym się bez udziału słów. Ponadto dzieci są aktywniejsze, zmotywowane do terapii i nauki, psy zapewniają im poczucie bezpieczeństwa, a dzieci stają się śmielsze i bardziej otwarte na innych.

W niniejszej ankiecie zbadano również rodzaj zmian zaistniałych u dzieci i młodzieży pod wpływem terapii z udziałem psów. Analizowano ich aktywność, emocje, zachowanie, relacje interpersonalne, sposób przyswajania wiadomości.

Zajęcia z psem wywierają wpływ na aktywność fizyczną dziecka. W związku z tym 67,5% rodziców (37,5% rodziców dziewcząt i 30% rodziców chłopców) udzieliło odpowiedzi: tak, bardzo. „Raczej tak” odpowiedziało 32,5% rodziców (15% rodziców dziewcząt i 17,5% rodziców chłopców). Nikt z rodziców nie udzielił odpowiedzi: raczej nie, nie mam zdania.

Reasumując, dzięki terapii i zabawy z psem dzieci uzyskały większą aktywność fizyczną.

Obecność psa wpływa również na zachowanie dziecka podczas zajęć. Najliczniejszą grupę stanowią rodzice, którzy zauważyli, że dziecko chętnie uczestniczy w zajęciach, nawiązując kontakt i z terapeutą, i z psem (65,5%, w tym 34,5% dziewcząt i 31% chłopców). Drugą grupę (34,5%, w tym 15,5% dziewcząt i 19% chłopców) stanowią rodzice, którzy zauważyli, że ich dzieci są zadowolone i bardziej spokojne. Nikt z rodziców nie udzielił odpowiedzi: dziecko staje się mniej aktywne, dziecko boi się, nie widzę zmian, nie mam zdania. Konkludując, pies wywiera duży, pozytywny wpływ na zachowanie dziecka podczas wspólnych zajęć. Pies zapewnia dziecku poczucie bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego, w jego towarzystwie dziecko staje się spokojne i zadowolone. Kontakt ze zwierzęciem powoduje zwiększenie aktywności i motywacji dziecka, ponadto ułatwia nawiązanie więzi z terapeutą.

Badania wykazały, że towarzystwo psa wpływa również na stan emocjonalny dziecka. Grupa rodziców (37,5%, 20% dziewcząt i 17,55% chłopców) zauważyła, że kontakt dziecka z psem bardzo pozytywnie wpłynął na poprawę jego stanu emocjonalnego. Ponad połowa rodziców (62,5%, 32,5% dziewcząt oraz 30% chłopców) stwierdziła: raczej tak. Nikt z rodziców nie udzielił odpowiedzi: raczej nie, nie mam zdania. Z powyższego wynika ogólny wniosek, że kontakt z psem wpływa pozytywnie na stan emocjonalny dziecka.

Kontakt z psem wywołuje u dziecka różnorodne emocje i odczucia. Największy odsetek dzieci (19,4%, w tym 10,3% dziewcząt oraz 9,1% chłopców) jest bardziej zmotywowanych do zajęć. Kolejną pod względem liczebności grupę (18,2%, w tym 7,9% dziewcząt i 10,3% chłopców) stanowią osoby, które w towarzystwie psa stały się bardziej aktywne podczas zajęć. Następnie sytuują się dzieci, u których podczas kontaktu z psem rozbudziła się ciekawość (17,6%, w tym 8,5% dziewcząt oraz 9,1% chłopców). Pewna część badanych dzieci (16,4%, 9,1% dziewcząt i 7,3% chłopców) odczuwa radość. Z kolei zadowolenie pod wpływem kontaktu z psem odczuwa 15,8% badanych dzieci, w tym 8,5% dziewcząt i 7,3% chłopców. U 6,1% dzieci (3,6% dziewcząt i 2,4% chłopców) zwiększyła się wrażliwość, a 3,6% osób (2,4% dziewcząt oraz 1,2% chłopców) pod wpływem psa odczuwa empatię. Natomiast 3% osób (1,2% dziewcząt i 1,8% chłopców) odczuwa spokój w kontakcie z psem. Żaden z ankietowanych rodziców nie udzielił odpowiedzi: nie zauważam zmian, nie mam zdania, żaden też nie zauważył u swego dziecka lęku ani wycofania.

Czas spędzony z psem daje dziecku dużo pozytywnych przeżyć i doznań. Odczuwa ono radość, zadowolenie i spokój. Pod wpływem psa rozbudza się aktywność poznawcza dziecka, jego ciekawość świata, zwiększa się aktywność

na zajęciach i ogólna motywacja. Ponadto kontakt ze zwierzęciem uczy dziecko wrażliwości, empatii, odpowiedzialności za inną istotę.

