

Delfinoterapia jako rodzaj pomocy dla dzieci niepełnosprawnych.

prof. Anatolij Chuprikov – działacz nauki i techniki Ukrainy, Profesor, doktor habilitowany nauk medycznych NMAPO im P.L. Shupika

mag. Bogdan Popowski – wiodący psycholog oraz delfinoterapeuta w delfinariach sieci „NEMO”

Oksana Dąbrowska – psycholog, delfinoterapeuta, Prezes Zarządu Fundacji „Dobra Wioska” działającej na rzecz dzieci z zaburzeniami rozwoju

Wśród różnych metod animaloterapii skierowanych na rehabilitację osób chorych w różnym wieku delfinoterapia zajmuje drugie miejsce po hipoterapii jeżeli chodzi o rozpowszechnienie. Nastawienie do tej metody pośród lekarzy oraz rodziców chorych dzieci waha się od „wiary w cud” do zarzutów co do braku dowodów jej skuteczności. Niniejsze opracowanie stanowi próbę przedstawienia obiektywnego obrazu delfinoterapii oraz jej roli w procesie rehabilitacji.

W latach 60-tych ukazała się książka Johnego Lilly „Ludzie i delfiny”, która zwróciła uwagę światowej publiczności. Przytaczał on dowody, że delfiny są naszymi rozumnymi braćmi, nawet próbował uczyć je języka angielskiego. Książka dała również podstawy do powstania ruchu wśród obrońców natury niemalże ubóstwiającego delfiny. Jednocześnie wpłynęła na zmianę stosunku do tych niezwykłych zwierząt, szybko znikających z naszego środowiska, z konsumpcyjnego i pragmatycznego na bardziej troskliwy. W regionie Morza Czarnego (Bułgaria, Rumunia, Ukraina, Turcja) w ciągu ubiegłego stulecia zabito 5,5 mln osobników delfinów, głównie na karmę dla zwierząt oraz dla pożywienia (A.Berkin, S. Krivożahin, 2007). Wówczas w ONZ została przyjęta konwencja, wzywająca do wprowadzenia zakazu połowu delfinów. Tym nie mniej w Turcji jeszcze przed kolejne 20 lat zabijano je, a w Japonii oraz na wyspach Fidżi dzieje się to do dzisiaj. Niestety pośredni negatywny wpływ człowieka na populację delfinów trwa nadal: rozpowszechnienie połowów ryb z zastosowaniem sieci, zagrażających także delfinom; likwidacja pokarmu dla delfinów w wyniku nadmiernego połowu ryb; pogorszenie się stanu środowiska, w tym degradacja biocenozy morza. Jeżeli te procesy będą się rozwijały z dotychczasową prędkością, to do końca stulecia trzeba będzie sztucznie rozmnażać delfiny.

Myśl o tym, że kontakt z delfinami może oddziaływać leczniczo na człowieka po raz pierwszy została wypowiedziana także przez Lillyego. Koncepcja ta swój rozwój oraz próbę naukowego uzasadnienia miała w pracach D. Nathansona. W swoich pracach (Nathanson, D., 1980; 1989) przytaczał przykład ośmiu chłopców,

cierpiących na opóźnienie rozwoju psychicznego i rozwoju mowy na skutek porażenia mózgowego oraz oligofrenii. U wszystkich pacjentów dokładność mowy znacząco się poprawiła, ale najbardziej zauważalnie poprawa mowy nastąpiła u dziecka z Zespołem Downa. Te pierwsze badania naukowe znalazły dużo naśladowców w różnych delfinariach świata.

Ukraina na mocy działania kilku czynników jest liderem, jeżeli chodzi o ilość delfinariów w kraju oraz ich budowę za granicą. Uznanie tego faktu ma charakter międzynarodowy. W 2008 roku w Odessie odbył się Międzynarodowy międzybranżowy kongres „Morskie ssaki Golarctyki”, w którym udział wzięli wiodący specjaliści z Ukrainy, Rosji, Kanady, USA, Japonii, Finlandii, Danii oraz innych państw. Wizyta w delfinariu „Nemo”, wykłady L.N. Lukinej (Sewastopol), A.P. Chuprikova (Kijów) omawiające delfinoterapię były z ciekawością wysłuchane oraz pozytywnie ocenione przez uczestników kongresu (B. Żurid, 2008). Podczas corocznego zebrania Międzynarodowej Akademii Ekologii (2011) w Kijowie raport o działalności delfinariów Ukrainy był oceniony pozytywnie.

Na Ukrainie priorytet w obszarze zastosowania terapeutycznych możliwości delfinów należy do pediatri, doktora nauk medycznych, profesor L.N. Lukinej, która od 30tu lat prowadzi badania w Państwowym Oceanarium Ministerstwa Obrony w Sewastopolu, gdzie delfiny wcześniej były szkolone na potrzeby operacji wojskowych.