Zajęcia dogoterapeutyczne korzystnie wpływają na kontakty dziecka z ludźmi. Tabela 6 opisuje ten wpływ. Najwięcej rodziców (32,4%, w tym 16,7% dziewcząt i 15,7% chłopców) zauważyło, że ich dzieci stały się bardziej śmiałe. Kolejną grupę (27,8%, w tym 14,8% dziewcząt i 13% chłopców) stanowią rodzice, których dzieci pod wpływem psa stały się bardziej otwarte. Następnie sytuują się rodzice, którzy dostrzegli, że dzięki takim zajęciom ich dzieci lepiej się porozumiewają (25% osób, w tym 13% dziewcząt i 12% chłopców). Z kolei 14,8% rodziców (9,3% dziewcząt i 5,6% chłopców) zauważyło, że ich dzieci lepiej nawiązują kontakty z innymi dziećmi oraz dorosłymi. Żaden z ankietowanych rodziców nie udzielił odpowiedzi: nie widzę zmian, nie mam zdania.

Tabela 6. Wpływ zajęć dogoterapeutycznych na relacje dziecka z ludźmi

Rodzaj pozytywnego wpływu zajęć z udziałem psa na relacje dziecka z innymi ludźmi	Respondenci					
	Dziewczęta		Chłopcy		Razem	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Dziecko staje się bardziej otwarte	16	14,8	14	13	30	27,8
Dziecko łatwiej nawiązuje więzi z innymi dziećmi i dorosłymi	10	9,3	6	5,6	16	14,8
Dziecko staje się bardziej śmiałe	18	16,7	17	15,7	35	32,4
Dziecko lepiej się porozumiewa	14	13	13	12	27	25
Nie widzę zmian	0	0	0	0	0	0
Nie mam zdania	0	0	0	0	0	0
Ogółem	58	53,7	50	46,3	108	100

Źródło: opracowanie własne

Z powyższej tabeli wynika wniosek, że kontakt z psem wpływa korzystnie na relacje dziecka z innymi ludźmi. Staje się ono bardziej otwarte i śmiałe w relacjach interpersonalnych, lepiej się porozumiewa z otoczeniem i dzięki temu łatwiej nawiązuje kontakty z ludźmi, zarówno z dorosłymi, jak i z rówieśnikami.

Dogoterapia wywołuje zmiany psychomotoryczne u dzieci. Ponad połowa rodziców (65%, 35% dziewcząt i 30% chłopców) zauważyła znaczną poprawę

sprawności i zdolności psychomotorycznych u swoich dzieci. Z kolei 32,5% rodziców (15% dziewcząt i 17,5% chłopców) zauważyło małą poprawę funkcjonowania w analizowanym zakresie. Nikt z rodziców nie udzielił odpowiedzi: nie zauważyłem zmian, nie mam zdania.

Wyniki zawarte w analizowanej tabeli utwierdzają w przekonaniu, że rehabilitacja z psem wpływa korzystnie również na sferę psychomotoryczną dziecka. W większości przypadków jest to duża zmiana, można mniemać, że chodzi o dzieci, które dłużej uczestniczą w terapii. Mała zmiana na korzyść występuje w mniejszej grupie osób, można przypuszczać, że dotyczy osób, które niedawno rozpoczęły terapię.

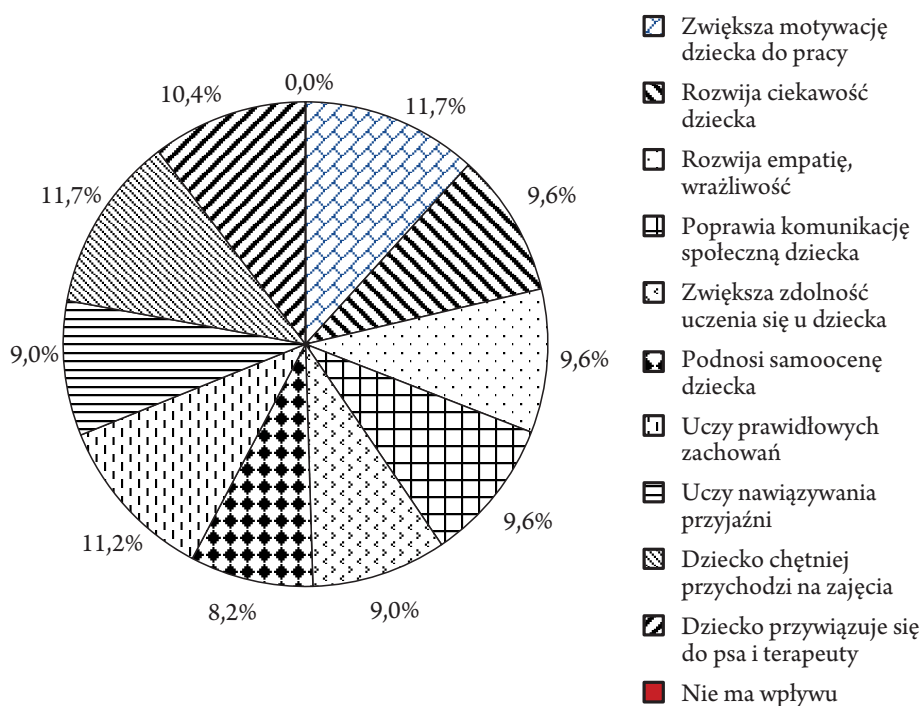
Uzyskane efekty, w tym poprawa stanu zdrowia dzieci, według rodziców mają swoje uzasadnienie. Aż 72,5% rodziców (37,5% dziewcząt i 35% chłop-

Tabela 7. Rodzaj zachowań dziecka rozwiniętych pod wpływem dogoterapii

Zdaniem rodzica (opiekuna) udział psa w rehabilitacji uczy dziecko zachowań	Respondenci					
	Dziewczęta		Chłopcy		Razem	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Zwiększa motywację dziecka do pracy	17	6	15	5,3	32	11,3
Rozwija ciekawość dziecka	14	4,9	15	5,3	29	10,2
Rozwija empatię, wrażliwość	14	4,9	12	4,2	26	9,2
Poprawia komunikację społeczną dziecka	14	4,9	13	4,6	27	9,5
Zwiększa zdolność do uczenia się u dziecka	13	4,6	12	4,2	25	8,8
Podnosi samoocenę dziecka	12	4,2	15	5,3	27	9,5
Uczy prawidłowych zachowań	16	5,7	14	4,9	30	10,6
Uczy nawiązywania przyjaźni	13	4,6	14	4,9	27	9,5
Dziecko chętniej przychodzi na zajęcia	17	6	15	5,3	32	11,3
Dziecko przywiązuje się do psa i terapeuty	15	5,3	13	4,6	28	9,9
Nic nie ma wpływu	0	0	0	0	0	0
Nie mam zdania	0	0	0	0	0	0
Ogółem	145	51,2	138	48,8	283	100

Źródło: opracowanie własne

ców) uważa, że sukces rehabilitacyjny jest wynikiem połączenia tradycyjnych metod z rehabilitacją z udziałem psa. Natomiast 27,5% rodziców (15% dziewcząt i 12,5% chłopców) uważa, że na sukces rehabilitacyjny wpłynęło włączenie psa do terapii. Nikt z rodziców nie odpowiedział: nie widzę poprawy zdrowia, nie mam zdania. Na podstawie uzyskanych odpowiedzi można wysnuć wniosek, że największą skuteczność w terapii dzieci z niepełnosprawnością ruchową oraz niepełnosprawnością sprzężoną można uzyskać poprzez połączenie tradycyjnych metod rehabilitacyjnych z dogoterapią, czyli poprzez włączenie psa do procesu rehabilitacyjnego.



Wykres 4. Rodzaj zachowań dziecka rozwiniętych pod wpływem dogoterapii

Źródło: opracowanie własne

Dogoterapia rozwinięła u dzieci różnorodne zachowania. W tabeli 7 i na wykresie 4 zostały przedstawione wyniki tych badań. Najwyższy wynik (11,3%) uzyskały dwie odpowiedzi: dziecko chętniej przychodzi na zajęcia (6% dziewcząt i 5,3% chłopców) oraz zwiększa się motywacja dziecka do pracy (również 6% dziewcząt i 5,3% chłopców). Grupa ankietowanych rodziców (10,6%, 5,7%

dziewcząt i 4,9% chłopców) uznała, że pod wpływem dogoterapii dziecko uczy się prawidłowych zachowań. Kolejną grupę stanowią rodzice, którzy zauważyli, że pod wpływem zajęć rozwija się ciekawość dziecka (10,2%, w tym 4,9% dziewcząt oraz 5,3% chłopców). Niektórzy rodzice (9,9%, 5,3% dziewcząt, 4,6% chłopców) zauważyli, że ich dzieci przywiązały się do psa oraz terapeuty. Kolejny wynik – 9,5% – uzyskały aż trzy odpowiedzi: poprawa komunikacji społecznej dziecka (4,9% dziewcząt, 4,6% chłopców), wyższa samoocena dziecka (4,2% dziewcząt, 5,3% chłopców) oraz umiejętność nawiązywania przyjaźni (4,6% dziewcząt, 4,9% chłopców). Grupa rodziców (9,2%, 4,9% dziewcząt, 4,2% chłopców) uznało, że pod wpływem zajęć dziecko nauczyło się empatii i wrażliwości. Natomiast 8,8% rodziców (4,6% dziewcząt i 4,2% chłopców) zauważyło większą zdolność uczenia się u swojego dziecka. Żaden z rodziców nie udzielił odpowiedzi: nie ma wpływu, nie mam zdania.