Skuteczność delfinoterapii w dużym stopniu jest uwarunkowana niezwykłymi zdolnościami delfinów. Delfiny mają wysoko rozwinięte zdolności poznawcze oraz ciekawość. Delfiny posiadają wysoki stopień uspołecznienia, co przejawia się poprzez dokładną zoohierarchię wewnątrz stada, podział ról podczas walki z rekinami oraz w trakcie polowania na ryby. Do przedstawicieli innych gatunków delfiny mają przyjazny stosunek, bawią się z żółwiami, innymi zwierzętami, z człowiekiem.

A.J. Supin tak tłumaczy życzliwy stosunek delfinów do człowieka: człowiek nie przypomina ani jednego z wrogów delfinów w naturalnym środowisku, ani obiektu polowania. To, że człowiek oddycha powietrzem zwierzęta ustalają z łatwością. Każdy człowiek z punktu widzenia delfina w wodzie wygląda nieporadnie i bezsilnie, podobny do chorego krewnego, któremu trzeba udzielić pomocy: popchnąć lub pomóc utrzymać się na powierzchni. Rzadkie przypadki okazania pomocy człowiekowi wystarczyły, żeby opowieści o tym obiegły cały świat, aż do powstania mitów i legend.

W kontaktach delfiny wykorzystują rozmaite rodzaje dźwięków, przypominających pisk, trzask, trył, kliknięcie, kłaśnięcie, ryk, jęk oraz wycie. Dźwięki, wydawane przez nie mają niezwykle szerokie spektrum częstotliwości – od infradźwiękowych do dźwiękowych i ultradźwiękowych. Sygnały mogą być wysyłane w postaci impulsów lub ciągle. Uważa się, że w celu orientacji w przestrzeni delfiny wykorzystują bardziej niskie i dłuższe (kilka milisekund) sygnały, natomiast dla rozpoznawania – sygnały o bardziej wysokich częstotliwościach. Sygnały o charakterze impulsów towarzyszą echolokacji. Czaszka oraz miękkie tkanki głowy powodują koncentrację drgań dźwiękowych i spełniają rolę akustycznego projektora oraz obiektywu dźwiękowego.

Mózg delfina, mimo iż jest większy niż mózg człowieka, w stosunku do wagi jego ciała jest o wiele mniejszy, kiedy rozpatrujemy ten wskaźnik u człowieka. Kora mózgowa ma bardziej prymitywną budowę, niż u człowieka – jest w niej mniej warstw komórek. Mózg delfina powstał w wodnej trójwymiarowej przestrzeni, gdzie podstawowym obrazem semantycznym jest obraz dźwiękowy, dlatego stanowi system idealny przede wszystkim do odtwarzania oraz obróbki dźwięku. Wzrok u delfina jest gorzej rozwinięty. Zdolność do złożonych zachowań oraz stabilność wyższej aktywności układu nerwowego łączą się u delfinów ze znaczną inercyjnością (Dandurjanc O., 2010).

Uważa się, że zdolność delfinów do ukierunkowanej emisji swoim sonarem fal ultradźwiękowych stanowi ważny czynnik w leczniczym oddziaływaniu delfinoterapii.

W krajach, u brzegów ciepłych mórz, są popularne wycieczki z morskimi kąpielami w otoczeniu dzikich bądź oswojonych delfinów, które podpływają do brzegu z otwartego morza. Jednak kontakt z delfinem w takich warunkach trudno poddaje się sterowaniu i bardziej przypomina talasoterapię, czyli kąpiel w morskiej wodzie.

Na Ukrainie, na Krymie znajdują się delfinaria, które są czynne w ciepłych okresach roku, w których zwierzęta są trzymane w odgradzonej części zatoki. Ale takie delfinaria funkcjonują krótko i wyłącznie w sezonie. Oprócz tego wody przybrzeżne są w dużym stopniu odsolone oraz zanieczyszczone wyrzutami przemysłowych oraz bytowych nieczystości, dlatego dla delfinów są niebezpieczne.

Utrzymanie delfinów w sztucznie stworzonym środowisku (specjalnych basenach) z jednej strony jest bardzo kosztowne (budowa basenu z dużą objętością wody, z wielkimi tratami energii, w tym do zasilania mocnych filtrów, zakup kosztownych ryb i.t.d.), z drugiej strony pozwala na prowadzenie delfinoterapii przez cały rok w warunkach pewnego standardu.

Delfinaria na Ukrainie zazwyczaj prowadzą działalność komercyjną i otrzymują dochody dzięki teatralizowanym pokazom, w którym udział biorą oprócz delfinów także lwy morskie, słonie morskie, walenie - białuchy. Delfinoterapia nie przynosi dużych dochodów, a czasami realizowana jest ze stratami dla właścicieli, dlatego jej istnienie to świadectwo uświadomienia społecznej odpowiedzialności oraz działalności charytatywnej na rzecz dzieci niepełnosprawnych.

Utrzymanie delfinariów stawia wysokie wymagania, co do objętości basenu, składu chemicznego wody, jej systematycznego oczyszczania, wysokiej jakości ryby morskiej, którą delfiny są żywione, podtrzymaniu właściwej temperatury wody. Tego rodzaju wymogi powinny być zgodne z weterynaryjnymi oraz ekologicznymi standardami. Nie rzadziej niż raz w miesiącu zwierzę powinno być zbadane przez weterynarza.