Wyniki tabeli potwierdzają tezę, że kontakt z psem wpływa korzystnie na funkcjonowanie dziecka. Poprawa dotyczy przebiegu zajęć, ponieważ dziecko jest zmotywowane, chętnie w nich uczestniczy, poprawia się jego zdolność przyswajania wiadomości, przywiązuje się do zwierzęcia oraz terapeuty. Poza tym satysfakcjonujący jest fakt, że dziecko uczy się empatii, utrwała sobie prawidłowe zachowania, poprawia się jego komunikacja społeczna, przez co następuje wzrost samooceny.

Zajęcia wpłynęły korzystnie na przyswajanie wiadomości szkolnych. Aż 70% ankietowanych rodziców (40% dziewcząt i 30% chłopców) zdecydowanie dostrzega istnienie takiego wpływu. Grupa rodziców (30%, 12,5% dziewcząt i 17,5% chłopców) zauważa, że taki wpływ raczej istnieje. Nikt z rodziców nie odpowiedział, że taki wpływ nie istnieje ani że nie ma zdania w omawianym zakresie. Otrzymane wyniki utwierdzają w przekonaniu, że terapia z psem ułatwia przyswajanie wiadomości szkolnych.

Dogoterapia wspomagała rehabilitację dziecka poprzez połączenie oddziaływań z rehabilitacją tradycyjną. Grupa 75% ankietowanych rodziców (40% dziewcząt i 35% chłopców) odpowiedziała: zdecydowanie tak. Natomiast grupa 25% rodziców (po 12,5% chłopców i dziewcząt) odpowiedziała: tak. Nikt z ankietowanych rodziców nie udzielił odpowiedzi: nie, nie mam zdania. Uzyskane dane potwierdzają założenie, że dogoterapia powoduje wzrost efektywności w rehabilitacji dzieci.

Badania potwierdzają także wysoką skuteczność dogoterapii. Ponad trzy czwarte ankietowanych rodziców (77,5%, w tym 42,5% dziewcząt i 35% chłopców) uznało, że skuteczność ta jest duża. Natomiast 22,5% (10% dziewcząt i 12,5% chłopców) uznało, że skuteczność ta jest bardzo wysoka. Nikt z rodzi-

ców nie udzielił odpowiedzi: mała, nie mam zdania. Uzyskane wyniki potwierdzają wysoką skuteczność dogoterapii w rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością ruchową i sprzężoną.

Zajęcia z udziałem psa są dla dzieci nietypowe, a przez to atrakcyjne. Większość ankietowanych rodziców (70%, 37,5% dziewcząt i 32,5% chłopców) uznała, że zajęcia z udziałem psa są zdecydowanie atrakcyjniejsze od tradycyjnych zajęć. Z kolei 27,5% rodziców (12,5% dziewcząt i 15% chłopców) stwierdziło, że są raczej atrakcyjniejsze. Natomiast 2,5% rodziców dziewcząt nie wyraziło swojego zdania na ten temat. Konkludując, rodzice oceniają zajęcia rehabilitacyjne z udziałem psa jako atrakcyjną formę terapii swoich dzieci.

Rodzice wyrazili swoje zadowolenie z powyższych zajęć. Aż 82,5% rodziców (42,5% dziewcząt i 40% chłopców) udzieliło odpowiedzi: tak, bardzo. Pozostali rodzice (17,5%, 10% dziewcząt i 7,5% chłopców) odpowiedzieli: raczej tak. Nikt z rodziców nie udzielił odpowiedzi: raczej nie, nie mam zdania. Uzyskane wyniki obrazują wysoki stopień zadowolenia rodziców z zajęć dogoterapeutycznych, potwierdzają, że spełniają one oczekiwania rodziców.

Ważny wpływ na wyniki zajęć wywiera sama obecność psa. Ponad połowa respondentów (57,6%, w tym 30,5% dziewcząt i 27,1% chłopców) uznała, że pies dodaje ich dzieciom odwagi, mobilizuje je do ćwiczeń, pomaga im przezwyciężyć stres. Pozostałą grupę (42,4%, w tym 23,7% dziewcząt oraz 18,6% chłopców) stanowią rodzice, którzy obserwują u swoich dzieci większą zdolność do nawiązywania kontaktu i komunikowania się. Nikt z rodziców nie udzielił odpowiedzi: nie mam zdania, pies nie wpływa na przebieg zajęć, pies przeszkadza w zajęciach.

Podsumowując, pies korzystnie wpływa na przebieg terapii dziecka. Kontakt z psem stymuluje dzieci do wysiłku, wzmacnia ich wiarę we własne możliwości, minimalizuje stres. Ponadto ułatwia dziecku komunikację z otoczeniem.

Wnioski

Reasumując wyniki ankiet, można sformułować następujące wnioski:

- dogoterapia wspomaga rehabilitację szerokiego zakresu zaburzeń rozwojowych,
- systematyczna i długotrwała terapia przynosi pozytywne efekty: dzieci stają się bardziej otwarte i komunikatywne, poprawia się ich sprawność fizyczna i psychomotoryczna, łatwiej przyswajają wiadomości, nawiązują więź emocjonalną ze zwierzęciem i terapeutą, uczą się wrażliwości, empatii, odpowiedzialności, zwiększa się ich poczucie własnej wartości,

- rodzice dzieci niepełnosprawnych poszukują różnych sposobów i form pomocy swoim dzieciom,
- posiadają oni dużą wiedzę o różnych formach terapii osób niepełnosprawnych.

Przeprowadzone badania wykazały pozytywny wpływ dogoterapii na poprawę sprawności dzieci niepełnosprawnych ruchowo oraz z niepełnosprawnością sprzężoną. Cele założone na początku niniejszej pracy zostały w pełni zrealizowane. W wyniku przeprowadzonych badań oraz ich analizy udowodniono pozytywny wpływ dogoterapii na rozwój i funkcjonowanie dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną.

Ważnym etapem pracy badawczej jest porównanie wyników badań własnych z opublikowanymi wynikami badań innych autorów.

Punktem odniesienia do zawartych w pracy ankiet jest artykuł autorstwa W. Bartkiewicz, M. Jówko, A. Popławskiej zatytułowany *Wpływ zajęć dogoterapii na funkcjonowanie i rozwój dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie i ruchowo. Wyniki obserwacji*, zamieszczony na stronie internetowej Fundacji Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Przyjaciel” (Bartkiewicz, Jówko, Popławska 2014). W omawianym artykule przebadano 42 uczniów z autyzmem, mózgowym porażeniem dziecięcym oraz upośledzeniem umysłowym o nieznannej etiologii, objętych dogoterapią w Warszawie. Może on stanowić punkt odniesienia do niniejszych badań, ponieważ przebadano podobną liczebnie grupę, z porównywalnymi niepełnosprawnościami, również w większości zamieszkującą środowisko miejskie. U badanych dzieci nastąpiła ogólna poprawa funkcjonowania pod wpływem wytrwałej i systematycznej stymulacji.

W porównywanym artykule nastąpiła poprawa w zakresie wyrażania emocji oraz nawiązywania kontaktu z psem. Więz z psem została nawiązana nawet u tych dzieci, które na początku terapii bały się zwierzęcia. Aż 76,9% dzieci potrafiła nawiązać kontakt z psem. 75,5% dzieci nie ma trudności z wyrażeniem emocji. U 70,56% dzieci nastąpił wzrost aktywności ruchowej, a 69,4% dzieci poprawnie wykonało zadania edukacyjne. Efekty terapii w omawianych obszarach nastąpiły również u dzieci objętych badaniem w niniejszej pracy. Można zatem sformułować uogólnienie, że dogoterapia pomaga w nawiązywaniu kontaktów, w wyrażaniu emocji, powoduje wzrost motywacji i aktywności ruchowej oraz ułatwia przyswajanie wiadomości szkolnych.

Należy również odnieść spostrzeżenia z badań przeprowadzonych przez autorkę niniejszej publikacji do artykułu *Kojący dotyk psiej łapy*, opublikowanego na stronie internetowej Hipokrates 2012 (*Hipokrates 2012* 2014). Autorzy artykułu powołują się na regularnie sporządzane raporty. Opisane

są w nim efekty uzyskane po zastosowaniu dogoterapii, mianowicie: uspokojenie, odprężenie, zaspokojenie podstawowych potrzeb psychicznych: miłości, szacunku, akceptacji, zaufania. Dzieci są zmotywowane i z utęsknieniem czekają na zajęcia (*Hipokrates 2012 2014*). Również wyniki badań przeprowadzonych przez autorkę niniejszej publikacji potwierdzają poprawę w wymienionym zakresie, to jest wzrost motywacji, tęsknotę za zajęciami, zaspokojenie potrzeb psychicznych.