Wszyscy pracownicy delfinarium, którzy bezpośrednio bądź pośrednio mają związek z delfinoterapią powinni posiadać odpowiednie zgody medyczne oraz odbywać odpowiednie badania medyczne w ustalonych terminach.

W delfinoterapii zazwyczaj bierze udział kilku specjalistów. Trener zwierząt, który ma doświadczenie w adaptacji społecznej zwierząt, ich wychowaniu oraz treningach. Psycholog medyczny, który posiada wiedzę w psychologii dziecięcej oraz psychologii patologii, dobrze zaznajomiony z zachowaniem zwierząt morskich, umie nimi sterować. Ogólną opiekę nad procesem delfinoterapii prowadzi lekarz – specjalista w dziedzinie rehabilitacji lub psychologii medycznej.

Trener wspólnie z weterynarzem sprawdza stan delfina oraz jego zdolność do odbycia sesji delfinoterapii. W przypadku przewagi w zachowaniu delfina motywów przeszkadzających w obcowaniu z dziećmi, na przykład zachowanie agresywne, albo zachowanie seksualne w okresie godów, zwierzę czasowo jest wyłączone z sesji delfinoterapii.

Podstawowe formy kontaktu delfina z człowiekiem w zarysie ogólnym można opisać w następujący sposób.

1. Kontakt sterowany. Trener kieruje uprzednio przygotowanego delfina do kontaktu z pacjentem przy pomocy odpowiednich stymulatorów, wzmocnienia oraz gestów. Wzmocnienie pożywieniem stanowi podstawowy stymulator motywacyjny podczas nawiązania połączenia komunikacyjnego delfin – człowiek oraz podtrzymania odruchów bezwarunkowych metodami wzmocnień i gestów.

2. Aktywny kontakt. Spotyka się rzadziej i wygląda następująco: delfin przejawia inicjatywę do kontaktu z pacjentem przy jednoczesnym braku

stymulatorów i wzmocnień. W tym przypadku pacjent lub rodzice małego pacjenta mogą sami budować swoje relacje z delfinem.

3. Mieszany typ kontaktu. Spotyka się często. Wygląda następująco: wystarczą małe porcje pożywienia, czułe głaskanie ze strony człowieka i delfin spieszy się wykonać a nawet wykonać z nawiązką postawione zadanie. Do dzieci delfiny mają troskliwy i czuły stosunek, ogólnie inny niż do osób dorosłych; wykazują większą ciekawość wobec kobiet niż mężczyzn. Wyjątkowo troskliwy stosunek delfiny mają do kobiet w ciąży. Czasami demonstrują swoją dezaprobatę do niektórych osób i pływają z nimi z wyraźną niechęcią. Więc w sterowany kontakt delfin wnosi swój stosunek do konkretnej osoby.

Doprowadzenie do owocnego kontaktu delfina z dzieckiem stanowi zadanie psychologa medycznego. Doświadczenie pracy w ośrodku delfinoterapii „NEMO” wskazują, że psycholog medyczny w tym celu powinien stosować metody terapii sytuacyjnej, zajęciowej, zorientowanej na ciało oraz art – terapii. Psycholog na platformie oraz w basenie może stymulować przejawy zachowania adaptacyjnego u dziecka, wzmacniać i nagradzać konstruktywne modele kontaktu. Indywidualnie dobrany zestaw ćwiczeń zazwyczaj jest skierowany na rozwój u dziecka sfery motorycznej, sensorycznej oraz poznawczej. Ćwiczenia są proponowane w formie zabawy i wykonywane wspólnie z delfinem, który aktywnie się angażuje w ich wykonanie. Większość dzieci z problemami fizycznymi i umysłowymi ma zaburzone obrazy własnego ciała oraz odczucie przestrzeni. Część wodna sesji, składająca się z dotykowego kontaktu z delfinem podczas pływania oraz wykonania określonych zadań motorycznych, sprzyja bardziej całościowemu postrzeganiu przez dziecko jego własnego ciała, poprawie orientacji oraz korekcji sensoryczno – motorycznej (Chuprikov A.P., Vasilevskaya N. J. oraz współautorzy., 2008).

Jeżeli chodzi o dowody terapeutycznego efektu delfinoterapii, to zazwyczaj są cytowani Dr Tracy L. Humphries (2003) oraz raport **Philippa Brakes and Cathy Williamson dla WDCCS, the Whale and Dolphin Conservation Society** (2007), którzy poddają w wątpliwość jej efekt leczniczy. Należy wziąć pod uwagę, że niektóre publikacje są autorstwa „obrońców zwierząt”, którzy zapalczywie żądają „uwolnienia delfinów z więzienia” - sztucznych basenów. Inni zaś autorzy, robiąc próby analizy krytycznej publikacji na temat delfinoterapii, nie są zapoznani z ukraińskimi pracami w tym kierunku i przede wszystkim z pracą doktorską (1994) oraz monografią (2007) L.N. Lukinej, kierownika laboratorium leczniczo – rehabilitacyjnej delfinoterapii Państwowego Oceanarium m. Sewastopol. Przeprowadziła ona badania kliniczne na ponad 2500 pacjentów w różnym wieku, cierpiących na zaburzenia neurologiczne i psychiczne. Grupę kontrolną stanowiło 315 praktycznie zdrowych osób, które

korzystały tak samo jak pacjenci z talasoterapii (kąpieli w wodzie morskiej). Oprócz rejestracji danych klinicznych (w tym klinicznych psychopatologicznych), pacjenci byli badani przy pomocy metod psychofizjologicznych oraz testów psychologicznych. W skład grupy osób badanych wchodziły osoby z syndromem chronicznego zmęczenia (80 osób), dzieci z zaburzeniami neurotycznymi (530 osób), dzieci z autyzmem (173 osoby), dzieci i młodzież z obszarów katastrof ekologicznych (357 osób), dzieci z następstwami dziecięcego porażenia mózgowego (135 osób) oraz innych grup. Biorąc pod uwagę zakres badań kliniczno – laboratoryjnych, masę pozyskanych danych oraz wymowność wniosków pracy L.N. Lukinej oraz jej współpracowników, mają one charakter unikatowy i podczas rozważań na temat delfinoterapii nie można, jak nam się wydaje ich pominąć.

W delfinariu w Eupatorii na Krymie, które od 1999 roku jest ośrodkiem Ukraińskiego Instytutu Badawczego w dziedzinie dziecięcego leczenia sanatoryjnego oraz fizykoterapii, były przeprowadzone prace według programu, zatwierdzonego przez Ministerstwo Zdrowia Ukrainy, badaniu poddanych zostało 256 dzieci. Wyraźna poprawa zdrowia została stwierdzona u 17% dzieci; zauważalna poprawa zdrowia była zauważona u więcej niż 80% dzieci; ilość dzieci u których nie zaobserwowano żadnego efektu wyniosło zaledwie 2% (Fedorof A.F., Żbanov A.B., Kozunova P.O., 2010).

W delfinariach „Nemo” w protokołach trenerów oraz psychologów poprawa w różnym stopniu obserwowana jest pomiędzy 75 do 82% przypadków. Jednak w wyniku obróbki metodą kontent – analizy dzienników obserwacji za dziećmi podczas oraz po seansach delfinoterapii, które były prowadzone nie przez pracowników delfinariu, a przez rodziców dzieci, procent pozytywnych efektów zmniejszyła się do 12-14%, co według nas, odzwierciedla psychologię rodziców oraz ich wysokie oczekiwania co do przeprowadzanej terapii. Rodzice stwierdzali, że poprawa komunikacji zauważana była u 60% dzieci. Przy czym prawie u jednej trzeciej dzieci rodzice stwierdzili pojawienie się nowych dźwięków w mowie, sylab, słów oraz połączeń słów. Dziecko zaczynało inicjować kontakt z innymi dziećmi, przejawiało chęć zabaw z nimi. Poprawia się także rozumienie u dziecka skierowanej do niego mowy. Wiele dzieci zaczęło lepiej spać w nocy, a niektóre po raz pierwszy zaczęły sypiać w dzień.

G.B. Manżosova (2008) w Instytucie Mózgu Człowieka Rosyjskiej Akademii Nauk przeprowadziła psychofizjologiczne badania u dzieci po pływaniu z delfinami. Okazało się, że u 54 % dzieci zaobserwowano poprawę uwagi, u 52% obniżał się niepokój, prawie u wszystkich zaobserwowano poprawę komfortu ciała. W toku terapii obniżało się pobudzenie, dzieci wyciszały się.

Ze względu na to, że u specjalistów różnych delfinariów miały miejsce zbieżne jeżeli chodzi o psychopatologiczną zawartość wyniki w leczeniu różnych stanów klinicznych, wobec tego zostały one uogólnione w broszurze informacyjnej Ministerstwa Zdrowia Ukrainy „Delfinoterapia w dziecięcej psychiatrii” (2009).

Autyzm wczesnodziecięcy. Na mocy tego, że najbardziej rozpowszechnione standardy w leczeniu tego rodzaju zaburzenia mają bardzo małą skuteczność, pływanie z delfinami jest bardzo popularne wśród rodziców dzieci chorych, przede wszystkim z tego powodu, że pozytywne zmiany w zachowaniu dzieci po kursie terapii są oczywiste. Podczas pierwszych sesji dzieci często demonstrują opór, zarówno na platformie jak i poza nią. W większości przypadków opór ustaje po 3-4 sesjach i dziecko zaczyna aktywnie włączać się w zabawę oraz pływanie z delfinem. Zaobserwowano, że ostre reakcje protestu (krzyki, płacz, ucieczka) korelują z postęпами w rozwoju aktywności mowy, aż do pojawienia się nowych słów oraz zdań. Najbardziej zadziwiającym dla rodziców staje się pojawienie „kontaktu wzrokowego”, kiedy dziecko, które dotychczas unikało spojrzenia w oczy, przestaje tego unikać, potrafi patrzeć na otoczenie otwartym wzrokiem. Stanowi to znaczący postęp w komunikacji ze światem zewnętrznym, powstanie możliwości percepcji rozmaitych informacji, przed którymi wcześniej była bariera w postaci ściany odrzucenia. Zazwyczaj dzieci stają się bardziej spokojne, przyjazne, poprawia się u nich komunikacja niewerbalna, polepsza się apetyt, często po raz pierwszy zaczynają sypiać w dzień oraz generalnie sen staje się głębszy, dłużej śpią w nocy. W szeregu przypadków pozytywny efekt przejawia się dopiero po drugim cyklu terapii. Przeciwwskazaniem jest autyzm dziecięcy w połączeniu ze znaczną dezintegracją psychiczną, której towarzyszy bardzo nie zrównoważone zachowanie. Delfinoterapia może być przeprowadzana jednocześnie z wcześniej dobranym leczeniem farmakologicznym, może jej towarzyszyć na przykład masaż pneumatyczny, terapia zajęciowa.