Wnioski wynikające z dyskusji:

- dogoterapia jest metodą usprawniania i rehabilitacji o wysokiej skuteczności,
- zwiększa motywację dzieci do pracy,
- poprawia się funkcjonowanie dzieci w zakresie komunikacji, lokomocji, motoryki, relacji społecznych i interpersonalnych,
- pomiędzy dziećmi a zwierzętami nawiązują się silne emocje.

Wyniki i spostrzeżenia są zbieżne, co pozwala na sformułowanie ogólnej tezy: dogoterapia jest wysoce skuteczną formą rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną.

Wnioski wynikające z założeń i projektowanych celów badań własnych:

1. Założono, że podczas zabawy z psem towarzysząc dziecku pozytywne emocje. Po przeprowadzeniu badań (ankiety, obserwacji) i analizie materiałów porównawczych udowodniono, że dzieci lubią towarzystwo psa oraz zajęcia z jego udziałem, gdyż wywołują one pozytywne emocje. Mali pacjenci wiele zyskują w zakresie rozwoju emocjonalnego, uczą się wyrażać swoje uczucia i potrzeby, nawiązują kontakty z otoczeniem (np. poprzez opowiadanie własnych wrażeń), towarzyszy im atmosfera zaufania i bezpieczeństwa. Zostają zaspokojone podstawowe potrzeby psychiczne dziecka niepełnosprawnego, potrzeba akceptacji, wsparcia, kontaktu, przynależności. W towarzystwie psa dzieci czują się bezpieczne, kochane i potrzebne.
2. Przypuszczano, że między dzieckiem a psem nawiązuje się więź emocjonalna, oparta na poczuciu bezpieczeństwa. Również ta hipoteza się potwierdziła. Z analizy materiałów badawczych wynika, że pomiędzy dzieckiem a psem tworzy się przyjaźń. Dziecko tęskni za czworonogiem, nie może doczekać się kolejnych zajęć. W towarzystwie psa czuje się bezpiecznie, może mu się zwierzyć, może się do niego przytulić. Pies je wysłucha, zaakceptuje, zrozumie, nie opuści. Dziecko rewanżuje się zwierzęciu, przytula go, głaszcze, czesze, karmi. Czuje się komuś potrzebne, co wpływa na wzrost poczucia

własnej wartości. Rozwija się u niego poczucie odpowiedzialności za inną istotę.

3. Podejrzewano, że zwiększa się aktywność fizyczna dziecka pod wpływem kontaktu z psem. Również ta hipoteza została pozytywnie zweryfikowana w toku badań. Dzieci rozwinęły się wydolnościowo, stały się bardziej wytrwałe, konsekwentne. Chętnie uczestniczą w zajęciach ruchowych. Pod wpływem aktywności fizycznej poprawie uległo samopoczucie dzieci, zmniejszyło się poczucie lęku i niepokoju, pogłębiła się więź ze zwierzęciem.
4. Prawdopodobnie następują korzystne zmiany psychomotoryczne u dziecka pod wpływem zajęć z psem. Hipoteza ta potwierdziła się. Dzieci nabrały odwagi i motywacji do wykonywania ćwiczeń ruchowych (tunele, czołganie, rzucanie i chwytanie piłki). Nastąpiła poprawa w zakresie motoryki dużej oraz małej, bowiem u dzieci rozwinęła się zdolność poruszania się oraz sprawność manualna. Poprawie uległa również ich psychika, ponieważ dzieci wyciszyły się, stały się bardziej skupione, wzrosła ich koncentracja. Ponadto wzrosło poczucie odpowiedzialności, opiekuńczość, troska, gdyż poczuły się odpowiedzialne za swoich czworonożnych przyjaciół.
5. Uważano, że kontakt z psem korzystnie wpływa na relacje dziecka z innymi ludźmi oraz na lepsze przyswajanie wiadomości. Również ta hipoteza została pozytywnie zweryfikowana. Pod wpływem zwierzęcia dzieci niemówiące zaczęły wokalizować, a dzieci małomówne zaczęły nawiązywać kontakty i opowiadać o swoich przeżyciach i emocjach. Ponadto w towarzystwie psa dzieci lepiej przyswajają wiadomości szkolne. Pies jest tutaj odbiorcą komunikatów dziecka, dziecko tłumaczy psu, czyta mu, opowiada. Ta forma nauki nie kojarzy się dzieciom stricte z nauką, lecz bardziej z zabawą. Jest to poniekąd nauka przez zabawę.

Przed dogoterapią otwierają się szerokie perspektywy. Jest to dynamicznie rozwijająca się dziedzina rehabilitacji, rokująca i obiecująca. Warto jej zaufać oraz propagować ją w środowisku.

Wnikliwa analiza badań pozwoliła również na sformułowanie wniosków na przyszłość.