Zespół hiper aktywności. Dane zaburzenie jest dość rozpowszechnione wśród dzieci z objawami t.zw. minimalnej dysfunkcji mózgowej, pochodzenie której ma korzenie przed i perinatalne z pewną dawką czynnika genetycznego. Te dzieci łatwiej niż osoby z autyzmem angażują się w zabawę z delfinami, mają bardziej spokojny stosunek do przebywania w wodzie. U dzieci z tym zaburzeniem zaobserwowano, że stają się bardziej spokojne, zmniejsza się lub nawet zanika zbytnia impulsywność, ruchy stają się bardziej celowe i świadome. Co więcej, po raz pierwszy pojawia się staranność oraz elementy skupienia uwagi.

Upośledzenie umysłowe. Dzieci z upośledzeniem umysłowym różnego pochodzenia (organicznego, z powodu chromosomów, mieszanego pochodzenia)

angażują się w delfinoterapię stosunkowo łatwo. Pod jej wpływem znacząco wzrasta rozumność, rośnie ich zdolność do socjalizacji. To są prawdopodobnie powody, dla których duża ilość rodziców dzieci z Zespołem Downa dąży do wzięcia udziału w delfinoterapii. Dzieci z przewagą w zachowaniu apatii, wyczerpania i astenii stają się żywsze, bardziej energiczne i aktywne. Dzieci nadpobudliwe oraz nadmiernie ruchliwe wyciszają się, a ich zachowanie staje się bardziej uporządkowane. Dzieci z lekką formą upośledzenia umysłowego wykazują się większymi postępami, niż dzieci z głębokimi formami upośledzenia umysłowego.

Neurozy. U dzieci neurotycznych, które są poddawane delfinoterapii, obniża się niepokój i agresywność, znikają lęki oraz dzienne i nocne mimowolne moczenie. U dzieci z neurozą logopedyczną zaobserwowano poprawę motoryki mowy, szczególnie w tych przypadkach, kiedy oprócz delfinoterapii były prowadzone zajęcia z logopedą. U dzieci i młodzieży z zespołami sub-depresyjnymi zauważono poprawę wskaźników projekcyjnych testów – rysunków, wybór kolorów przesunął się w kierunku jaskrawych oraz radosnych. Fobie, szczególnie o charakterze reaktywnym malały lub całkowicie zanikały.

Dziecięce porażenie mózgowe oraz inne zaburzenia kinetyki. Duże doświadczenie w temacie zastosowania delfinoterapii w danych zaburzeniach zgromadził i opisał w swoich publikacjach Smolaninow (2009, 2011). Najczęściej stosuje on zajęcia dla dzieci w grupach (co nawiasem mówiąc obniża koszt zajęć). Wspólnie z A.Vanthova (Słowacja) uważa, że udział dzieci w sesjach delfinoterapii w grupie oraz z ich rodzicami powoduje dużą stymulację o charakterze poznawczym, komunikatywnym, emocjonalnym oraz społecznym. To wpływa na wyniki uczenia się, rozwój umysłowy oraz socjalizację dziecka. Według obserwacji biologa S.Gontara, delfin tym lepiej pracuje im więcej dzieci znajduje się w polu jego gry. Obecność przy tym rodziców tworzy u dziecka z zaburzeniami motoryki swoistą „strefę bezpieczeństwa” oraz komfort psychologiczny. Podczas delfinoterapii dzieci z zaburzeniami motoryki wykonują ćwiczenia ogólne oraz ćwiczenia specjalistyczne z dziedziny kinezyterapii. To prowadzi do poprawy napięcia mięśniowego (szczególnie w przypadku formy hiperkinetycznej), co objawia się zmianą w ruchach dziecka w kierunku większej dokładności, poszerzenia zakresu możliwych do wykonania ruchów; towarzyszy temu poprawa mowy.

Przeciwwskazaniem dla delfinoterapii jest występowanie u dziecka epilepsji oraz stanów epileptycznych. Związane jest to nie tylko z niebezpieczeństwem kąpieli u takich dzieci, ale także z tym, że delfinoterapia, jako czynnik psychostymulujący może prowadzić do nasilenia aktywności epileptycznej oraz czasami może

prowokować ataki. Można tylko popierać, że w niektórych delfinariach dopuszcza się do pływania z delfinami dzieci tylko z wynikami badań EEG.

Koszt kursu delfinoterapii jest wysoki i dla wielu rodzin nie do udźwignięcia. W USA cena jest 10-15 razy wyższa, a dostęp nie jest zapewniony dla wszystkich amerykańców. Wyjście z zaistniałej sytuacji może być tylko jedno – społeczeństwo powinno opłacać koszty delfinoterapii dzieci niepełnosprawnych. Przykładem tego może być rozwiązanie z Moskwy, kiedy w ciągu szeregu lat koszty pokrywał mer Moskwy. W Doniecku część kosztów pokrywają organizacje charytatywne. W delfinariach „NEMO” (Kijów, Charkow, Odessa, Doneck) praktykuje się 20% obniżkę cen od listopada do kwietnia. Oprócz tego w Odessie tylko w ciągu jednego roku zostało rozdanych około 10000 biletów na pokaz w delfinariu bezpłatnie dla dzieci z domów dziecka oraz uczniów szkół. Oprócz delfinarium dzieci zwiedzają także terrarium, gdzie znajdują się gady, ryby z mórz południowych oraz kolekcje owadów.

Przez ostatnie 6 lat intensywnie się rozwija polski program delfinoterapii realizowany przez Fundację „Dobra Wioska” według metody opracowanej przez Prezes Fundacji psychologa Oksanę Dąbrowską na bazie delfinariów w Turcji. Potwierdza on obserwacje specjalistów z innych ośrodków w zakresie poprawy kontaktów społecznych oraz kompetencji komunikacyjnej, w tym mowy u dzieci z opóźnieniem w rozwoju i wskazuje na ważność włączenia rodziny dziecka w proces terapii.

W ramach realizowanego przez Fundację „Dobra Wioska” programu delfinoterapii na bazie dwóch delfinariów w Turcji, specjaliści (psycholodzy i pedagodzy) pracują z dziećmi w wieku od 2 lat z zaburzeniami w rozwoju. Najczęściej spotykane zaburzenia to autyzm dziecięcy, zaburzenia genetyczne oraz porażenie mózgowie. Podczas dwutygodniowych turnusów, organizowanych przez fundację, uczestnicy delfinoterapii mają 10 sesji delfinoterapii trwającej 25 minut każda oraz 10 godzin grupowych zajęć dodatkowych (arteterapia, terapia rodzinna, grupowe zajęcia integracyjne, relaksacja), w których biorą udział dzieci wraz z rodzicami i rodzeństwem.

Każdego roku w programie fundacji uczestnicy około 120 rodzin z Polski, Rosji, Niemiec, Anglii oraz innych krajów.

W metodzie Oksany Dąbrowskiej, realizowanej w ramach programu fundacji, podstawowy akcent kładzie się na zbudowanie bliskiej relacji pomiędzy pacjentem a delfinem przy pomocy wprowadzenia przez terapeutę różnych elementów interaktywnej zabawy. Dla każdego pacjenta wspólnie z rodziną wypracowuje się strategię terapeutyczną w taki sposób, aby stymulować rozwój danego dziecka

poprzez indywidualnie dobrany dla niego zestaw zabaw i ćwiczeń z zestawu możliwych do wykonania. Obowiązkowy element terapii stanowi relaksacja w połączeniu z oddziaływaniem naturalnego sonaru delfina, w miarę możliwości z ułożeniem pacjenta na plecach z głową przy hydrolokatorze, umiejscowionym w czołowej części głowy delfina.

Delfinoterapia korzystnie wpływa na wiele sfer funkcjonowania dzieci z opóźnieniem w rozwoju, natomiast w prowadzonych badaniach autorka skupia się na poprawie kompetencji komunikacyjnej u dzieci z opóźnieniem w rozwoju. Wiadomo, że jednym z podstawowych zaburzeń, przeszkadzających w pomyślnym przebiegu adaptacji u dzieci z autyzmem dziecięcym stanowi brak kompetencji komunikacyjnej, co się przejawia poprzez opóźniony rozwój mowy lub jej brak, nieumiejętność inicjowania oraz podtrzymywania rozmowy, stereotypowe wypowiedzi oraz szereg innych specyficznych cech. Przy czym niedorozwój komunikacji werbalnej nie jest kompensowany spontanicznie dzięki wykorzystaniu niewerbalnych środków wyrazu (gestów, mimiki) lub alternatywnych systemów komunikacji (R. Jordan, L. Kanner, B.M. Prizant, M. Rutter, H. Tager-Flusberg, A.L. Schuler oraz inni).