Wnioski postulatywne na przyszłość:

- należy kontynuować dogoterapię w rehabilitacji osób niepełnosprawnych oraz innych osób (niedostosowanych społecznie, przewlekle chorych, czy po prostu samotnych),
- trzeba szkolić nowych terapeutów i przysposabiać nowe psy,

- należy propagować wiedzę o dogoterapii, m.in. poprzez przedstawianie jej pozytywnych skutków,
- warto interesować się tą dziedziną animaloterapii, gdyż jest nie tylko skuteczna, ale stosunkowo łatwo dostępna (w przeciwieństwie do np. delfinoterapii) i szybka w działaniu.

Przeprowadzone badania unaocznily potrzebę wszechstronnego, wielokierunkowego wspierania osób niepełnosprawnych. Uzyskane wyniki pracy posłużą rozwojowi pedagogiki.

Podsumowanie

Tematyka i problematyka niniejszej publikacji wynika z realnej potrzeby niesienia pomocy osobom niepełnosprawnym. Nie ulega wątpliwości, że należy wierzyć w skuteczność rehabilitacji oraz wytrwale szukać nowych form terapii dla dzieci z niepełnosprawnością.

Sposobów usprawniania jest wiele. Chodzi jednak o to, by były skuteczne, a także by sprawiały radość dzieciom oraz zapewniały im poczucie bezpieczeństwa. Takie warunki spełnia właśnie dogoterapia. Choć zyskuje ona coraz większą popularność w naszym kraju, wiedza społeczeństwa o niej jest w dalszym ciągu niezadowolająca.

Niniejsza publikacja i przeprowadzone badania wypełniają „niszę pedagogiczną”, uświadamiając, że należy popularyzować dogoterapię oraz szkolić specjalistów. Wnikliwa analiza przeprowadzonych badań i ich wyników pozwoliła na sformułowanie wniosków końcowych, wynikających z weryfikacji hipotez badawczych, które tworzą przesłanki dla praktyki pedagogicznej.

BIBLIOGRAFIA

- Bartkiewicz W., Zawadka M. (2008), *Pies terapeuta i przyjaciel rodziny. Rola psa w procesie rehabilitacji niepełnosprawnego dziecka*, Warszawa: Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Przyjaciel”.
- Bobkowicz-Lewartowska L. (2000), *Autyzm dziecięcy – zagadnienie diagnozy i terapii*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Cybulska E. (1997), *Problematyka upośledzeń sprzężonych*, w: E. Tomasiak, *Wybrane zagadnienia z pedagogiki specjalnej*, Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, s. 49–67.

- Dykcik W. (red.) (1997), *Pedagogika specjalna*, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Franczyk A., Krajewska K. (2007), *Skarbiec nauczyciela – terapeuty (na bazie własnych doświadczeń z pracy terapeutycznej)*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Franczyk A., Krajewska K., Skorupa J. (2012), *Baw się poprzez animaloterapię. Przykłady gotowych sytuacji edukacyjnych z udziałem zwierząt*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Gąstoł A., Loska M. (2009), *Model pracy z uczniem z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją*, w: MEN, *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały dla nauczycieli*, Warszawa.
- Grochmal S. (1986), *Rehabilitacja osób z zaburzeniami i uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego*, w: S. Grochmal, S. Zielińska-Chorszewska, *Rehabilitacja w chorobach układu nerwowego*, Warszawa: PZWL, s. 426–436.
- Kinałski R. (2002), *Kompendium rehabilitacji i fizjoterapii*, Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner.
- Konwencja o prawach dziecka*, Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526.
- Kulisiewicz B. (2008), *Witaj, piasku! Dogoterapia we wspomaganie rozwoju dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Perzanowska M. (2002), *Moje doświadczenia z autyzmem*, „Światło i Cienie”, 4.
- Zeman K. (2011), *Fizjoterapia w pediatrii*, w: J. Olszewski (red.), *Fizjoterapia w wybranych dziedzinach medycyny*, Warszawa: PWZL, s. 1–29.

Strony internetowe

- Bartkiewicz W., Jówko M., Popławska A., *Wpływ zajęć dogoterapii na funkcjonowanie i rozwój dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie i ruchowo. Wyniki obserwacji*, www.przyjaciel.pl/dogo/publikacje/dogoterapia-rozwoj.php (data dostępu: 22.06.2014).
- Dogoterapia*, www.czeneka.org/index.php (data dostępu: 15.06.2014).
- Dogoterapia* (2014a), www.fundacjapsierce.pl/dogoterapia.html (data dostępu: 16.05.2014).
- Dogoterapia* (2014b), www.fundacjazloteserce.com.pl (data dostępu: 22.06.2014).
- Dogoterapia* (2014c), www.maagkielce.pl/dogoterapia (data dostępu: 22.06.2014).
- Dogoterapia adresy ośrodków*, www.fundacjadzieciom.pl/dogoterapia.html (data dostępu: 22.06.2014).
- Dogoterapia w Polsce*, www.dogoterapeuta.wortale.net/56-Dogoterapia-w-Polsce.html (data dostępu: 15.06.2014).
- hipokrates2012.wordpress.com/2013/11/26kojacy-dotyk-psiej-lapy-2/ (data dostępu: 22.06.2014).
- Historia dogoterapii*, www.zwierzetaludziom.pl/ (data dostępu: 15.06.2014).
- Historia dogoterapii w Polsce*, www.czeneka.org/index.php (data dostępu: 15.06.2014).