Niedorozwój kompetencji komunikacyjnej ma miejsce nie tylko u dzieci z autyzmem, ale także u dzieci z wieloma innymi dysfunkcjami. Proces kształtowania kompetencji komunikacyjnej zaczyna się w okresie niemowlęcym (E. Czapiewska K. Kaczorowska – Bray), u dzieci z dysfunkcjami proces ten przebiega z opóźnieniem. W kwestionariuszach i ankietach wypełnianych przez rodziców dzieci w trakcie delfinoterapii oraz po jej ukończeniu często się pojawiają notatki o doskonaleniu się umiejętności u dzieci w zakresie kompetencji komunikacyjnej. Rodzice wskazują na takie umiejętności u dzieci na wcześniejszych etapach rozwoju, jak:

- odpowiadanie przez dziecko za pomocą uśmiechu na zainteresowanie osób, które zwracają się do niego za pomocą słów lub gestykulacji;
- umiejętność nawiązania i utrzymania kontaktu wzrokowego,
- demonstrowanie niechęci,
- demonstrowanie zainteresowania przedmiotami przez nakierowanie na nie wzroku,
- umiejętność wyrażania chęci kontynuowania czynności,
- umiejętność czekania na swoją kolej,
- umiejętność skoordynowania słuchania i nakierowania wzroku na źródło dźwięku,

- umiejętność używania właściwych sposobów powitania i pożegnania osób znajomych,
- umiejętność stosowania wyrazów lub znaków w celu przekazania swoich zamiarów; u dzieci na późniejszych etapach:
- umiejętność posługiwania się mową w celu wyrażania swoich potrzeb oraz prowadzenia rozmowy w sposób społecznie przyjęty.

Wypracowanie tych umiejętności jest niezwykle ważne w procesie adaptacji osoby do życia w społeczeństwie. Delfinoterapia jako metoda stymulująca rozwój w tym zakresie ma olbrzymi potencjał, gdyż powoduje rozwój kompetencji komunikacyjnej poprzez naturalną interakcyjną zabawę z delfinem, co później się przekłada na inne relacje społeczne dziecka.

Podstawowe trudności, jakich w różnym stopniu doświadczają dzieci z dysfunkcjami w procesie interaktywnych zabaw opartych o podział ról, to brak umiejętności realizacji zasady współdziałania oraz podziału działań we wspólnym polu gry (Gavrilushkina O.P, Egorova A.A.). Delfinoterapia prowadzona wg autorskiej metody jest ukierunkowana na zbudowanie bliskiej relacji poprzez interaktywną zabawę opartą o podział ról. Wymaga to współpracy i współdziałania, co nie jest możliwe bez wchodzenia w interakcję i prowadzenia dialogu dziecka z co najmniej trzema uczestnikami (w metodzie fundacji udział biorą oprócz dziecka i delfina także terapeuta i trener delfina). W ten sposób tak realizowana delfinoterapia w znacznym stopniu stymuluje wypracowanie powyżej opisanych umiejętności u dziecka, sprzyjających jego adaptacji społecznej.

O reklamie delfinoterapii. W internecie można spotkać się z ogłoszeniami o cudotwórczych następstwach pływania z delfinami – aż do wyleczenia z autyzmu oraz raka. To wszystko są przykłady, naszym zdaniem nieuczciwej reklamy, na którą nie pozwalają sobie zespoły, ceniące swój autorytet. Także warto wspomnieć o wybranych wystąpieniach w środkach masowego przekazu z żądaniem zakazu trzymania delfinów w delfinariach i prowadzenia z nimi delfinoterapii, czyli antyreklamy, które powodują odwrotny efekt: popularność tej formy rehabilitacji rośnie, a kolejki w delfinariach wydłużają się. Oprócz tego wśród obrońców natury nie ma pełnej zgody w tej kwestii. Dość niedawno ukazała się informacja, że poseł jednej z największych europejskich organizacji działających w sferze ochrony

zwierząt - ETN, Jej królewska wysokość princessa Maja fon Gogencollern (Niemcy), będąca opiekunką programu na rzecz dzieci z chorobami onkologicznymi „Bezwarunkowo wykonaj ostatnią wolę chorego dziecka”, wozila grupę chorych dzieci do Hiszpanii, gdzie odbyli kurs delfinoterapii (ZN.UA №43 от 26.11. 2011).

Za granicami Ukrainy przez ostatnie 15 lat ukazują się publikacje o możliwości wykorzystania skutecznych oraz ekonomicznie korzystnych alternatyw delfinoterapii (Lukina L.N., 2007). Padły propozycje wykorzystania w basenach generatorów ultradźwięków z odtwarzaniem działania biosonaru delfina, oraz form imitujących bardziej szerokie niż w delfinoterapii spektrum wrażeń sensorycznych (S. Birch, 2001; oraz inni). D. Nathanson (1989) proponuje wykorzystywać „hydroneurofon” dźwiękami delfinów dla głuchych i ślepych pacjentów. Trzeba zaznaczyć, że wśród osób, które korzystały z tego rodzaju urządzeń i miały wcześniej kontakt z żywymi delfinami, pozytywnie oceniły swój stan i samopoczucie, natomiast te, które takiego doświadczenia nie posiadały, wspominały jedynie o uczuciu rozluźnienia. Dzisiaj wiele szpitali na Ukrainie posiada „pokoje stymulacji sensorycznej” w których dziecko doznaje jaskrawych wizualnych, akustycznych, dotykowych oraz węchowych wrażeń. Nasze doświadczenie wykorzystania w pokoju stymulacji sensorycznej nagrań z dźwiękami delfinów u dzieci w wieku przedszkolnym pokazało, że to nie może stanowić pełnej alternatywy do wizyt w delfinariu, tym niemniej wzbogaca pokój stymulacji sensorycznej o nowy efektywny w działaniu czynnik, a dzieci wycisza i uspokaja. Matki dzieci, obecne w pokojach stymulacji sensorycznej wyraźnie zaznaczały, że doznają pewnego zrelaksowania po ukończeniu seansu. Możliwe jest, że wraz z udoskonaleniem urządzeń emitujących zapisy dźwięków waleni można oczekiwać ich rozpowszechnienia oraz szerszego zastosowania w działaniach rehabilitacyjnych.