Inny świat. Artykuły, www.asperger.republika.pl/tlumaczenia1.htm (data dostępu: 13.06.2014).

Objawy zespołu Aspergera, www.spektrum.szczecin.pl/objawy-zespołu-aspergera.html (data dostępu: 13.06.2014).

Strumiłło P., *Rodzaje, klasyfikacja i przyczyny niepełnosprawności*, www.pstrumil.elel.lodz.pl/pstrumil/swosin/w3b.pdf (data dostępu: 8.06.2014).

STRESZCZENIE

W publikacji zaprezentowano dogoterapię jako metodę wspomagającą funkcjonowanie dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną. Dzieci specjalnej troski muszą zajmować szczególne miejsce w społeczeństwie, muszą mieć swoje prawa i obowiązki. Jednym z tych praw jest prawo do rozwoju, które należy wspierać poprzez różnorodne oddziaływania, tak aby dziecko niepełnosprawne mogło mieć zapewnione pełne i normalne życie (Konwencja o Prawach Dziecka). Dotychczasowe badania naukowe i dostępna literatura przedmiotu potwierdzają pozytywny wpływ dogoterapii na funkcjonowanie osób niepełnosprawnych. Badań tych jednak w obszarze nauk społecznych jest mało.

W niniejszej publikacji zdefiniowano pojęcie niepełnosprawności i jej rodzaje, po czym przybliżono zagadnienie animaloterapii oraz jej dziedziny – dogoterapii. W publikacji opisano również formy dogoterapii i rodzaj ich oddziaływań na człowieka, a następnie opisano znane ośrodki stosujące dogoterapię w Polsce. Po czym zaprezentowano wyniki badań własnych. Badania przeprowadzono w wybranych placówkach województwa świętokrzyskiego. Zbadano rodzaj wpływu dogoterapii na terapię dzieci z niepełnosprawnością (sprzężoną). Publikację zakończono dyskusją i wnioskami z przeprowadzonych badań. Wykazano, że dogoterapia jest atrakcyjną dla dzieci i wysoce skuteczną metodą terapeutyczną wspomagającą rehabilitację dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną, która wpływa pozytywnie na wiele sfer funkcjonowania dziecka. Skuteczność tej metody wzrasta wraz z upływem czasu uczestnictwa dziecka w dogoterapii.

SŁOWA KLUCZOWE: niepełnosprawność, niepełnosprawność sprzężona, animaloterapia, dogoterapia

SUMMARY

The publication presents dogotherapy as a method supporting the functioning of children with disabilities. Special needs children must occupy a special place in society, they must have their rights and obligations. One of these rights is the right to de-

velopment, which should be supported through various interactions, so that a disabled child can have a full and normal life (Convention on the Rights of the Child). Previous scientific research and available literature on the subject confirm the positive impact of dogotherapy on the functioning of people with disabilities. These studies however there is little in the field of social sciences. This publication defines the concept of disability and its types, and then introduces the topic of animal therapy and its fields - dog therapy. The publication also describes the forms of dog therapy and the type of human interaction, and then describes the well-known centers using dog therapy in Poland. After which the results of own research were presented. The research was carried out in selected institutions of the Świętokrzyskie Province. The type of effect of dogotherapy on the therapy of children with disabilities (conjugate) was examined.

The publication ended with a discussion and conclusions from the conducted research. Dogotherapy has been shown to be attractive to children and a highly effective therapeutic method supporting the rehabilitation of children with conjugated disability, which has a positive effect on many areas of the child's functioning. The effectiveness of this method increases with the time the child participates in dog therapy.

KEYWORDS: disability, disability disorder, animal therapy, dogotherapy

ELŻBIETA KLIMA – Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
e-mail: elzklima@gmail.com

Historia / Article history

Przysłano do redakcji / Received: 9.04.2019

Przysłano do redakcji po recenzjach / Received in revised form: 10.10.2019

Data akceptacji do publikacji / Accepted: 15.10.2019

Dyscyplina naukowa: pedagogika