Podsumowując, delfinoterapia jest obecnie rozpowszechnioną w świecie metodą animaloterapii, odnośnie której powstają czasami spory. Jeśli troskliwie i życzliwie traktuje się delfiny, które są pod ochroną, to w sztucznych zbiornikach wodnych żyją one długo i rozmnażają się. Ostatni fakt jest dowodem ich psychiczno - cielesnego komfortu. Jeżeli przy tym wszystkim udaje nam się skorzystać z ich zdolności dla poprawy zdrowia u dzieci, to według nas stanowi to usprawiedliwienie dla pewnych niewygód, których przy tym zwierzęta te doświadczają. Ze względu na rosnącą popularność seansów delfinoterapii oraz innych odmian animaloterapii wśród rodziców dzieci chorych, powstała konieczność integracji medycznej nauki i praktyki z tą dziedziną wiedzy. Najbardziej optymalnym według nas rozwiązaniem jest sytuacja, kiedy ośrodkiem delfinoterapii kieruje lekarz lub jest w nim czynnym konsultantem. Wówczas ta forma rehabilitacji staje się jedną ze składowych

kompleksu metod skierowanych na przywrócenie normalnego toku neuro – psychicznego rozwoju dziecka. Być może nastąpiła pora, aby umocnić kontrolę medyczną nad delfinoterapią oraz jej zgodnością ze standardami oraz wymogami Ministerstwa Zdrowia.

Bibliografia:

- Журид Б. Ссавці Чорного та Азовського морів// «Екотиждень», 8.12.2008, с. 5.
- Лилли Лж. Человек и дельфин. М – Изд. «Мир», 1965, 235.
- Лукина Л.Н. Дельфины в системе психофизической реабилитации людей. Севастополь. НПЦ «АКОСИ – Гидрофизика», 2007, 170 с.
- Супин А.Я. В центре внимания – дельфин. – М.: Знание, 1983. – 128 с.
- Смолянинов А.Г. «Дельфинотерапия для детей». Киев, 2009, 85 с.
- Смолянинов А., Ванчова А. «Рука – мозг». Братислава – Киев – Москва – Мюнхен, 2011, 109 с.
- Федоров А.Ф., Жбанов А.В., Козунова Р.О. Дельфинотерапия: уникальные возможности медицины нового века. СПб, изд-во «Вектор», 2010, 155 с.
- Чуприков А.П., Ванчова А., Келюшок С.В. и др. Дельфинотерапия для детей и их родителей. Одесса. «Астропринт». 2009, 17 с.
- Чуприков А.П., Василевская Н.Ю., Келюшок С.В. и др. Дельфинотерапия как частный вид аниалотерапии// Таврический журнал психиатрии. 2008, в. 12, 1 (42), с. 91 – 99.
- Чуприков А.П., Дзюб О.М., Мішиєв В.Д. та ін. Інформаційний лист МОЗ України № 33 – 2010 «Проведення дельфінотерапії у дітей та підлітків».
- Birch S., Dolphin Therapy Effects: A Hypothesis//, [www.physics.monash.edu/au /-darice/ intspec. html](http://www.physics.monash.edu/au/~darice/intspec.html) - 2001.
- Nathanson D. Dolphins and kids: A communication experiment// In Congress proceedings of the XVI World Assembly of the World Organisation for Preschool Education, 1980, pp. 447 – 451.
- Nathanson D.E. Using Atlantic bottlenose dolphins to increase cognition of mentally retarded children// In P.H. Lovibond and P.H. Wislon (Eds.), Clinical and abnormal psychology. Amsterdam: Norht – Holland, 1989, p.p. 233 – 242.

Brakes P. Williamson C. DOLPHIN ASSISTED THERAPY. Can you put your faith in DAT? A report by Philippa Brakes and Cathy Williamson for WDCS, the Whale and Dolphin Conservation Society, 2007

Dr Tracy L. Humphries, Effectiveness of Dolphin-Assisted Therapy as a Behavioral Intervention for Young Children with Disabilities, 2003

E. Czapiewska K. Kaczorowska – Bray „Kształtowanie kompetencji komunikacyjnej u dzieci z różnymi dysfunkcjami”

Гаврилушкина О.П., Егорова А.А. Игровая деятельность дошкольников при интеллектуальных расстройствах // Психологическая наука и образование. 2007. С. 152–1